

肛裂 6 例,主要是手术不当,致创口过深或过浅,局部受大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等病菌的感染而致。但笔者认为,此由于局部血液阻滞,瘀血凝结,新血不生,使局部抵抗力更弱(屏障不固)外邪湿热乘虚侵袭,以致经络阻塞,气血凝滞,湿热交蒸,热胜肉腐,功能障碍,热毒熏蒸而成脓,邪正相争可见寒热交作。《内经》云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”此因营气不从,气血不通,营阴不守导致。因为,凡肛裂术后(侧切术),感染者均可见瘀血先从创口流出后再化脓,内外痔感染,也可见局部瘀血瘀块凝聚,疼痛后发热化脓,所以上 12 例均采取活血祛瘀,清热解毒利湿药内服,局部清创祛瘀,除 1 例内痔感染者最后成瘻外,其余均控制了感染,治疗痊愈。

中药预防多发性腺瘤性结肠息肉 再复发 110 例

广东省韶关市粤北人民医院(512026)

饶振芳 陈 斌 刘文清

自 1990 年以来,我们采取纤维结肠镜摘除多发性腺瘤性结肠息肉,术后给予中药辨证施治,对防止息肉再复发取得了较好效果。

1 临床资料

所选 210 例均为我院门诊经纤维结肠镜检查并经活检确诊为多发性腺瘤性结肠息肉患者,随机分为治疗组 110 例,其中男 62 例,女 48 例,年龄 14~79 岁,平均 43 岁;对照组 100 例,其中男 56 例,女 44 例,年龄 15~78 岁,平均 45 岁。全部患者均有不同程度的腹痛或腹泻或腹部不适或大便习惯改变等症状。所选 210 例患者均为多发性腺瘤性结肠息肉,共检出息肉 516 枚。治疗方法为活检钳钳除、高频电凝电切术等,其中活检钳钳除 296 枚(57.4%),高频电凝切 220 枚(42.6%)。

2 治疗方法

两组患者肠镜术后均予常规止血、抗炎处理,7 天后均嘱低脂高纤维素饮食。治疗组另予自拟散结方汤剂服用:党参 20g,白术 15g,茯苓 15g,布渣叶 15g,白及 10g,青黛 10g,败酱草 15g,蒲公英 10g,五灵脂 10g,延胡索 10g,砂仁 5g,甘草 5g,木香 6g,湿热偏盛者加葛根、白头翁、黄芩;肾虚者加白附子、草豆蔻、干姜;偏阴虚者加玄参、麦冬、五味子。1 个月为 1 个疗程,连服 3 个疗程。治疗结束后,全部病例均进行随访,并对两组 1 年、2 年、3 年、5 年随访结果进行统计学处理。

3 结果

对两组 1 年、2 年、3 年、5 年再复发率进行比较。结果治疗组 110 例,1 年复发 0 例,2 年 2 例(1.8%),3 年 3 例(2.7%),5 年 1 例(0.9%);对照组 100 例,1 年、2 年、3 年、5 年再复发例数分别为 10 例(10%),20 例(20%),12 例(12%),5 例(5%),治疗组再复发率明显低于对照组,差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

结肠息肉是临床常见病、多发病,腺瘤占结肠息肉的 80%~90%,结肠腺瘤性息肉与结肠癌的关系密切。纤维结肠镜治疗结肠息肉是行之有效的办法,但却容易再发(指在原病变部位之外再发现息肉)。国内报道经肠镜治疗后 2 年内再复发率

约 20% 左右,最高可达 41%。如何防止息肉再发对控制结肠癌前病变的患病率有着重要意义,但目前国内类似研究报道甚少。我们认为,多发性腺瘤性息肉的发生与患者先天禀赋不足和后天饮食失节有关。先天禀赋不足,脾胃虚弱,肠腑运化失机,聚湿生热,湿热结于肠道而成息肉;后天饮食失节,嗜食辛辣厚味,或暴饮暴食,致肠腑湿热壅滞,气机运化不畅,瘀血浊气凝聚,气血搏结而成息肉。从临床辨证来看,患者多属脾虚、湿滞、挟瘀,因此,我们以“急则治其标,缓则治其本”为原则,先用纤维结肠镜除息肉,然后再用中药健脾、化湿、祛瘀法治疗。数年来,对控制多发性腺瘤性结肠息肉再发,取得了较满意效果。治疗组再复发率和对对照组相比,差异有显著性($P < 0.01$)。散结方中,以白术、党参、茯苓健脾益气为主,以布渣叶、木香、砂仁化湿行气,延胡索、蒲黄、五灵脂活血化瘀为辅,佐以青黛、败酱草清热解毒,白及消肿生肌,甘草调和诸药,诸药合用,共收健脾祛湿、行气化瘀之功。

二脂汤治疗子宫出血 60 例

江苏省灌南县妇幼保健所(222500)

骆建平

笔者近年试以温补脾胃、收敛止血的二脂汤治疗子宫出血患者 60 例,疗效尚为满意,现综述如下。

1 临床资料

患者共 60 例,年龄 14~50 岁,20 岁以下 10 例,21~30 岁 28 例,31~45 岁 18 例,46 岁以上 4 例。按西医病因分,宫内置环 1 例,刮宫未净 1 例,恶露不净迁延 2 例,子宫肌瘤 5 例,月经量过多 12 例,功能性子宫出血 39 例;按中医病因分:心脾两虚型 23 例、肝肾阴虚型 22 例、脾肾阳虚型 8 例、肝郁气滞型 6 例、不定型 1 例。

2 治疗及观察方法

补骨脂 6g,赤石脂 5g,合为 1 剂,故自定名为二脂汤。每日 1 剂,早晚煎服,连服 5 日,如阴道出血停止即可停药;如出血明显减少可继服药直至血净;若连服 5 日而出血无明显减少或出血反而增多,则佐以其它止血药或停药改用其它法治疗;对单纯月经过多的患者,可在月经来潮的第 3 天或辨明子宫内膜脱落后再按上法服药。

3 疗效标准及结果

疗效标准:治愈:用药 3 天之内阴道出血完全停止;有效:用药 5 天后虽出血未净,但较以往经量明显减少或稍有见红;无效:用药 5 日后出血量未见明显减少或与以往未治无异;加重:用药期间出血量反而增多或比以往未治疗之经血量更多。60 例中,治愈 23 例,有效 30 例,无效 5 例,加重 2 例,总有效率为 88.3%。从用药时机看,以迁延日久、量少淋漓患者服药疗效为最佳;提前预防性用药药效亦理想;突然大下、崩症患者疗效最差,须佐以其它止血药物或改用其它止血方法。

4 典型病例

张某,女,36 岁,放置金属节育环后,经血量较未戴前增约 3 倍,每次月经量虽不多,但迁延半个月。头晕无力,倦怠难眠,恶心纳差,曾用西药治疗未见效,本次月经来潮第 3 天来诊,试

以二脂汤,服后3日血净,后又连服药3个月经周期,月经血量及周期均恢复正常,经随访未见复发。

5 讨论

此法治疗子宫出血效果可靠,药源丰富、价格低廉,若制成丸散片剂则使用更加方便,适宜广大农村推广使用。

增损炙甘草汤合复方丹参注射液治疗 缓慢心律失常 31 例

贵阳中医学院第一附属医院(550001)

章 伟 光

缓慢心律失常多是器质性心脏病的一种严重的临床表现,治疗也颇为棘手。试用增损炙甘草汤治疗有一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

慢性心律失常 31 例患者,男 25 例,女 6 例,年龄 54~77 岁,平均 65.3 ± 5.7 岁;住院 24 例,门诊 7 例;病程 3 个月~4.5 年,平均 2.1 ± 2.0 年。全部病例均经常规心电图或食道心房调搏检查确诊。病态窦房结综合征 10 例(均伴房室传导阻滞、窦性停搏,2 例有阿-斯综合征发作史),单纯Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞 5 例,单纯Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞 16 例。其病因包括单纯冠心病 11 例,高血压冠心病 14 例,心肌炎后遗症 3 例,原因不明者 3 例。临床生化检查排除肝肾功能不全、电解质紊乱、内分泌等疾病,单纯窦性心动过缓未纳入观察。中医主要见证:心悸怔忡、气短胸闷、时有头晕甚或晕厥,四肢欠温,喜暖畏寒,面色少华,舌质淡,苔白,脉细、迟、涩,或有结代。辨证属心肾阳虚、阴血亏损为主。

2 治疗及观察方法

治疗药物:(1)复方丹参注射液(含丹参、降香,由贵州神奇制药有限公司生产)250ml 静脉滴注,每日 1 次,连用 4 周。(2)增损炙甘草汤组成:附子、桂枝、炙甘草、黄芪、党参、补骨脂、淫羊藿、生地黄、麦冬、玉竹、当归。每日 1 剂水煎服,连用 4 周。加减:兼脾虚,纳少便溏加白术、薏苡仁、茯苓;血瘀明显,唇甲青紫,舌紫暗等加红花、炮山甲、血竭;兼痰浊,加法半夏、薤白、茯苓;阳虚欲脱,去党参,加红参,重用附子。

3 疗效标准及结果

疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》,显效:症状缓解,心电图恢复正常;有效:症状缓解,心电图接近正常;无效:症状与心电图无改善或恶化。结果病态窦房结综合征 10 例,显效 2 例,有效 3 例,无效 5 例;Ⅱ度Ⅰ型房室阻滞 5 例,显效 5 例;Ⅱ度Ⅱ型房室阻滞 16 例,显效 5 例,有效 5 例,有效 10 例,无效 1 例。总有效率为 80.65%。

4 讨论

慢性心律失常大致属中医心悸、怔忡范畴,本病病状表现在心,但由于心脉“资始于肾”故其本在肾,肾阳衰疲,阴血不充,因而心脉鼓动无力。其治当以温阳益气、养阴复脉为基本原则。根据炙甘草汤化裁的增损炙甘草汤方用附、桂、参、芪及补骨脂、淫羊藿温阳益气、温肾健脾,充实先后天之气,以助血脉

鼓荡之力,用生地黄、麦冬、玉竹、当归养阴和阳,使血脉充盈周流不息。主要药物桂枝、炙甘草与生地黄须重用才能有效,桂枝用量多在 9~12g,炙甘草 10~30g,生地黄 30~40g。桂枝、附子合炙甘草辛甘化阳,可以振奋心力之衰疲,又炙甘草汤原方中生地黄用量独重,倍于他药,可知其赖以复脉之义,近人亦有重用生地黄治疗缓慢心律失常取效的报道,可以验证。然阳虚者常常心脉凝滞,又须活血通络,故选用复方丹参注射液静脉滴注,其中的丹参、降香均有良好的扩张冠脉血管,改善心肌供血,减低血粘度作用,可适应于各种瘀血症,与中药汤剂联用,各展所长,相得益彰,获得较好疗效。

脂黄逆经宁治疗经行吐衄 63 例

福建省泉州市中医院(362000)

王 文 川

经行吐衄亦称“倒经”、“逆经”,现代医学称为代偿性月经。笔者应用本地民间治衄偏方进行改良,自拟方名脂黄逆经宁,于 1980 年以来治疗妇女经行吐衄屡获良效。现简介如下,以飨同道。

1 临床资料

本组患者 63 例,年龄 15~48 岁;病程 2 个月~1 年。

2 治疗方法

脂黄逆经宁方由补骨脂、酒大黄两味药组成。补骨脂 300g,酒大黄 180g,烘干共为细末,分为 30 包。每于月经来潮前或病情发作前 7 天服用,每日 2~3 次,每次 1 包,早晚或 3 餐饭后,温开水送服,视病情而定。体虚、腹泻者,酌情减量。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:经行吐衄症状消失,月经恢复正常,1 年后随访无复发。显效:经行吐衄症状基本消失,月经基本正常,或 1 年内复发。好转:临床症状明显减轻。无效:经治疗 3 个月经周期,临床症状无改善。结果治愈 51 例,显效 7 例,好转 3 例,无效 2 例,总有效率 96.8%。

4 典型病例

李某,女,35 岁。述其 1 年来月经前口鼻出血,色鲜红,伴见胸闷心烦口干,大便干结,月经量少。经西药安络血、维生素 K₁、甲基睾丸酮治疗,病情时起时伏。本次月经来潮量极少,心烦口干,口鼻出血如故。舌偏红,苔黄,脉弦略数。此为肝经郁火,气血上逆。治宜止血降逆,引血归经。采用脂黄逆经宁,每日 3 次,每次 1 包。3 天后吐衄减轻,5 天后口鼻血止。以后每于月经来潮前 1 周,连续服用 3 个月经周期而愈。嘱用丹栀逍遥散调理善后固本。1 年后随访,未见复发。

5 体会

补骨脂味辛苦,性大温,本地民间认为,有收涩止衄良效,常配旱莲草治鼻衄。笔者以酒大黄易旱莲草,治疗经行吐衄,屡试不爽。大黄色味苦寒,泻血分实热,引血下行,化瘀通经,辅助补骨脂降逆、止血。药仅两味,一寒一温,调和偏性,协同涩血止衄,化瘀通络,导热下行,引血归经而相得益彰。现代实验报道,补骨脂有雌激素作用。本病治愈后,须针对病因调理固本,以防死灰复燃。