

成瘢痕及息肉。按前述疗效判断标准,脾胃虚弱15例,近期治愈10例,有效4例,无效1例;肾阳虚衰8例,近期治愈3例,有效3例,无效2例。脾肾虚弱组疗效较好。

表1 治疗后症状体征改善情况

疗效	腹泻 23例	粘液便 8例	脓血便 15例	腹痛 19例	低热 8例	贫血 12例
消失	13	5	6	10	4	6
减轻	10	3	6	6	2	4
无变化			3	3	2	2

表2 治疗后不同分型肠镜及肠鸣音变化情况

分型	炎 症			肠鸣音亢进		
	消失	减轻	无变化	消失	减轻	无变化
初发型	9	3	1	6	3	
慢性复发型	3	4	1	4	2	1
慢性持续型		1	1		1	1

4 体会

笔者采用针刺加艾灸治疗该病,首选大肠

之募天枢为主穴,募穴乃脏腑之气汇聚之处。再取大肠之俞穴大肠俞,为俞募配穴法,可振奋大肠腑气,以达到止泻止痛之目的。根据“合治内腑”的原理,又选大肠经与胃经的下合穴上巨虚与足三里,能调整胃肠,恢复运化与传导之功能。此外,还取脾经的阴陵泉、三阴交以及肾俞、关元等穴,健脾胃,温命火,壮肾阳,达到温下焦止腹泻之目的。临床实践证明,针刺上述穴位有促进大、小肠功能正常化的作用,即肠运动功能低下者,促使其增强运动;而肠运动功能亢进者,则使其降低。

本病患者于肠镜下见粘膜充血及粘膜呈颗粒状等,微观辨证示有瘀血存在。研究表明:艾灸后能增强胃肠粘膜的血流量,改善微循环、降低毛细血管通透性,并减少炎性渗出,继而促进炎症的吸收。所以,重灸天枢、关元、肾俞等穴,可能对改善肠粘膜的微循环有良好的作用,值得重视。

慢性肝炎伴明显出血倾向的治疗验方

曹 顺 明*

姜春华教授生前曾亲授数方予我,止血汤即为其其中之一。1991~1994年用此方治疗慢性肝炎伴明显出血倾向者100例,疗效良好,介绍如下。

1 临床资料

衄血病史1年以内者11例,2~4年者35例,5~6年者20例,7~9年者18例,10年以上者16例。其中伴有鼻衄者35例。诊断为慢迁肝者62例,慢活肝者38例。所有病例均按1990年上海会议修订的《病毒性肝炎诊断标准》符合慢性肝炎者。

出血病情分类:轻度:每次刷牙时明显出血而平时无出血者,共43例;中度:刷牙时咬硬物时明显出血者,共35例;重度:刷牙时、咬硬物及说话、喷嘴、睡眠中均见出血者,共22例。

2 药物组成及服用方法

焦山楂9g,生地15g,赤芍15g,丹皮10g,土大黄15g,生茜草15g,生侧柏叶15g,泽兰10g,白茅根30g,仙鹤草15g,生蒲黄(包)15g。气虚者加黄芪30g,火盛

者加生石膏30g先煎,大便秘结者加生大黄(后入)5~9g,伴鼻衄者加白茅花(包)9g。水煎两次,分上下午偏凉进服。

3 疗效评定标准

显效:服药3周以内衄血停止,停药后随访1年以上不复发者;有效:服药3周以内衄血停止,停药后6个月以上不复发者;无效:服药3周以内衄血不止,或停药后不到6个月复发者。

4 治疗结果

显效42例,其中轻度衄血者19例,中度衄血者15例,重度衄血者8例;有效51例,其中轻度衄血者24例,中度者20例,重度者7例;无效7例,均为重度患者。但服药后7例患者均有不同程度症状改善,多数因衄血停止不到6个月而判为无效。

5 体会

慢性肝炎患者的出血倾向,临床上常见的有齿衄、鼻衄、甚则肌衄。临床所见以肝阴不足,阴虚火旺者居多。先师所拟该方,即为此而设,重在清热、泻火、凉血、止血。方中大队清热泻火,凉血止血之品,用治慢性肝炎及其他疾病所致之阴虚火旺衄血者。

* 上海市宝山区中医医院(201900)

收稿日期:1996-03-14