

素,增加胃肠蠕动,调节植物神经功能紊乱,降低机体应激状态,降低颅内压改善脑循环^[6,7]。

参考文献:

- [1]中华神经科学会、中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380.
- [2]全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 381-383.
- [3]陈德昌, 李红江. 大黄在危重病急救领域的药理作用机制[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 439-440.

- [4]焦东海. 大黄在急救医学中的应用概述[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7: 3-4.
- [5]姜兴禄, 陈德昌, 景炳文, 等. 大黄对低血容量性休克大鼠脑肠肽影响的观察[J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10: 644-657.
- [6]王晓燕, 王静怡, 杨琳, 等. 清热祛瘀法并早期脑超声治疗脑出血临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 294-296.
- [7]周仲瑛, 周琨, 金妙文, 等. 凉血通瘀注射液治疗出血性中风急性期的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 276.

(收稿日期: 2005-11-19 修回日期: 2006-03-27)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中药内服加中西药灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例体会

王绍春¹, 朱旭声²

(1. 浙江省松阳县中医院外科, 浙江 松阳 323400; 2. 浙江省松阳县古市医院, 浙江 松阳 323406)

【关键词】 结肠炎, 溃疡性; 中药; 内服; 灌肠, 中西医结合治疗

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)04-0221-01

溃疡性结肠炎(UC)是一种原因不明的慢性直肠和结肠炎性疾病, 目前无特效的药物。作者以中药内服、中西药结合保留灌肠治疗 UC 36 例, 取得较好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病研讨会制定的《溃疡性结肠炎的诊断及治疗标准》^[1], 本组患者经纤维结肠镜和病理检查确诊为活动期 UC 36 例。其中男 22 例, 女 14 例; 年龄 21~52 岁, 平均 32 岁; 病程 6 个月~8 年。临床症状以腹痛、腹泻及黏液血便为主, 伴肛门坠胀、神疲、纳差。

1.2 治疗方法: 中药内服同时联合中西药保留灌肠。方用: 大黄 10 g, 黄芪 30 g, 炒白术 15 g, 丹参 15 g, 党参 15 g, 白芍 15 g, 山药 12 g, 地榆 15 g, 黄连 10 g, 苍术 10 g, 五倍子 10 g, 红藤 20 g, 败酱草 20 g。每日 1 剂, 水煎汁 500 ml, 取 300 ml, 分两次口服; 留 200 ml, 加入思密达 9 g, 柳氮磺胺吡啶(SASP) 4 g, 重症者加入氢化可的松 100 mg, 睡前高位保留灌肠, 每晚 1 次。灌肠用导尿管, 插入 20~30 cm; 患者先取左侧卧位, 灌肠后 20 min 再取膝胸位、右侧卧位及平卧位, 各保持 20 min。4 周为 1 个疗程。

作者简介: 王绍春(1966-), 男(汉族), 浙江松阳人, 主治医师(E-mail: sygsyy1951@163.com)。

2 结果

按照文献^[1]标准, 治愈 29 例, 有效 6 例, 无效 1 例, 总有效率 97.2%。

3 讨论

溃疡性结肠炎属中医“泻泄”、“痢疾”、“肠痹”等范畴, 中医认为多因外感六淫邪毒, 内伤饮食生冷, 使脾胃受损、升降失常、脾虚水湿不化, 下迫大肠、湿热蕴结大肠、气血瘀滞、壅滞成脓、溃而成疡, 多为虚实夹杂之证。发作期多实证, 久病则脾肾亏虚。病变部位主要累及直肠、乙状结肠和降结肠。临床以腹泻、黏液血便或脓血便、腹痛和里急后重为主要症状。SASP、类固醇激素口服及抗生素应用为西药治疗的主要方法。由于药物不良反应等原因, 多数患者不能坚持服药, 致使病情容易复发, 迁延不愈。我们采用中药内服加中西药保留灌肠, 不仅使药液直达病变部位, 而且避免了药物胃肠道不良反应及经过肝脏代谢的“首过效应”, 从而提高了药物的生物利用度。方中白芍、五倍子收敛止血、涩肠固脱; 红藤清热解毒、活血止痛; 地榆凉血止血、收敛生肌; 败酱草清热解毒、消痈排脓, 消除局部炎症, 促进溃疡修复; 苍术燥湿健脾; 大黄清热解毒、活血祛瘀, 改善微循环, 现代研究表明大黄能清除自由基、保护黏膜屏障, 促进肠黏膜细胞增生, 抑制肠道内细菌过度繁殖, 抑制肠道内毒素吸收^[2]。丹参活血凉血、化痰

消痛, 能抑制血小板聚集, 降低血黏度, 改善微循环^[3], 有利于缺血区的血流迅速恢复及毒性物质的排除, 对肠黏膜有保护作用。党参、黄芪、山药补脾益气, 具有增强机体免疫功能。现代药理研究表明清热解毒、活血化瘀药物可直接作用于病变局部, 清除炎性产物与细胞毒素, 改善肠道菌群及组织循环, 有利于病变恢复。思密达对消化道病毒、细菌及产生的毒素有固定抑制作用, 对消化道黏膜有覆盖功能, 可局部止血及促进上皮细胞再生、加速病变黏膜恢复。SASP 灌肠用药可提高直肠和结肠内药物浓度, 明显提高疗效, 降低全身不良反应。实践表明, 中药内服结合中西药保留灌肠有全身调理与局部治疗作用, 通过健脾温肾、活血祛湿化痰, 有效地改善肠道局部血液循环, 保护受损肠黏膜, 使之修复再生, 提高治疗效果。本方法操作简便, 值得在社区医院及家庭中推广应用。

参考文献:

- [1]全国慢性非感染性肠道疾病学术研究会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 13: 354.
- [2]陈德昌, 景炳文, 杨易兴, 等. 大黄对肠黏膜屏障保护作用的机制探讨[J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8: 499-451.
- [3]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科技出版社, 1986: 4977.

(收稿日期: 2006-06-10)

(本文编辑: 李银平)