

中医教您一招系列丛书

中华中医药学会系列科普读物



中医教您 防治结肠炎

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI JIECHANGYAN

张书信 李 红 主编

驱病方法许多种
答案就在您手中！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中医教您一招系列丛书

ZHONGYI JIAONIN FANGZHI
JIECHANGYAN

中医教您防治 结肠炎

主 编 张书信 李 红



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治结肠炎/张书信,李红主编. —北京:人民军医出版社,2014. 1

(中医教您一招系列丛书)

ISBN 978-7-5091-7210-0

I. ①中… II. ①张…②李… III. ①结肠炎—中医治疗法
IV. ①R259.746.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 288952 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:杜云峰

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927297

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.75 字数:130千字

版、印次:2014年1月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:20.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书是中华中医药学会组织全国中医界知名专家统一编写的系列丛书之一。书中从中医和西医两个方面对结肠炎进行了系统地阐述,内容包括发病原因、发病机制、病理变化、诊断、鉴别诊断、中西医治疗、预防和康复等。作者用通俗的语言表达方式教读者正确认识结肠炎,并推荐诸多方法有效防治结肠炎。本书可供基层专科医师和结肠炎患者及家属阅读、参考。



前言

中医学,是我国灿烂文化瑰宝中的一颗明珠,是我国劳动人民长期与疾病作斗争过程中的一个伟大创造。据资料统计,在浩如烟海的中医典籍中,有效秘方、验方达 30 余万首,被国际誉为“人类药理学的原始资料库”。它们不仅是中国传统文化的重要组成部分,而且作为生命科学的重要信息,为整个人类的文明进步作出了卓越的贡献。科学技术的飞速发展,必然带来人们生活方式和疾病谱的不断变化,回归自然日趋成为人们的主流意识,单纯的生物学医疗模式已经不完全适应发展的时代,而以食疗、体疗、心理疗法、药物疗法为一体的中医学,以其治病求本、疗效明显、不良反应小等显示出来的优势,越来越受到人们的青睐。它的服务对象,不仅是我们炎黄子孙,而且正在走出国门,为全人类的健康发挥作用。

人民创造了中医,选择了中医;中医回归于人民,服务于人民,这是自然和社会同时确定的辩证法。如何进一步向广大民众普及中医药知识,使中医科学走进百万个社区、千万个家庭和亿万人民群众的心中,是广大中医药工作者永远的天职和

神圣的使命。鉴于此，我们在中医药知识不断普及的基础上，决定编纂一套中医药系列丛书——《中医教您一招》，以更加全面、细致地给人民的健康事业送上一份包括对疾病预防、治疗、康复等内容在内的健康大餐。这套丛书的定性是“中医”的，因此，对每一种疾病的介绍都具有中医学的特色；每本书介绍“一招”。考虑到我国当前的国情、民情，本着“继承不泥古，发扬不离宗”的原则，这套丛书除把中医对常见病、多发病、疑难病的独特疗法介绍给读者外，也把常用的西医及中西医结合疗法作了必要的介绍，使人们有更多的比较和更宽泛的选择，以突出它的实用性和可操作性。

这套丛书采取总体设计、分册招标、优化组合、分工合作的方式，先由编委会拟出编写大纲，再由在相关学科有影响的作者选择、申报写作内容，最后经编委会和出版社共同研究后确定选题。本丛书的作者，大都是工作在临床、教学、科研第一线的具有深厚理论基础和临床功底的教授、研究员、主任医师，不少还是硕士、博士生导师，是高层次的中医药学专家。为了保证作品质量，在编纂过程中，我们多次召开编者协商会，请科普专家指导，及时反馈编写过程中出现的问题，制订统一的解决方案。出于普及的考虑，这套丛书的编纂人员还在写作上下了大功夫，表现手法上也有不少创新，以努力克服科学著作的枯燥性，尽量使文章读起来活泼有趣、引人入胜。

本书在立项、编写、出版过程中得到了中国科协、国家中医药管理局、人民军医出版社及相关单位领导、专家的大力协助和支持,不少同志还担任了不见署名的幕后角色,在此谨对他们表示谢忱!

《中医教您一招》丛书编委会

2013年2月



目 录

第一章 结肠及结肠炎的基本常识	1
一、结肠的结构和功能	1
二、大肠与其他脏腑的关系	3
三、为什么会得结肠炎	4
四、结肠炎容易反复发作的原因	6
五、结肠炎的危害	6
第二章 溃疡性结肠炎	8
一、溃疡性结肠炎概念、临床表现、分类、并发症	8
二、中医对溃疡性结肠炎的理解	13
三、溃疡性结肠炎的诊断与鉴别诊断	24
四、溃疡性结肠炎的治疗	32
五、溃疡性结肠炎的防护	61
六、溃疡性结肠炎的其他知识	74
第三章 慢性结肠炎	81
一、慢性结肠炎病因、症状、鉴别、病种	81
二、慢性结肠炎的治疗	84
三、慢性结肠炎的防护	94
四、慢性结肠炎的其他知识	98

第四章 肠易激综合征	108
一、肠易激综合征的诊断、分类	108
二、肠易激综合征的治疗	109
三、肠易激综合征的防护	122
四、其他	126
第五章 克罗恩病	132
一、克罗恩病的诊断	132
二、克罗恩病的治疗	134
第六章 放射性肠炎	141
一、放射性肠炎的诊断	141
二、放射性肠炎的治疗	145
第七章 结肠炎的中医治疗验方	159
一、溃疡性结肠炎的饮食治疗	159
二、慢性结肠炎常用食疗方	161
三、脐疗治疗慢性结肠炎效验方	168
四、溃疡性结肠炎中医治疗经验方	175



结肠及结肠炎的基本常识

一、结肠的结构和功能

1. 结肠的结构 结肠位于腹中,其上口紧接小肠,其下端紧接直肠。围绕在小肠周围,按其位置和形态,可分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。成年人结肠长约 1.5m,升结肠始于盲肠,沿腹后壁右侧上升,至肝右叶下面转向左,形成结肠右曲,向左至脾的下端折转向下,形成结肠左曲。升结肠和降结肠仅在其前面和两侧有腹膜覆盖,因此后壁被冲破时,可引起严重的腹膜后感染。横结肠和乙状结肠具有系膜,活动性大,结肠壁层分为浆膜层、肌层、黏膜下层和黏膜层。

结肠具有如下 3 种特征性结构:一是结肠外层纵肌集聚成 3 条纵行的结肠带;二是结肠带之间的肠壁呈许多囊状膨出,称为“结肠袋”;三是结肠带边缘附着大小不等的多个脂肪垂(图 1-1)。

2. 大肠生理功能的认识

(1)中医:大肠与肺有经脉相互络属,与肺相表里。其主要生理功能是传化糟粕。大肠接受小肠泌别清浊后所剩的食物残渣,再吸收其中多余的水液,形成粪便,从肛门排出体外。如大肠虚寒,不能吸收水分,传导失司,则肠鸣腹痛,大便溏泄;反之,大肠实热,消烁水液,传导不利,则大便秘结。

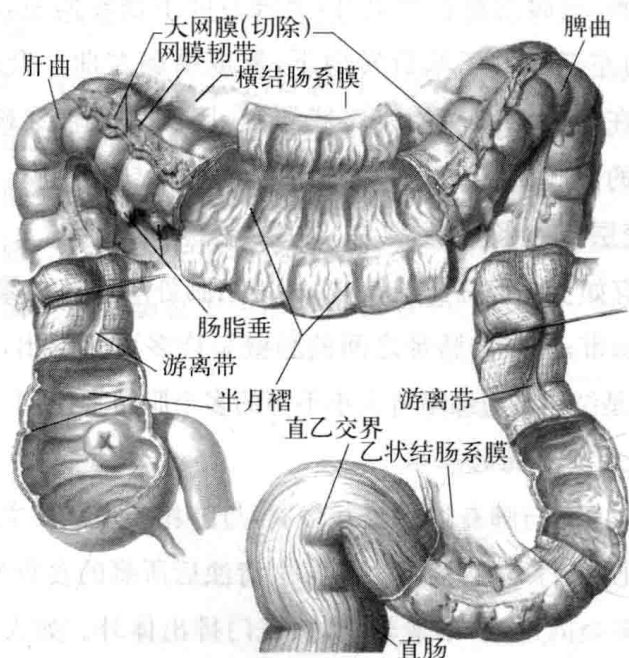
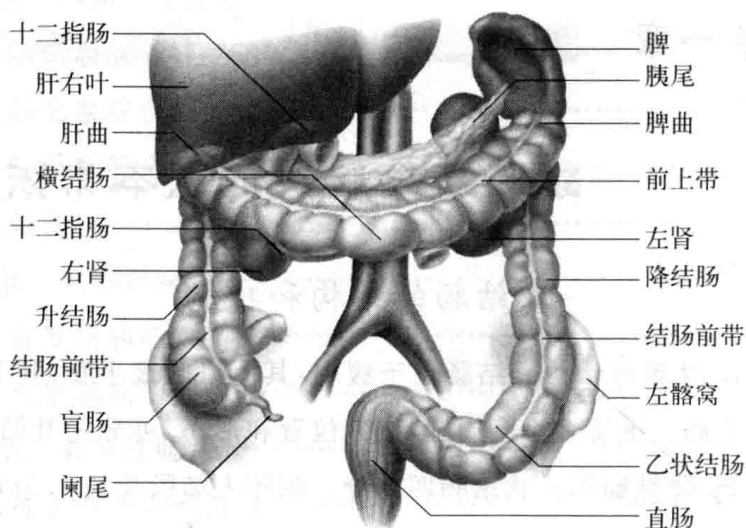


图 1-1 大肠的结构

(2)西医:结肠内有许多细菌,占人体细菌总量的90%以上,这些细菌具有消化功能,这也是结肠的生理功能之一。这些细菌可根据人体的需要合成各种维生素,如维生素B₁,维生素B₂,维生素B₆,维生素B₁₂,维生素K等。结肠密布血管网,血供丰富,所以有吸收功能,但主要是吸收水分和钠盐,使食物残渣最终形成粪便。结肠还有分泌功能,结肠黏膜内有杯状细胞,分泌碱性肠液以保护结肠黏膜免受各种不良刺激。结肠通过胃-结肠反射而蠕动,它将粪便向直肠推进,协助排便。综上所述,结肠的生理功能主要是消化功能(细菌消化)、吸收功能、分泌功能和蠕动功能。

二、大肠与其他脏腑的关系

1. 大肠与肺 肺与大肠相表里,大肠者,肺之合。两者之间通过经脉的络属而构成表里关系。肺与大肠配合,对气机的调畅起重要作用。一旦肺肠受病,则易出现气机障碍。如大肠实热,腑气不通,则可影响肺的肃降,产生胸满、喘咳等症。反之,肺失肃降,津液不能下达,则可见大便干结;若肺气虚弱,推动无力,可出现气虚不能固摄,清浊不分,则大便溏泄。

2. 大肠与脾胃 大肠与脾胃均为消化系统的主要器官,共同行使着食物的消化、吸收和排泄过程。大肠的传导糟粕功能须在脾胃等脏腑的协调作用下得以完成。胃肠生理上一气相通,病理上相互影响。我们可以形象的将胃肠的关系理解为河流的上下游:只有上游的功能正常,下游功能才能正常维持。

脾胃相合同居中焦为气机升降之枢纽。大肠为六腑之下

极,以通畅下降为顺,其气通降,六腑之气随之而畅,亦有助于脾升胃降的实施。其气如果不通,六腑之气自然受碍而失于和降顺畅,从而影响了脾胃的升降功能;如胃有实热,灼伤津液,或脾阴不足,均可致大肠传导不利,出现大便秘结。若大肠燥结,也可影响脾胃气机之升降,出现清气不升、浊气不降之呕吐、呃逆、便秘症状;若脾虚气陷,升举无力,则可致滑泄、脱肛等气虚下陷之证。

3. 大肠与肝肾 肝为风木之脏,性喜条达,具有疏调人体气机和推动气血津液运行的功能。肝的疏泄功能对全身脏腑组织的气机升降起着平衡、调节作用。其通过协调脾胃气机升降,使清阳之气上升以助脾的运化,浊阴之气下降以助胃的受纳腐熟以及大肠的传导排泄;清升浊降,魄门启闭有常,糟粕规律地排出体外,则又可促进气机的和畅顺达。若腑气不畅,下降不及,一可影响肝气的升发,出现气机疏通和发散障碍;二可影响中焦脾胃的升降功能,导致气机不畅。若情志不畅,使肝失疏泄,郁积之气尚可通过大肠排出体外。若怒志太过,大肠失之排泄,轻则克脾胃,重则木火刑金,甚则上逆冲脑。

此外,大肠的传化功能与肾主气化密切相关。肾司二便,开窍于耳及前后二阴。若肾失气化,则可引起大便异常;肾阳虚衰,不能温煦脾阳,进而导致肠腑阳虚失运,出现腹中冷痛、下利清谷或五更泄泻等症。

三、为什么会得结肠炎

1. 自身免疫反应 多数学者认为本病属于自身免疫性疾病

病。因为本病并发自身免疫病(如自身免疫性溶血性贫血)者较多,肾上腺皮质激素能使病情缓解,在部分患者的血清中也可查到抗结肠上皮细胞抗体,所以认为本病的发生可能与自身免疫反应有关。另外,某些侵犯肠壁的病原体与人体大肠上皮细胞存在着交叉抗原,当某些患者感染这些病原体后,自身抗体也可与结肠上皮细胞抗原起免疫反应,损伤结肠黏膜;患者的淋巴细胞对胎儿结肠上皮细胞也有细胞毒作用,提示结肠炎的发生还可能与细胞免疫异常有关。

2. 感染 本病的病理变化和临床表现与一些结肠感染性疾病(如细菌性痢疾)相似,因而有些学者认为感染是本病的病因。在细菌、真菌和病毒等多种因素中,目前的研究表明,病毒的可能性较大。

3. 遗传 本病的血缘家庭发病率较高,据欧美文献统计,溃疡性结肠炎患者的直系血缘亲属中,15%~30%的人发病。此外双胞胎的研究表明,单合子比双合子更容易发病,提示本病的发生可能与遗传因素有关。

4. 神经精神因素 有学者认为精神因素在发病中起一定作用,患者多有某些性格特征,对于生活中重大事件的心理承受能力和适应性差,属心身疾病一类。心身疾病强调心理因素在疾病的发生或病程中起重要作用,有学者将7种疾病列为心身疾病,即哮喘、类风湿关节炎、溃疡性结肠炎、原发性高血压、神经性皮炎、甲状腺功能亢进和十二指肠溃疡。目前可能有更多疾病被列为心身疾病。

四、结肠炎容易反复发作的原因

1. 患者麻痹大意 许多结肠炎患者在发病初期没有充分认识结肠炎的危害,以为结肠炎可不治而愈,没有及时治疗,造成病情逐渐加重,病情复杂程度大大增加,使之治疗难度随之增加。

2. 误诊、误治 结肠炎可分为溃疡性结肠炎、寄生虫性结肠炎、细菌性结肠炎、结核性结肠炎、放射性结肠炎等许多种类,在一般小诊所由于检查设备的缺乏极易造成误诊,当然也就不能对因治疗,结果错误的治疗不仅耽误病情,还容易诱发其他肛肠病。

3. 轻信偏方,盲目治疗 许多患者由于多种原因,不去正规肛肠医院进行治疗,轻信偏方,盲目服用药物,其结果只能是越治越重,还经常掩盖真实病情的发展。

4. 治疗浅尝辄止 部分患者虽然接受了正规治疗,但是却不能坚持下来,病情稍一缓解就擅自停止用药,结果造成病情反复发作,以致越来越重,还导致疾病对药物的敏感性下降,耐药性增强,治疗难度加大。

五、结肠炎的危害

结肠炎不是普通炎症,病情复杂,发病年龄一般在 20—50 岁,男女无显著差别。每年死于结肠癌的患者逐步上升,然而更多的结肠炎患者却没有能够引起足够的重视,以为便秘、腹泻、肠鸣、腹痛,吃点消炎药很快就好,没什么了不起的,但忘了

铲除肠炎根源,最终导致病情反复发作,由轻变重,久治不愈,形成慢性结肠炎。慢性结肠炎容易引起多重并发症,如大量便血,会导致患者因失血过多而休克;肠炎感染会导致肠狭窄;肠溃疡任意发作,极易造成肠穿孔,其病死率高达41%;更有5%的结肠炎患者最终癌变,留下终生遗憾。希望患者引起高度重视。常见的结肠癌分以下几种。

(1)直肠息肉癌变:直肠息肉多数没有症状,大多数患者是在常规的结肠镜检查时发现的,大多数息肉见于40岁以上成年人,尤其是成年男性。直肠息肉是指直肠黏膜上的隆起性病变,直肠息肉质地一般较软。可以单发,也可以多发,直肠上布满了大小不等的息肉,多数息肉直径在1cm左右。近年来认为结直肠癌来自于息肉,因此,直肠息肉作为癌前病变,更加受到人们的重视。

(2)直肠癌:直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,直肠是大肠癌好发的部位,占大肠癌的70%。发病率高,在我国占癌肿的第三位,发病年龄一般在40岁以上,近年来有年轻化的趋势。由肠炎反复发作,肠黏膜破坏,溃疡修复增生,肉芽组织形成过程中可发生癌变。

(3)肠道狭窄及梗阻容易变癌:直肠壶腹部癌,因多是溃疡型,直肠壶腹部较宽阔,估计1~2年才出现狭窄梗阻、大便形态变细、排便困难、便秘,引起腹部不适,气胀及疼痛。由于粪便堆积,在梗阻上段乙状结肠部位,有时在左下腹部可扪及条索状肿块,引起肝大、黄疸、腹水等症状。全身病状可有贫血等恶病质现象,有时还可出现急性肠梗阻,下消化道大出血及穿孔。



溃疡性结肠炎

一、溃疡性结肠炎概念、临床表现、分类、并发症

(一) 溃疡性结肠炎概念

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种非特异性结肠炎症, 病变部位主要局限于结肠黏膜和黏膜下层, 表现为炎症和溃疡, 多先累及直肠和远端结肠, 可逆行向近端发展, 甚至累及全结肠, 呈连续性分布, 临床表现主要为腹泻、腹痛及黏液血便、里急后重, 病程迁延, 反复发作为其特点。早期大便次数增多, 黏液包被在粪块表面, 此期里急后重不明显, 但镜下黏膜充血、水肿、红斑, 黏膜粗糙, 肠壁增厚, 放大内镜下隐窝减少, 肿大及颗粒样变。活动期黏膜糜烂, 浅表溃疡形成, 出血, 溃疡表面附着大量脓苔。放大内镜下, 隐窝破坏, 粗绒毛状结构和筛状结构形成, 隐窝融合, 溃疡多呈星芒状密集分布, 溃疡之间无正常黏膜, 炎性渗出, 表现大量黏液及脓液, 里急后重明显, 腹痛频繁发作, 病理报告显示, 腺体排列紊乱或变形, 杯状细胞减少, 上皮细胞改变。后期纤维组织增生, 肠管缩短, 肠壁增厚, 肠腔狭窄, 失去正常肠道功能, 导致肠梗阻, 同时后期可合并多种肠外并发症, 包括硬化性胆管炎, 关节炎等。溃疡性结肠炎有发生结肠癌的可能性。