DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.02.037

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瘘外，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，蒲黄 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；肾阳虚者加白附子、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方法，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，肠府运化失机，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，致肠府湿热壅滞，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肾、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它法疗治；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

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net