

精神状态量表 MMSE-R。

2 治疗及观察方法

治疗组给予脑力宝丸(河南省宛西制药股份有限公司提供,批号 19991102),4 丸/次,3 次/日,脑复康空白片 2 片/次,3 次/日,对照组脑复康片(东北制药总厂生产,批号 19990903),2 片/次,每片 400mg,3 次/日,脑力宝空白丸 4 丸/次,3 次/日,均为早中晚(或早、晚)各 1 次,温开水送服,记录体征,MMSE-R 及 CDR 积分等。

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效判定:治疗后症状积分下降与治疗前症状平均积分值比较,显效: $>2/3$,有效 $1/3\sim 2/3$,无效 $<1/3$ 。

3.2 认知功能疗效判定:采用尼莫地平法计算公式(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,临床控制 $\geq 60\%$,显效 $\geq 20\%$,有效 $\geq 12\%$,无效 $\leq 12\%$ 。

3.3 两组间用药后中医证候疗效比较:治疗组 41 例,显效 14 例,有效 25 例,无效 2 例,加重 0 例,总有效率为 95.12%。对照组 35 例,显效 14 例,有效 12 例,无效 9 例,加重 0 例,总有效率 74.29%。组间比较差异有显著性($P<0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.4 两组间用药后认知功能疗效比较:治疗组 41 例,显效 9 例,有效 19 例,无效 12 例,加重 1 例,总有效率 68.29%。对照组 35 例,显效 3 例,有效 11 例,无效 21 例,加重 0 例,总有效率 40%。组间比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

中医药在老年健忘和认知功能损害研究治疗中有较大的优势,应用辨证论治方法,积累了大量的临床经验。从老年人病理生理特点来看,老年人多虚,多风,多痰,多瘀,健忘病位在脑,与肾、肝、心、脾等脏失调有密切关系。脑为元神之府,具有精神和全身机能活动的统帅作用。著名脑病专家王永炎教授指出:老年人健忘的病机关键是髓海不足,痰瘀阻窍,神机失用。病在肝肾者常因风火痰瘀,阴血虚所致,肝肾阴虚,不能上养于脑,使脑髓消,神机失养。脑力宝丸具有滋补肝养心安神的功能,因此对肝肾阴虚,心神失养健忘病的治疗,能收到较好的效果。

中医辨证治疗小儿脱肛 50 例

甘肃中医学院临床医学院(730020)

王凤仪 赵党生

脱肛又称肛管直肠脱垂,是肛管、直肠粘膜或直肠全层,甚至部分乙状结肠向下移位,脱出肛门外的一种常见疾病。各种年龄的人均可发生,小儿以直肠粘膜脱垂多见。主要表现为肛门直肠粘膜脱出,轻者便后自行回纳,严重时咳嗽、行走、下蹲时即脱出,由于反复发作,可伴有粘液流出、出血、感染,不能自行复位,需卧床或用手托回。我们总结 1990~2001 年 50 例脱肛患儿治疗资料,现报告如下。

1 临床资料

50 例患儿,其中男 34 例,女 16 例;年龄 2 月~7 岁,1~4 岁占 90%以上;病程 1 周~1 年。其中 I 度脱垂 38 例,II 度脱

垂 8 例,III 度脱垂 4 例;24 例有便秘史,10 例有腹泻史,5 例有营养不良史,6 例合并有智力障碍,5 例合并有腹股沟斜疝。

按 1975 年全国肛肠外科会议协定,直肠脱垂分为 3 度。I 度脱垂:为直肠粘膜脱出,脱出物淡红色,长 2~5cm,触之质软,不出血,便后自行回复。肛门括约功能尚良好,属不完全性脱垂。II 度脱垂:排便或增加腹压时直肠全层脱出,长 5~10cm,呈圆锥形,色红,表面呈环状有层次的粘膜皱襞,触之较厚韧,便后有时需用手复位,肛门松弛。属完全性脱垂。并伴有嵌顿、血液循环障碍,直肠粘膜充血、水肿、糜烂、分泌物增多等。III 度脱垂:肛管直肠全层和部分乙状结肠脱出,长 10cm 以上,呈圆柱形触之有弹性,肛门松弛无力。属完全性脱垂。

2 治疗及观察方法

根据患者局部症状和全身状况,四诊合参,临床分为以下 4 型:(1)脾胃虚弱,中气下陷型:局部脱肛,肛门有下坠感,兼见面色萎黄,肌瘦体弱,四肢倦怠,腹胀食少,大便溏薄,便意频频,舌淡苔薄白,脉弱无力。治宜补中益气,升举固脱。方用补中益气汤加减,常用药党参、黄芪、白术、当归、柴胡、升麻、陈皮、炙甘草、五味子、诃子、金樱子。(2)肺气耗伤,大肠失固型:咳嗽反复不已,时有脱肛,兼气短懒言,面色苍白,自汗畏寒,语言低怯,舌淡嫩,脉微细。治宜补肺益气,固摄大肠。方用补肺阿胶汤加味:北沙参、阿胶、马兜铃、茯苓、杏仁、炙甘草、麦冬、五味子、诃子、金樱子。(3)肝肾阴虚,液燥肠干型:长期便秘,大便时用力努挣而脱肛,兼见头目眩晕,腰膝酸软,发育迟缓,舌红少苔,脉细、尺脉弱。治宜滋养肝肾,润肠通便。方用人参固本汤加味:人参补气,生熟地、天麦冬滋液养阴,加麻仁、郁李仁、瓜蒌仁之类润肠通腑,诃子、五味子、金樱子增加收涩固脱之力。(4)大肠湿热,气阴两伤型:脱出物红肿或色暗,上有糜烂、渗液或出血点,兼身热,口渴,便秘,溲赤,舌红苔黄,脉数。治宜益气养阴,清化湿热,攻补兼施。方用补阴益气汤合葛根芩连汤加味:当归、生地滋阴养血,太子参、炙甘草补气固摄,柴胡、升麻升陷,葛根、黄芩、黄连清肠中湿热,诃子、五味子、金樱子收涩固脱。

3 治疗结果

疗效评定标准:参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》。痊愈:临床症状消失,随访半年未复发者。显效:临床症状明显改善,增加腹压时仍有脱出,但比治疗前脱出减少。无效:临床症状没有缓解,时有脱出,与治疗前基本一样。I 度脱肛痊愈 38 例,II 度脱肛痊愈 3 例,显效 5 例,III 度脱肛痊愈 1 例,显效 1 例,无效 2 例。总有效率为 96%。

4 讨论

现代医学认为,小儿脱肛与局部解剖、全身状况及诱因有关。《疡科心得集·辨脱肛痔漏论》中提出:“治脱肛之证,不越乎升举、固摄、益气三法。”多主张用补中益气汤治疗,符合《内经》的“下者举之”治疗原则,同时应针对不同病因辨证治疗。另外根据“涩能固脱,酸能收敛”的原理,可加金樱子、五味子、诃子等增强收涩固摄作用。疗效显示,上述方法对 I 度脱肛效果颇佳。对 II 度、III 度脱肛仅能改善症状,不易彻底治愈,须结合注射、手术等其它疗法。