

芒硝用于清洁结肠的临床观察

山西省中医研究所 冯五金 肖汉奎 李玉莲

口服芒硝用于纤维结肠镜检查前清洁结肠,效果满意,现总结报告如下:

一、一般资料

1. 芒硝组共 622 例, 819 人次。其中男性 385 例, 女性 237 例, 年龄 7~72 岁, 平均 43.9 岁。纤维结肠镜送达回盲部 476 例, 升结肠 36 例, 肝曲 22 例, 横结肠 44 例, 脾曲 33 例, 降结肠 11 例。结肠镜诊断为: 慢性结肠炎 279 例, 非特异性溃疡性结肠炎 82 例, 慢性直肠炎 103 例, 肠息肉 36 例, 结肠癌 24 例, 肠结核 1 例, 正常结肠 97 例。

2. 对照组 109 例, 115 人次(同期芒硝组为 121 例)。其中番泻叶对照组 82 例, 88 人次。男性 51 例, 女性 31 例。年龄 15~63 岁, 平均 39 岁。纤维结肠镜送达回盲部 35 例, 升结肠 5 例, 肝曲 6 例, 横结肠 19 例, 脾曲 9 例, 降结肠 5 例, 乙状结肠 3 例。结肠镜诊断为: 慢性结肠炎 54 例, 溃疡性结肠炎 13 例, 结肠癌 7 例, 肠息肉 2 例, 克隆氏病 1 例, 正常结肠 5 例。清洁灌肠对照组 27 例, 27 人次。男性 19 例, 女性 8 例, 年龄 19~67 岁, 平均 48 岁。纤维结肠镜送达回盲部 12 例, 升结肠 1 例, 横结肠 6 例, 降结肠 3 例, 乙状结肠 5 例。结肠镜诊断为: 慢性结肠炎 20 例, 溃疡性结肠炎 5 例, 肠息肉 2 例。

二、使用方法

1. 芒硝组: 将芒硝装入胶囊内(每粒含芒硝粉 1 克)。患者于检查当日早晨禁食, 空腹服芒硝胶囊剂 24 粒。年老、体弱或腹泻次数较多的患者可适当减少 3~5 粒, 大便秘结者增服 3~5 粒。服后嘱患者多饮水, 一般 4 小时内饮水两暖瓶左右。中午可吃少量普通饮食, 下午排空大便即可做结肠镜检查。服药至镜检间隔时间以不少于 6 小时为宜。

2. 番泻叶组: 每次取番泻叶 10 克, 用沸

水 200 毫升浸泡 30 分钟。患者分别于检查前一天晚饭后和检查当日早晨各空腹饮服一次, 余同芒硝组。

3. 灌肠组: 检查当日上午用清水灌肠二次, 下午检查再反复灌肠, 直至排出物中不带粪质时为止, 每次灌入水量以患者出现肛门逼迫感为宜。水温一般控制在 37℃ 左右。

三、结果

1. 排便情况: 芒硝组: 服药后约 40 分钟开始排便, 初期为稀便继而成水泻。排便次数为 3~10 次, 以 4~5 次者为多。番泻叶组: 服药后约 40 分钟开始排便, 开始为稀便, 继而成为糊状便, 终末排出的粪水中常带有粪质。排便次数为 4~5 次, 少数病例有 6 次以上者。灌肠组: 每次灌入清水后嘱患者膝胸卧位和自由活动 3~5 分钟后排便, 一般反复清洗 2~4 次, 排出物中即不带粪质。

2. 清洁效果, 根据镜下所见大致分为三级: (1) 清洁: 从肛门内至镜端深处部不见粪质, 残留粪水清亮, 总量不超过 100 毫升。(2) 较清洁: 残留粪水混浊但无粪渣, 总量在 100~200 毫升之间, 经肠镜抽吸可以排出, 不影响镜检效果。(3) 不清洁: 残留粪水混浊, 在 200 毫升以上, 或者有粪块, 经肠镜抽吸不能排出, 影响检查效果。按此标准统计芒硝组 622 例, 其中清洁 445 例(71.5%), 较清洁 156 例(25.1%), 不清洁 21 例(3.4%), 总有效清洁率为 96.6%。同期三组观察结果见附表。

3. 不良反应及对肠粘膜的影响: 芒硝组中有少数患者服药后有肠鸣及轻度的腹部不适感, 无头晕、心慌、血压下降等不良反应; 对肠粘膜无刺激性。番泻叶组患者服药后均有程度不同的腹痛、腹胀、恶心、头晕等不良反应; 镜下见肠蠕动活跃, 痉挛现象频繁。灌肠组患者灌入后自觉腹胀, 肛门逼迫; 镜下见直

附表 同期三组结肠清洁情况比较表

组别	例数	清洁 例(%)	较清洁 例(%)	不清洁 例(%)
芒硝组	121	85(70)	31(26)	5(4)
番泻叶组	82	30(36.5)	45(55)	7(8.5)
灌肠组	27	20(74)	7(26)	0

注: 清洁率芒硝组与番泻叶组比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 芒硝组与灌肠组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)

肠粘膜时有擦伤, 新鲜出血, 直肠、乙状结肠粘膜潮红或呈充血状, 易与炎性病变混淆。

四、讨论

清洁肠道具有广泛的用途, 特别是近年来, 各地广泛开展纤维结肠镜检查, 术前结肠清洁准备尤为必要。口服芒硝基本可满足肠镜检查要求, 对于本组中 21 例清洁效果不满意的患者, 分析其原因主要与患者平时便秘、服药后饮水量不足, 或者与结肠有肿物、肠腔狭窄影响排便有关。对此只要临时给予清洁灌肠 1~2 次, 即可继续检查。另外, 我们还采用同样方法, 用于中下消化道及输尿管、肾盂造影前的肠道准备共 50 例, 结果均获满意。

口服芒硝清洁肠道除体质极度衰弱、活动

性出血、肠道明显狭窄者外, 凡可接受纤维结肠镜检查的患者均可适用。芒硝其性味苦、咸、大寒, 归胃、大肠经, 具有软坚泻下之功。本品主要成份为硫酸钠及少量氯化钠、硫酸镁等, 因硫酸钠在肠中不易被吸收, 形成高渗盐溶液状态, 使肠道保持大量水份, 引起机械性刺激, 促使肠蠕动而致泻。服药后大量饮水, 不仅可不断补充肠道水份, 反复刺激排泄, 使肠道清洁, 同时也有利于维持体液的正常平衡。根据我们的临床体会, 本法还具有以下优点: (1) 效果可靠, 副作用小。一般一次服药即可达到清洁目的, 对心肺功能无不良影响, 年老体弱患者也可服用。(2) 将芒硝装入胶囊不仅服用方便, 而且还可避免异味的不良刺激。(3) 饮水量对泻下程度有明显影响, 患者可根据排便情况自行掌握。一般当泻出物为稀水, 不含粪质, 肠道也即干净, 只要停止饮水, 排便次数可随之减少。(4) 本品不含易燃、易爆物质, 在镜下施行高频电治疗无引爆之虞。(5) 对肠粘膜无刺激性, 可避免水温不当或药物所致的假炎症现象。因此, 我们认为本法较常规灌肠和其他泻药有较大优越性, 值得推广使用。

黄芪桂枝五物汤治疗雷诺氏病

甘肃省天水市精神病医院门诊部 蒲蔚安

雷诺氏病是血管神经功能紊乱所引起的肢端小动脉痉挛性疾病。笔者近年门诊用黄芪桂枝五物汤加减治疗雷诺氏病三例, 取得满意疗效。现介绍一例如下:

某, 女, 34岁, 于1986年3月20日初诊。三年来多来发作性双手指苍白、发凉、麻木、手指末稍轻度发绀, 经保暖后便恢复正常。常于经期或情绪不稳定或遇寒冷后发作。曾用妥拉苏林、苯苄胺、氢化麦角硷、菸酸等西药治疗, 未见明显改善。体检: 血压 96/62 mmHg, 血、血沉、大便、尿常规、胸透及 ECG 均无异常。双手握力正常, 无肌萎缩。握拳试验, 冷水试验均呈阳性。中医辨证: 患者形体瘦弱, 面色晄白, 双手皮肤较粗糙。脉沉细, 舌淡、苔薄白。为阳虚血弱所致之痹症, 治予温阳散寒, 补血通脉, 用黄芪桂枝五物汤加味。处方: 炙黄芪 15 克, 桂枝 9 克,

杭白芍 15 克, 干姜 5 克, 炙甘草 6 克, 大枣 6 枚, 当归 10 克, 淡附片 5 克, 鸡血藤 15 克。服 10 剂后发作次数明显减少, 原方黄芪量改为 30 克, 加生熟地各 10 克, 连续服 20 剂后再未见发作, 故停汤剂给八珍丸每日二次, 每次 9 克以善后。随访二年多, 未见复发。

体会: 三例患者均系中年女性, 阳虚血弱不耐寒邪侵袭, 故一遇寒冷则诱发手指冰冷、苍白、麻木等症, 所以均选用《金匮》黄芪桂枝五物汤加味治疗, 始获温阳益气以祛寒、补血通脉以行痹之功。此外加辛热之淡附片温阳散寒, 加生熟地、鸡血藤补血生精。况附、姜、桂辛燥热而难于久用, 佐以生熟地、芍药、太子参、炙甘草、大枣等, 则具刚柔并济之妙, 所以其效果尚较满意。