

• 病例报告 •

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.03.22

魏玮教授治疗以便血为主症结肠多发孤立性溃疡1例

杨 洋, 史海霞, 张晓红, 魏 玮

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

关键词:结肠孤立性溃疡; 辛开苦降; 中药灌肠

中图分类号: R574.1

文献标志码: D

文章编号: 1671-038X(2016)03-0238-03

患者,女,60岁。因“间断腹痛1周,便血2d”。患者2014年12月23日旅游途中无明显诱因出现腹部疼痛,无腹泻、腹胀、恶心、呕吐等不适,休息后可缓解。2014年12月29日早晨腹痛加重,就诊于外地某医院,查血常规:NEUT 83.3%,NEUT# $7.18 \times 10^9/L$,肾功能及血淀粉酶未见异常,予抗炎、抑酸治疗,症状未见明显缓解。29日下午突发便血,量约50 ml,色鲜红,无大便。呕吐2次,呕吐物为黄色液体。29日晚间共便血10次,总量约300 ml,色鲜红、夹血块。2014年12月30日就诊于我院。刻下症:鲜血便,夹血块、无粘液,腹痛,脐周明显,持续钝痛,便血后腹痛不缓解,无腹胀,恶心,无呕吐,无口干口苦,无心慌,无发热,纳可,寐可,小便可,大便4次,为鲜血便。既往:胆囊炎切除术后,无其他特殊病史。体检:体温:36℃,脉搏72次/min,呼吸18次/min,血压120/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 Kpa),舌质红,体胖伴齿痕,苔黄腻,脉沉细。神识清楚,发育正常,皮肤无黄染,浅表淋巴结无肿大。心肺无异常。腹平软,未见腹部静脉曲张,未见胃肠型,全腹压痛,脐周明显,无反跳痛,肝脾未触及,墨菲氏征(-),肠鸣音5次/min,肾区及肝区叩击痛(-)。双下肢无浮肿。生理反射存在,病理反射未引出。

实验室检查:血常规(2014-12-29):NEUT 83.3%,NEUT $7.18 \times 10^9/L$ 。血常规:未见明显异常。便常规(2014-12-31 中国中医科学院望京医院):便潜血(+)。便球杆比(2014-12-31 中国中医科学院望京医院):1:5。生化全项:AST 165.5 U/L;r-GT 169.4 U/L。余检查未见异常。电子肠镜检查(2014-12-31 报告见图1):结肠肝曲黏膜水肿,可见1.6 cm×1.5 cm黏膜充血水肿,黏膜糜烂,坏死物及黏膜下瘀血,活检3块。进镜70~80 cm横

结肠处可见0.4 cm×0.5 cm,1.2 cm×0.6 cm及0.8 cm×1.3 cm溃疡,底覆厚白苔,周围黏膜可见红色再生上皮。退镜至距肛缘30 cm处,可见0.5 cm×0.5 cm山田Ⅱ型隆起息肉,圈套器勒扎,通电切除,残端打金属夹一枚,回收息肉送病理,余结肠通畅,无狭窄,结肠袋结构清楚,蠕动正常,黏膜光滑,黏膜下血管正常,未见溃疡、肿瘤及新生物,直肠黏膜完整,未见异常。诊断:结肠多发孤立性溃疡(活动期);结肠息肉氩气高频电切治疗。

诊断难点(鉴别诊断):(1)旅行者腹泻:为感染性腹泻病中的一种特殊类型,其定义系指在旅行期间或旅行后,每天有3次或3次以上未成形粪,或未成形粪次数不定,但伴有发热、腹痛或呕吐。该定义的范围也可进一步扩大,包括更多较轻微的、但足以影响商务日程或旅游计划的肠道紊乱^[1]。本患者无发热症状,以便血为主要表现,入院前虽有中性粒细胞的升高,但入院后血常规、便常规均不能支持感染性腹泻的存在,故可鉴别诊断。(2)溃疡性结肠炎:又称慢性非特异性结肠炎或特发性溃疡性结肠炎,是一种主要累及直肠、结肠黏膜的非特异性炎症。临床表现为持续或反复发作的腹泻、粘液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状及肠道外表现,结肠镜下可见病变多从直肠开始,呈连续性、弥漫性分布^[2]。本患者便血为急性起病,结肠镜下表现为孤立性溃疡。故可鉴别诊断。

初步诊断:①中医:便血,寒热错杂,脾虚湿阻证。②西医:结肠多发孤立性溃疡,结肠息肉,胆囊切除术后。

治疗经过:患者入院后给予对症止血,液体支持治疗。予还原型谷胱甘肽静脉滴注以保肝;双歧杆菌三联活菌胶囊口服调节肠道菌群;高剂量维生素C静脉滴注抗氧化,促进肠黏膜代谢。中医辨证论治给予半夏泻心汤和芍药甘草汤加减以辛开苦降,缓急止痛。中药灌肠以灌肠益气止血化瘀。复查便常规加潜血(2014-01-07):潜血阴性。停止血药,余治疗不变。复查肝功全项(2014-01-12):未见异常,停还原型谷胱甘肽。肠镜病理回报(2014-01-07):

收稿日期:2015-06-01

基金项目:国家科技部科技支撑“十二五”项目(NO:2013 BAI02 B00)

通讯作者:魏玮, sxxtyy@sina.com

(结肠肝曲)肠黏膜组织急慢性炎,可见大片糜烂。
(乙状结肠):管状腺瘤伴中度不典型增生。治疗 28 d 后复查电子肠镜(2014-01-27 报告见图 2):结肠肝曲可见一 0.4 cm×0.5 cm 丘状隆起息肉,于黏膜下注射甘油果糖肾上腺素美兰,息肉隆起良好,圈套器

勒扎,通电切除,余结肠通畅,无狭窄,结肠袋结构清楚,蠕动正常,黏膜光滑,黏膜下血管正常,未见溃疡、肿瘤及新生物,直肠黏膜完整,未见异常。诊断:结肠息肉氩气高频电切治疗。2015 年 1 月 29 日患者痊愈出院,共住院 30 d。

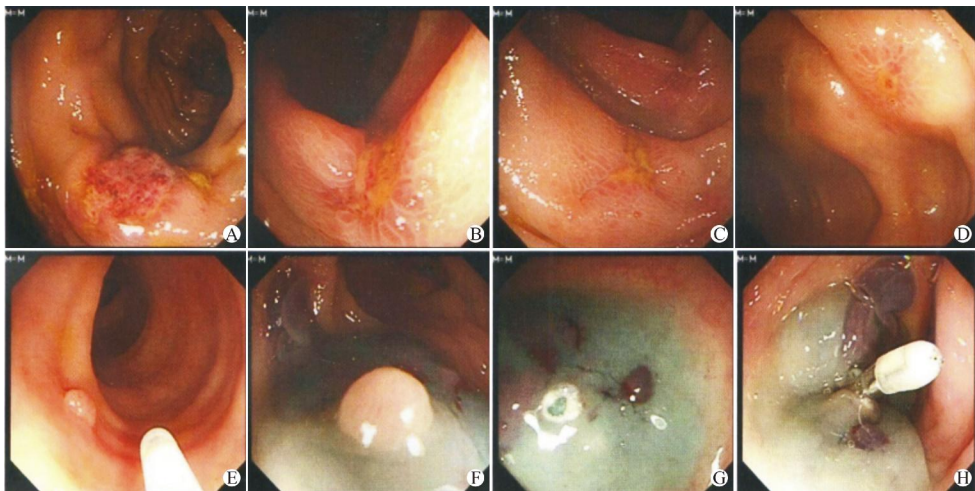


图 1 2014-12-31 电子肠镜检查

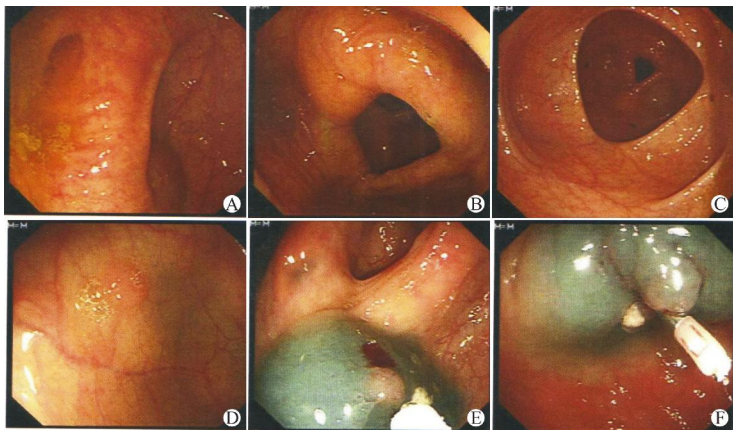


图 2 2015-1-27 电子肠镜检查

讨论 结肠孤立性溃疡是一种较少见的良性非特异性结肠疾病,病因不明,可以发生在结肠的各个部位,患者可无症状,多在行结肠镜检查时发现,或以腹痛、便血、腹泻、排便不成形、黏液便等消化道症状就诊,临床症状不典型,因此诊断困难,不易与炎症性肠病、肠肿瘤、肠结核等疾病相鉴别,有效治疗方法也较少。此患者以急性便血为首发症状,病情较急重,病人情绪焦虑。经肠镜确诊后,辨病辨证论治,采用了中西医结合的肠道四联疗法疗效确切。治疗的特色主要体现为以下四方面。

①辨证论治口服中药:综合患者四诊信息,辨证为寒热错杂,脾虚湿阻证。患者脾阳受损,水谷精微运化失常,湿气不化,郁久化热,下迫大肠,热伤肠络而出现溃疡;湿热并见,炼液成痰,痰、湿、热交结作

祟,终至息肉形成。临床表现寒热错杂,虚实夹杂,如不参透病机,常难收治疗效果。据此病机予半夏泻心汤合芍药甘草汤加减,半夏泻心汤一来可辛开苦降,恢复脾之运化,二来温清并用,既可温化水湿而不助热,又可清利湿热而不伤中阳。方中易人参为太子参益气养阴;加炒白术、苍术健脾燥湿化痰,加生姜温中止呃;白及收敛止血,消肿生肌。国内研究表明,半夏泻心汤能有效预防和减轻化疗后迟发性腹泻的发生,可抑制结肠组织 COX-2 表达,降低结肠组织中 SN-38 浓度^[3-4]。芍药甘草汤具有很强缓急止痛作用。本患者入院时腹痛明显,服用中药后腹痛明显好转。现代医学研究显示芍药甘草汤具有双向调节作用,一方面可抑制胃肠痉挛,缓解疼痛,另一方面可兴奋胃肠道,改善慢传输型大鼠肠道

运动^[5]。

②中药灌肠益气化瘀止血并行:灌肠中药主要含黄芪、大黄、地榆炭、牡丹皮、黄连等。黄芪健脾益气加强固摄之力;大黄、地榆炭、牡丹皮清热化瘀止血;黄连清热燥湿止血。现代研究表明:大黄能显著提高组织内前列环素(PGI₂)/TXA₂比值,降低血液粘度,国内实验还证明大黄不仅能改善胃肠黏膜的缺血缺氧状态,还能大幅度提高正常大鼠胃肠黏膜的血流量,能促进肠黏膜内杯状细胞大量增生^[6-7]。大黄酸能减轻肠绒毛的缩短,促进肠上皮的生长,减轻中央乳糜管的扩张,减少肠黏膜 IgA 的过度分泌,具有保护肠黏膜的作用^[8]。芪连汤保留灌肠可提高血清 sIgA、IgG 水平,表明芪连液有提高肠道免疫能力、保护肠黏膜的作用^[9]。

③维生素 C 静脉滴注以促进肠黏膜上皮细胞损伤修复:肠黏膜内富含黄嘌呤氧化酶(XOI),大量氧自由基氧化生物膜可引起严重肠上皮细胞损伤。Tarng 等的研究中,透析患者每次透析结束后静脉补充维生素 C 300 mg,每周 3 次,连续 8 周后,发现作为评估活性氧类物质介导的 DNA 氧化损伤程度的重要标志物 8-羟基-2-脱氧鸟苷(8-OHdG)有明显下降,提示维生素 C 可以在一定程度上改善患者体内的氧化应激状态^[10]。国内有研究显示还原型谷胱甘肽,维生素 C 及 E 能明显减轻溃疡性结肠炎患者结肠炎症反应和损伤,其治疗机制可能其具有强大的抗氧化能力,能有效清除氧自由基,抑制脂质过氧化反应,抑制重要炎症介质及炎性细胞因子产生有关^[11]。有研究显示大剂量维生素 C 对出血性休克和内毒素以致肠黏膜屏障破坏有明显治疗作用^[12]。本例患者结肠溃疡病因不明,无法针对病因治疗,而维生素 C 抗氧化治疗可减轻炎症介质及炎性细胞因子对肠黏膜的损伤,恢复肠黏膜屏障作用,促进结肠溃疡的愈合。

④改善肠道菌群环境:本例患者入院后球杆镜检查显示其存在肠道菌群失调。我们认为肠道疾病的发生与肠道微生态的改变密切相关。肠道疾病患者常规需要调节肠道菌群环境。肠道菌群失调可引起肠道内致病菌过度繁殖,损害肠黏膜屏障,分泌肠毒素使肠上皮通透性增高,诱发肠易激综合征、炎性肠病等肠道疾病,肠道屏障功能的损伤会引起非致病性细菌的转位,进而影响免疫系统稳态,使其向致癌相关的免疫反应转变,甚至诱导结肠癌的发生^[13]。故改善肠道菌群,恢复肠黏膜屏障是治疗肠道疾病的必要措施。

结肠孤立性溃疡目前病因不明,现代医学尚无确切有效针对治疗手段。中西医结合治疗不明病因

结肠多发孤立性溃疡疗效确切。此外本例患者入院时因急性发病,病情较重,情绪较为焦虑,我们给予药物治疗同时注重中医心理治疗,对患者进行心理疏导,注意及时向患者告知病情恢复情况,建议患者采用音乐疗法等移情易性之法调畅情志,减轻患者思想负担,增强战胜疾病的信心。我们认为安抚疗法也是提高疗效的必要手段之一。

参考文献

- [1] 聂青和. 感染性腹泻病中的特殊类型-旅行者腹泻[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(10):52-57.
- [2] 魏 玮, 唐艳萍. 消化系统西医难治病种中西医结合诊疗方略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:326-327.
- [3] MORI K, KONDO T, KAMIYAMA Y, et al. Preventive effect of Kampo medicine (Hangeshashinto) against irinotecan-induced diarrhea in advanced non-small-cell lung cancer. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2003, 51:403-406.
- [4] 卢红阳, 马胜林. 半夏泻心汤对依立替康致小细胞肺癌荷瘤鼠腹泻的改善作用及机理研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(5):1082-1084.
- [5] 李爱萍, 于洪波, 戴 林, 等. 芍药甘草汤对慢传输型便秘大鼠肠道运动及血浆胃肠激素的实验研究[J]. 临床军医杂志, 2013, 41(10):993-995.
- [6] 陈德昌, 景炳文, 杨兴易, 等. 大黄对肠粘膜屏障保护作用的机制探讨[J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8(8):449-450.
- [7] 黄兴兰, 陈晓理, 贾成瑶, 等. 大黄对 Balb/c 小鼠肠黏膜屏障保护作用的机制探讨[J]. 四川医学, 1999, 20(5):486-486.
- [8] 彭胜男, 曾慧红, 傅爱香, 等. 大黄酸对大鼠肠黏膜的保护作用观察[J]. 山东医药, 2012, 52(47):21-23.
- [9] 尤家平, 蒋道国, 李广元. 芪连液保留灌肠治疗婴幼儿秋季腹泻临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(9):664-664.
- [10] TARNG D C, LIU T Y, HUANG T P. Protective effect of vitamin C on 8-hydroxy-2'-deoxyguanosine level in peripheral blood lymphocytes of chronic hemodialysis patients[J]. *Kidney Int*, 2004, 66:820-831.
- [11] 李军华, 周 薇, 于皆平, 等. 抗氧化剂对溃疡性结肠炎患者的治疗作用及其机制[J]. 中国现代医学杂志, 2009, 19(3):459-461, 464.
- [12] 陈德昌, 景炳文. 大剂量维生素 C 对肠粘膜屏障保护作用的实验研究[J]. 中国急救医学, 1994, 14(1):8-11.
- [13] RUBIN D C, SHAKER A, LEVIN M S. Chronic intestinal inflammation: inflammatory bowel disease and colitis-associated colon cancer [J]. *Front Immunol*, 2012, 8:107-107.