

李国栋治疗慢性结肠炎经验

洪子夫, 指导: 李国栋

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘 要: 李国栋主任医师认为慢性结肠炎病因病机复杂, 但以脾胃虚弱为基本病机。临证又有寒、热、虚、实之别。通过中医药的辨证施治与辨病相结合、整体调理与局部治疗相结合的方法, 疗效满意, 并积累了丰富的经验。对临床工作有一定的指导和参考作用。

关键词: 慢性结肠炎; 治疗经验; 中医药治疗; 李国栋

中图分类号: R259.746.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1162-02

Brief Analysis of Professor LI Guo-dong' Treatment Experience on Chronic Colitis

HONG Zi-fu, advisor: LI Guo-dong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of China Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Professor LI Guo-dong holds that the etiology of chronic colitis is sophisticated, which exists cold, heat, deficiency and excess syndrome differentiation of traditional Chinese medicine. Professor LI Guo-dong treats chronic colitis combining with traditional Chinese medicine syndrome differentiation and with disease differentiation, via both holistic regulation and local therapy. It is believed that such treatment has satisfactory curative effect and has guiding function on clinical which accumulate rich clinical experience.

Key words chronic colitis; treatment experience; Chinese medicine treatment; LI Guo-dong

慢性结肠炎是临床常见疾病, 其发病与多种因素有关。是一种以结肠、直肠黏膜层的慢性非特异性炎症。临床表现腹泻腹痛、腹胀或里急后重, 大便带有黏液或脓血便, 常伴有神疲乏力、纳差、排便不净、肛门坠胀、心情烦躁等症状, 给患者的正常工作及生活带来诸多不便。现代医学对于本病尚无特效治疗药物, 李国栋主任医师行医 30 余年, 辨病与辨证相结合, 积累了丰富的经验, 治疗本病效果满意, 现归纳如下。

祖国医学认为慢性结肠炎属中医学“泄泻”、“肠癖”、“肠风”、“脏毒”、“下痢”的范畴。病位在肠, 脏腑在肝、脾胃、肾。

1 病因病机

在同一外界环境条件下, 受同样致病因素影响, 有人发病, 有人则不发病, 究其原因, 《景岳全书》: “泻泄之本, 无不由脾胃”。脾主运化, 为“气血生化之源”、“后天之本”。由于先天或因饮食不节、劳累、日久导致脾胃损伤, 脾失健运, 则气血不足以濡养全身, 痰饮内生, 或湿邪日久化热、化寒; 停于肠间, 大肠传导失司, 气血与肠中糟粕相搏结, 损伤肠络。久泻不愈, 日久及肾, 导致脾肾阳虚。

另外, 情志所伤, 肝失疏泄, 肝气横逆克犯脾土, 肝脾不和, 肝郁脾虚, 导致脾胃损伤。

收稿日期: 2008-12-23

作者简介: 洪子夫 (1980-), 男 (回族), 主治医师, 硕士, 研究方向:

中医药促进创面愈合的研究。

总之, 本病虚实夹杂, 本虚标实。以脾胃虚弱为本; 湿热蕴结, 痰湿阻滞, 气滞血瘀为标。另一方面正气不足又易为外感、饮食、情志所伤, 则缠绵难愈, 反复发作。

2 辨病与辨证论治

李国栋认为, 任何疾病都是一个变化发展的过程, 每一个阶段都有一个关键的环节。要针对病症的特点, 辨证与辨病相结合, “急则治其标, 缓则治其本”, 扶正与祛邪并重。

2.1 急性发作期

症见: 腹泻、腹痛、腹胀、大便日行 10 余次黏液脓血便、里急后重、神疲乏力、纳差消瘦, 舌红、苔黄厚腻、脉弦数。便常规检查: 有大量红、白细胞 (如红细胞 20~30 个, 白细胞满视野)。

此阶段多数为湿热之邪、阻滞肠中, 与气血搏结, 血败肉腐。治以清热利湿、凉血止血。药用: 党参 12g 黄芩 12g 黄连 6g 葛根 10g 白术 10g 薏苡仁 20g 木香 10g 黄柏 10g 败酱草 10g 陈皮 10g 焦三仙 10g 甘草 10g 李国栋喜用少量的黄连、黄柏等苦寒之品, 寒能除热, 苦能燥湿, 坚阴, 生薏苡仁清肠利湿; 败酱草清大肠之热而解毒排脓。

此时由于患者体液丢失严重, 身体虚弱, 应尽快控制病情。若口服中药效果不明显, 应予强的松 10mg 日 1 次口服, 并逐渐减量。由于肠壁局部的炎症刺激, 部分患者灌入即泻, 故不主张此时应用灌肠。

2.2 慢性期

该期是相对于急性发作期而言, 仍然可能有黏液脓血

便,但便常规(+)潜血示:红细胞有 0~8 个,白细胞有 1~5 个,较前有明显的减轻。以扶正为主,根据不同的证型,辨证施治。

2.2.1 脾虚湿热型 症见:腹泻腹痛,腕腹胀满,大便日行数次,有黏液脓血,肛门灼热,有排便不净感,乏力纳差,口渴欲饮,小便短赤,舌红,苔黄厚腻,脉弦数。治以清热利湿、益气健脾。药用:党参 15g 白术 10g 黄柏 10g 陈皮 10g 木香 10g 黄连 6g 焦三仙 10g 砂仁 6g 甘草 10g。李国栋认为用药避免过分补益,以免“闭门留寇”。

2.2.2 脾气虚弱型 症见:腹痛,大便溏薄,日行数次伴有黏液或不消化饮食,进食生冷、油腻后症状加重,面色萎黄,舌淡红,苔薄白,脉弦细弱。治以益气健脾,利湿。药用:党参 15g 苍术 15g 白术 15g 茯苓 12g 陈皮 10g 木香 10g 山药 12g 莲子肉 10g 焦三仙 10g 甘草 10g。李国栋认为在运用补益药的同时,配合木香、厚朴等理气药,使“补而不滞”。并选用茯苓以淡渗除湿助止泄之功,陈皮、砂仁、藿香等芳化药醒脾助运。

2.2.3 脾肾阳虚型 即出现全身的虚寒症状,遇寒则腹泻腹痛症状加重。《脾胃论·脾胃虚衰篇》云:“脾胃不足之源,乃阳气不足,阴气有余。”李国栋习用附子理中丸,或前方基础上加用肉桂 3g 制附片 10g 等以温肾助阳“少火生气”。

2.2.4 肝脾不和型 症见:腹痛,腹胀,腹泻或便秘,大便日行 1 次或数次,带有黏液,便后痛减,尤以情绪失调时加重,舌淡红,苔薄白,脉弦。治以疏肝健脾。药用:当归 10g 炒白术 12g 白芍 10g 陈皮 10g 柴胡 6g 茯苓 10g 枳壳 10g 防风 10g 甘草 6g。李国栋认为肝失疏泄,肝气横逆,一则使相火食气,二则直犯脾土,故予柴胡、郁金、白芍等疏肝解郁,柔肝之品。

2.2.5 随症加减 里急后重,肛门坠胀:刘河间曰:“行血则便脓自愈,理气则后重自除”。李国栋习用木香 10g 陈皮 12g 枳壳 10g 槟榔 12g 以行气导滞。

以腹痛为主的患者:主要是气机不利,给予白芍 10g 元胡 6g 甘草 6g 吴茱萸 6g 等。元胡归肝、脾经,长于理气止痛;吴茱萸归肝、脾、胃经,主腹内绞痛;芍药为“腹痛之要药”,而芍药甘草汤的解痉作用更为现代医学所认可,能够有效地缓解平滑肌的痉挛。

以便秘为主的患者:主要是湿热蕴结,耗液伤津,肠失濡润,传导失司,再加上脾胃失职,津液不足。李国栋认为不可纯予滋阴之品,恐滋腻伤脾又恋邪,选用太子参,性平益气生津,麦冬、石斛、黄精等,并少佐陈皮、佛手、香橼等以防碍滋腻脾,又不会理气太过,进一步伤津。对症还可选用杏仁、炒决明子、桃仁、郁李仁、枳实等,必要时可用适量的生大黄,以清利肠道。

有黏液脓血者:加大黄炭 10g 地榆炭 10g 仙鹤草 10g 丹皮 12g 等以止血;对于黏液经久不愈者,针对不同病因治疗,加用泽泻 10g 利水渗湿“利小便以实大便”,藿香 6g 芳香醒脾化湿,石榴皮 6g 以燥湿收敛。

饮食不化者:加炒莱菔子 10g 槟榔片 10g 厚朴 12g 等行气消积导滞。

此外,李国栋认为“久病多瘀”,是疾病迁延不愈的主要原因。故喜用当归、川芎、丹参、赤芍等活血祛瘀药。有学者^[1]通过血液流变学检查发现该病患者的血液黏稠度增高,机体相对处于高凝状态,说明该病存在着明显的微循环障碍。

2.2.6 保留灌肠法 该法是局部与整体治疗相结合。药物直接到达病所,发挥作用,避免了消化道对其的影响,保持了药物的性能,快速充分的发挥了治疗作用,其疗效肯定。药用黄连 10g 栀子 10g 连翘 10g 白芍 10g 甘草 12g 个,防风 10g 等加减以清热燥湿,再配合口服中药起到事半功倍的效果^[2]。大便潜血阳性的患者,可在煎好的灌肠药中加入三七粉 3g 或青黛 2g 以活血止血,清热;若局部溃疡重者可加入锡类散(西瓜霜、硼砂、青黛、冰片、珍珠、牛黄等)1g 以解毒消肿,生肌止痛。15 天为 1 个疗程,后停用 1 周,再用下一疗程。

2.3 恢复期

此时腹泻、腹痛症状基本消失,大便日行 1~2 次,无黏液脓血,舌淡红,苔薄白,脉弦,便潜血检查呈阴性。达到临床治愈,此时可由口服中药改为中成药参苓白术散 6g 每日 2 次,配合葛根芩连微丸 2g 每日 2 次,服用 1 月余,以巩固疗效。

然而本病源于脾胃虚弱,且易复发,重在预防,所谓“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。要注意保暖,节制饮食,加强锻炼。另外,在当今的社会,工作生活的压力越来越大,是该病发病率呈上升趋势的重要原因之一,所以要保持良好的心态,心情舒畅。

参考文献

- [1] 陈治水,孙旗立,王宇光,等.健脾灵片治疗溃疡性结肠炎的血液流变学和微循环改变的临床观察[J].中国血液流变学杂志,2004,4(3):348-349.
- [2] 袁亮,李国栋,邱剑峰,等.中药灌肠治疗慢性复发型溃疡性结肠炎急性发作期 30 例[J].江西中医药,2006,11(11):21-22.

增加蛋白质摄入可以减少代谢综合征

日前,在美国凤凰城举行的肥胖协会科学年会上,德国乌尔姆大学著名的肥胖研究专家 Marion Fehchtne Mors 博士公布了其最新研究成果,在对 110 名代谢综合征超重患者长达 1 年的跟踪调查以及临床研究后发展,增加蛋白质摄入可以降低代谢综合征的发生几率。近几年来,代谢综合征已经成为城市肥胖人群的健康杀手,它会引发高血压、腹部肥胖、血糖偏高、甘油三酸酯增高和高密度蛋白胆固醇偏低等症状,严重者还会患上心脏病和糖尿病等严重疾病。因此,代谢综合征与艾滋病、吸毒并列为当代三大社会问题。据医疗部门的统计表明,上海市中每 8 个人中就有 1 人患有代谢综合征,比例十分惊人。

主导研究的 Fehchtne Mors 博士表示,有效控制体重是应对代谢综合征的最佳方案,但相对于一般的减肥方法,增加蛋白质摄入的效果更为明显,也更加安全。