中醫藥配合步行健體治療潰瘍性結腸炎臨床研究

凌遠志

（香港註冊中醫師、中華中醫藥學會肛腸專業委員會常務理事）

筆者從事中醫臨証近40年，運用中醫中藥辨証施治，採用中藥內服加保留灌腸，再結合每天步行一小時的運動，治療慢性潰瘍性直結腸炎，取得滿意的療效，現報告如下。

1　臨床資料

從2001年開始，選用潰瘍性直結腸炎患者50例，男30例女20例。年齡18-65歲。所有患者均經醫院確診為准。主要症狀表現為腹瀉、黏液濃血便、腹痛、墜漲及裏急後重、臉色蒼白、神倦乏力、消瘦等。在50例患者中有25例屬濕熱蘊結型；12例為脾胃腎虛型；11例屬肝郁脾虛型。

2　辨証分型與証治

2.1　濕熱蘊結型

本証患者腹痛洩瀉、裏急後重、下痢赤多白少、肛門灼熱、舌紅苔黃、脈弦數。由於濕熱之邪壅滯腸中，氣機不暢，傳導失常，氣血瘀滯，屬濕熱蘊結型。以清熱解毒，祛濕止痢為主要治則。選用白頭翁湯加減，處方：白頭翁15g、 黃柏 12g、川連 9g、雞血藤 12g、地榆 12g、艾葉12g、 兩面針 9g、 磨仔草 20g、 葛根 15g、 當歸10g、木瓜 9g、 木香10g、五指毛桃20g、 茯苓15g、豬苓15g、甘草 6g。

2.2　脾胃腎虛型

本証患者下痢稀薄，大便呈黏液狀，腹痛，體型虛弱，四肢無力，舌淡苔白膩，脈虛緩沉遲。由於脾腎兩虛挾濕，體內運化力不足，飲食不化，外降失調，清濁不分。脾主四肢故肢體乏力，應歸類為脾胃腎虛型。治法宜用健脾益氣、和胃滲濕、補腎補脾，選用參苓白朮散加減治之。處方：人參9g、 白朮12g、 地榆12g、 雲苓12g、山藥15g、北芪15g、 補骨脂12g、 五味子6g、 三七9g、黃柏15g、兩面針6g、雞血藤12g、九里香12g、陳皮6g、炙甘草6g。

2.3　肝郁脾虛型

本証患者胸肋漲悶，噯氣食少，情緒緊張或抑郁變化時腹痛腹瀉，舌淡紅、苔薄白，脈弦。由於七情所傷，情緒變化時氣機不利、肝失條達、橫逆侮脾、失其健運，屬肝郁脾虛型。治法用疏肝解郁、健脾益氣，選用痛瀉要方加減治之。處方：柴胡12g、 防風12g、 太子參12g、 雲苓12g、 白朮12g、 黃連9g、 黃柏9g、五指毛桃20g、磨仔草20g、地榆9g、木瓜9g、 木香9g、 陳皮6g、 山藥15g、甘草6g。

3　中藥保留灌腸治療

上列三種類型除對症下藥每天煎服一劑外，每天還輔以中藥灌腸治療。灌腸處方：三七6g、雞血藤12g、黃柏15g、 梔子10g、 地榆10g、 艾葉10g、兩面針6g、 九里香9g、山芝麻9g、 五指毛桃10g加水1200ml煎煮，水煎1小時後取藥液400-500ml以紗布過濾，即成灌腸液。每天灌腸兩次，每次約200-250ml，保留灌腸40-50分鐘，14天為1療程。

4　運動配合藥物治療

由於患者在治療中除了藥物外，每天必須作適量運動鍛練，要求每天步行不少於一個小時，從而增強機體抵抗力，促使療效提高與康復。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIRCMP All Rights Reserved

5 療效判定標準

(1) 臨床控制：主要症狀消失或基本消失

(2) 顯效：主要症狀明顯改善

(3) 有效：主要症狀有好轉

(4) 無效：主要症狀無改善

6 結果

50例患者中有2例治療期間移民未能統計，其餘48例均作2-3個療程治療，其結果如下：

臨床試驗結束後，曾對其中37例有效病患者做過三年隨訪，絕大部分都沒有復發跡象，療效較鞏固。

7 討論與體會

潰瘍性結腸炎主要病灶在結腸黏膜，病理變化以潰瘍為主，並多累及直腸和遠端結腸。本病可能與免疫失調功能有關，與腸內菌群變化、遺傳及精神因素亦有一定關係，是肛腸病中一種難治性疾病。西醫目前對本病的發病機理也尚在探討。

中醫對該病認識較早，治療方法也有獨到之處。「中醫學認為本病屬於」、「痢疾」、「洩瀉」等範疇，多由於先天稟賦不足，脾胃虛弱或飲食不節，外感邪毒、情志不暢而誘發，導至脾胃受損、濕熱疫毒蘊結腸中，阻滯脈絡、腑氣壅塞、血腐肉敗而罹患諸症。在現代生活中飲食過於豐富，抽煙酗酒，工作壓力大又缺乏運動，造成免疫功能低下。即所謂正氣不足，邪氣入侵。運用中醫辨証法以益氣健脾、疏肝扶脾、溫腎暖脾，達至滲濕止瀉，整體調節全身狀況。加上中藥保留灌腸讓藥液直接從黏膜吸收，有利壞死組織的再生與修復。再輔以每天1-2小時的健體運動，達到內外兼顧標本兼治之目的。

（編委：潘文昭審校 2010.12.24）

分型	病例	臨床控制	顯效	有效	無效	總有效率
濕熱蘊結型	25	17	5	2	1	96%
脾胃腎虛型	12	8	2	1	1	91.7%
肝郁脾虛型	11	7	2	1	1	90.9%

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved