

至今,其方后注明的用法是医者必须注意的重要内容,而我们在拟定新处方时,应该注意处方的时间效应性问题。

3.3 关于中医处方用药时效学的提出:如今,临床医生只在处方上注“水煎服”3字,或未注,也不向病人讲解,至于如何煎,如何服,由病人自行处理,已成为影响疗效的突出问题。通过讨论我们知道,处方存在着时间效应性,因相关的时间发生改变,就可改变该处方的作用。因此,应该系统地研究处方用药的时效性,使其成为一门学科。对处方的不同药物组成,药物作用的起效时间,维持药效时间以及药后效应等方面进行研究,主要在于研究不同时间或特定时间选治某类病证或选用某类处方,以期取得显著疗效,并使药物对机体的毒副作用降至最低,这应该成为当今中医理论与临床发展中不可缺少的内容之一。

参考文献

- 1 施杞主编.现代中医药应用与研究大系.第20卷.实验研究.上海:上海中医药大学出版社,1995:234.
- 2 刘又宁.抗菌药物的临床应用进展.中国实用内科杂志,1998,18(10):625.
- 3 张静荣.掌握药效时间,指导合理用药.见:孙继芬主编.黄河医话.北京:北京科技出版社,1996:83.
- 4 陈家骅.药物的新陈与疗效.见:孙继芬主编.黄河医话.北京:北京科技出版社,1996:81.
- 5 傅延龄,陈非,李东一,等.《伤寒论》方的煮药时间.北京中医药大学学报,1998,21(6):8.
- 6 李荣田,田道正,焦春荣主编.全息医学大全.北京:中国医药科技出版社,1997:456.
- 7 李济仁.用方服药琐谈.见:詹文涛主编.长江医话.北京:北京科技出版社,1989:830.
- 8 赵鹤龄.谈谈治疗高热与时辰医学的关系.光明中医,1998,13(79):6.

注射加中药内服治疗直肠粘膜内脱垂性便秘 43 例

徐成贺* 李胜龙*

自1996年10月~1999年7月,我们以自制枯痔液注射为主,结合中药内服,治疗直肠粘膜内脱垂性便秘患者43例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

43例患者,均为门诊病人,其中女29例,男14例,年龄24~73岁,平均52.6岁;病程1~22年,平均7年。其中合并内痔39例,高血压6例,冠心病5例。均有反复使用通便药如果导片、大黄苏打片、便通、甘露清肠丸、番泻叶、开塞露或肠动力药西沙比利片等病史。

2 治疗方法

2.1 注射方法:患者取左侧曲膝卧位,插入肛门镜,显露直肠粘膜脱垂上端,以1%新洁尔灭棉球消毒肠腔3遍,用10ml注射器抽取自制枯痔液(院制号83-119)10ml,接5号长针头,分别向左、右侧粘膜下层各注入1.5ml,退针给药1.0~1.5ml;将肛门镜向外退出少许,暴露粘膜脱垂部位,消毒后,分别向前、后壁粘膜下层各注入1.5ml,退针给药1.0~1.5ml(男性前壁注入不宜过深,尤其前列腺增生者);再将肛门镜退至粘膜脱垂下端(均在齿线以上),同法将枯痔液注入左、右侧粘膜下层,粘膜层。三步注入总量共约15~20ml。术后患者有不同程度的肛门坠胀及便意感,嘱患者尽量忍耐,最好术后6小时再行大便,以使药物充分吸收,保证治疗效果。有8例感头晕或腹部不适,在卧床休息15~30分钟后消失。

2.2 中药治疗:以补中益气、升阳固脱、润肠通便为治则。基本药物为黄芪30g,党参15g,白术12g,升麻10g,柴胡10g,当归12g,肉苁蓉25g,熟地黄25g,郁李仁12g,火麻仁12g,陈皮

10g,甘草10g。脾气虚者黄芪加至50g;便秘火盛者加黄芩10g、大黄6g(后下);便秘属阴虚血虚者加阿胶15g(烊化),何首乌25g。每日1剂,水煎分2次服,连用7天。

3 结果

疗效标准:痊愈:排便畅,脱垂粘膜平复;好转:排便困难改善,粘膜脱垂明显减轻;无效:症状无好转,粘膜脱垂无改善。43例中,痊愈36例,占83.7%,好转7例,占16.3%,无效0例。

4 讨论

直肠粘膜内脱垂病人多发生在50岁以上的女性,主要症状为排便困难,有坠胀、梗阻及排便不尽感,部分患者排便时有下腹部疼痛及骶尾、会阴部酸胀感,严重者需用手指协助排便。直肠粘膜内脱垂是由于直肠粘膜与肌层之间结缔组织纤维发生断裂、分离而引起,是直肠外脱垂的前驱病变,直肠粘膜与肌层分离,导致直肠排空无力,因而形成排便困难。患此病后,患者又因长期排便过度用力,腹内压升高,导致粘膜脱垂愈加重,形成恶性循环。对直肠粘膜内脱垂引起的便秘,若单纯用油脂类润肠剂或刺激性泻剂,不从根本上改善粘膜脱垂情况,则多无远期效果。且会因长期使用泻剂,使肠腔内水分丢失而加重便秘。我们所用的枯痔液,主要成分为枯矾、血竭、赤石脂、虎杖、奴夫卡因,有收敛固脱化瘀止血的作用,将其注射于粘膜下层,还可以引起较强的无菌性炎症,导致局部形成较强的异物胶原纤维化,使直肠粘膜与肌层粘连、固定,脱垂粘膜平复。酌加润肠药以利于通便,若便秘缓解,则可去之。

局部注射加中药内服治疗直肠粘膜内脱垂性便秘,既从局部解决了直肠粘膜与肌层相分离的病理组织学问题,也从中医气虚的本质上调整了胃肠的功能,局部与整体相结合,标本并治,从而收到良效。

* 第一军医大学中医系,广州市同和(510515)

收稿日期:1999-10-25