

临

床

报

道

乌梅汤治疗老年住院患者抗生素相关性腹泻 30 例

中日友好医院老年病科(100029)

王 燕 冯爱萍

我们于 2002 年 1~12 月,对老年患者抗生素相关性腹泻(AAD)30 例,以乌梅汤中药煎剂治疗 2 周,并与培菲康胶囊治疗的 30 例作对照,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

所选病例均为抗生素相关性腹泻,计 60 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 62~95 岁,平均 75.2 ± 9.25 岁。稀水便者 18 例,粘液便者 9 例,脓血便者 3 例;伴有发热者 19 例,伴有腹痛者 25 例,伴有里急后重者 9 例;原发病中,脑梗塞合并肺炎 16 例,脑出血合并肺炎 7 例,脑梗塞合并泌尿系感染 4 例,脑梗塞合并褥疮 3 例;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 65~90 岁,平均 78.6 ± 7.36 岁,稀水便者 19 例,粘液便者 9 例,脓血便者 2 例;伴有发热者 21 例,伴有腹痛者 19 例,伴有里急后重者 7 例;原发病中,脑梗塞合并肺炎 13 例,脑出血合并肺炎 6 例,脑梗塞合并泌尿系感染 7 例,脑梗塞合并褥疮 4 例;两组在性别、年龄、病情程度等方面比较差异均无显著性($P > 0.05$),具可比性。

诊断标准:临床上有使用抗生素史或接受抗生素治疗过程中出现腹泻、大便性状发生改变,加之有发热、腹痛、全血白细胞升高等表现之一,大便涂片有球杆菌比例失调或出现霉菌者,即可诊断为 AAD。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:治疗组用乌梅汤中药煎剂。组成:乌梅 30g,细辛 3g,干姜 9g,黄连 10g,当归 12g,附子 10g,川椒 10g,桂枝 10g,人参 20g,黄柏 10g。每日 1 剂,分 2 次服,连服 2 周为 1 个疗程。对照组:培菲康胶囊,每次 2 粒,每日 3 次,连服 2 周为 1 个疗程。

2.2 观察项目:患者于治疗前及用药 2 周后分别观察如下项目:(1)大便次数及性状。(2)腹泻伴随症状。(3)血常规。(4)大便常规检查及涂片。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:治愈:大便次数减至每日 2 次或恢复至正常次数,无伴随症状,连续 3 次血常规、大便常规及大便涂片均正常。好转:大便次数减至每日 4 次以下,大便性状好转,水分明显减少,伴随症状基本消失。无效:治疗 24 小时病情加重,48 小时无好转而更换药物。

3.2 疗效分析:两组患者治疗 2 周后,症状均有不同程度改善。治疗组治愈 6 例(20%),好转 21 例(70%),无效 3 例

(10%),总有效率 90%;对照组治愈 4 例(13.33%),好转 19 例(63.34%),无效 7 例(23.33%),总有效率 76.67%。

4 讨论

AAD 是指应用抗生素后继发腹泻,为较常见的药物不良反应,其发生率视不同抗生素而异,约为 5%~39%,如不及时给予合理治疗,可导致并发症发生,死亡率高达 15%~24%。本病的发生,目前较为一致的看法,是抗生素破坏了肠内菌群的自然生态平衡,即生理性细菌明显减少,而需氧菌及兼性厌氧菌数量增加,主要是艰难梭菌引起的一种肠炎,表现为假膜性肠炎和腹泻。本病的发生除与抗生素的种类和应用抗生素的时间长短有关外,尚与患者的年龄,基础病的严重程度,过去有否肠道疾病或 AAD,有否免疫抑制,有否外伤手术、鼻饲等有关。

方中乌梅酸涩,可涩肠止泻;黄连、黄柏苦寒,能清热燥湿;附子、干姜、桂枝、川椒、细辛皆温热之品,可温肾暖脾而助运化;人参、当归益气补血而扶正。诸药相合,具有温中补虚、清热燥湿之功。柯琴云:“久痢则虚,调其寒热,扶其正气,酸以收之,其痢即止。”

针灸配合下肢顿拉法治疗腰背筋膜综合征 27 例

延边大学医学院附属医院针灸科(133000)

金东席 李 红

腰背筋膜综合征是临床上一种常见病,多发病,居腰部软组织损伤的首位,主要是指腰背部筋膜等软组织受凉和劳损后,可使附着在横突末端的深层腰背筋膜与腰方肌发生异常牵拉,骶棘肌与腰方肌之间有血肿形成,血肿未能及早吸收者,可造成无菌性炎症与血肿机化,是形成慢性腰痛的一个原因,中医则称为“腰背痛”、“筋痹”。我们自 1998 年以来,采用针灸配合下肢顿拉法治疗该病 27 例,在临床上取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:27 例均为门诊患者,其中男 16 例,女 11 例,年龄 24~58 岁,平均 38 岁;病程 2 天~8 年。

1.2 诊断标准:(1)腰痛在天气变化,受寒湿时会加重,轻微腰部活动或保暖后症状会略有减轻。(2)部分患者伤后不即刻表现症状或者仅有轻微腰痛,常于夜间或次日明显发作。(3)疼痛局限于腰部两侧,表现为酸胀痛,弯腰与劳累后腰痛加剧。少数患者腰痛可放散到腹背、髋膝等处,并伴有腹胀、腹痛、慢性腹泻、便秘等症状。(4)检查时可见患侧腰肌痉挛,以腰肌旁紧靠第十二肋骨下缘处最为明显,腰部活动不同程度受限。(5)X 线检查无特殊发现。

2 治疗方法

2.1 针刺:取穴:第二腰椎夹脊、第三腰椎夹脊、腰阳关、大肠俞、委中。俯卧位,常规消毒后进针,针感可传至患侧髌膝部,然后用 G6805 电针治疗仪,疏密波,电流以患者可耐受为度,留针 20min,10 次为 1 个疗程,每日 1 次。

2.2 下肢顿拉法(适应于肌痉挛明显者):患者健侧卧位,患侧下肢充分屈膝,医者面向患者足部,双手拇指相对按于第十二肋骨下缘紧靠腰椎横突并扣紧,助手两手握拿患侧下肢足踝部,用稳力将屈膝之腿向后下方迅速拔拉挺直,医者指下有跳动感即可,然后使患侧下肢屈曲,可重复操作一遍。改俯卧位,沿髂棘肌的侧缘上下顺压肌筋数遍。腰方肌、髂棘肌痉挛一经松解,腰痛锐减,急性者往往即可在床上翻身或下地行走,腰部活动可有较大改善。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:临床症状消失,活动恢复正常,局部无压痛,无条索状物体。有效:临床症状消失或好转,活动基本正常,局部压痛减轻,条索状物体明显减少。无效:治疗 2 个疗程,症状体征无明显改善。

3.2 治疗结果:27 例中第 1 个疗程内治愈 18 例,第 2 个疗程治愈 7 例,有效 2 例,有效率 100%,所有病例在第 1 个疗程结束后均有不同程度的好转。

4 体会

腰背筋膜综合征是针灸科临床常见病、多发病,在人体负重搬运重物时,腹压增高,若姿势偏斜或腰部突然扭转,可使附着在横突末端的深层腰背筋膜与腰方肌发生异常牵拉,就会导致该处软组织损伤,腰方肌肌束自腰椎横突附着处发生剥离,可使第二、第三腰椎横突嵌夹于腰方肌肌束之间,可引起该肌强烈收缩。本病病程较长,常反复发作,局部软组织增生粘连挛缩,有时可摸到硬结或块状物。中医认为,本病是由于外感风寒湿邪,气虚血瘀,经络不通所致。其病机均为经络阻滞,不通则痛。针灸治疗可达到疏通经络,消肿止痛的目的。下肢顿拉法对松解粘连,缓解肌痉挛,缩短疗程起到重要作用。故针灸、下肢顿拉法并用,可更快、更好地疏通经络,调整气血,松解粘连,缓解肌痉挛,最终达到治疗的目的。

前列腺汤治疗慢性附睾炎 42 例

甘肃省临洮县中医院(730500)

胡彦军 李芳琴

中国中医研究院广安门医院泌尿外科

张亚强

我们自 2000 年 8 月~2002 年 12 月运用前列腺汤系统治疗慢性附睾炎 42 例,取得较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

本组共 42 例,均符合 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》,住院 1 例,门诊 41 例。年龄 17~51 岁,平均 29.5 岁;病程 4 个月~8 年,平均 2.3 年;已婚 34 例,未婚 8 例;临床症状均表现为阴囊、睾丸部坠胀疼痛不适并可触及增厚发硬的附睾,与睾丸界限清楚,与皮肤不粘连,B 超可见局限或弥散性结

节。双侧患病 8 例,单侧患病 34 例;有急性期病史者 17 例,有明确性病史者 2 例,发病前有饮酒受凉等明确诱因者 8 例;伴有精索增粗,输精管直径增宽者 23 例;前列腺质地硬韧压痛,前列腺液白细胞大于 10 个/HP 或有成堆者 11 例;精液常规检查白细胞大于 5 个/HP 者 9 例;舌质淡红者 23 例,舌质暗或有瘀斑者 19 例。以上病例均于 1 个月前在外院接受过抗生素或(和)中药治疗。

2 治疗方法

应用前列腺汤治疗。药物组成:丹参 9g,赤芍 9g,泽兰 12g,桃仁 6g,红花 9g,青皮 6g,川楝子 9g,蒲公英 12g,败酱草 9g,乳香 9g,白芷 9g。每日 1 剂,煎煮 2 次,取汁约 400ml,分 2 次服。1 个月为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程。治疗期间少食辛辣烟酒,结婚已生育者可热敷局部。嘱坚持治疗,祛除余邪,防止病情反复。

3 治疗结果

临床显效 27 例(64.3%),症状消失,查体附睾硬结消失或缩小;有效 13 例(30.9%),症状减轻,或附睾硬结变软;无效 2 例(4.8%),病情无变化或反复加重。服药期间未见不良反应,总有效率为 95.2%。半年后随访 31 例,复发 1 例。

4 讨论

前列腺汤是由中国中医研究院广安门医院泌尿外科专家刘猷舫教授研制的治疗慢性前列腺炎的有效方剂,在国内作为基本方法广为应用。我们应用此方过程中,发现慢性前列腺炎合并的附睾硬结随之缩小变软,甚至消失,遂以此作为治疗慢性附睾炎的专方,多获良效。

慢性附睾炎中医称其为慢性子痛,认为多因早期外感寒湿或湿热、瘟毒下注肾子及精室,若失治误治,余邪留而不去,久病入络,阻塞脉络,终致血瘀气滞,聚而不散,则成结肿。因厥阴肝经抵少腹,络阴器,故肝经瘀血为本病病机。临床表现无特异性,局部可有疼痛不适,附睾有硬结,质地变硬,有触痛或压痛,前列腺汤以活血化瘀治则为主,辅以解毒,理气。方中桃仁、红花、丹参活血化瘀,赤芍凉血活血,乳香止痛活血,泽兰化瘀消肿,青皮、川楝子行气止痛,取“气行则血行”之意,白芷排脓止痛,败酱草、蒲公英清解余毒,诸药合用,共奏活血化瘀解毒理气之功,血脉通畅,肿消痛除。活血化瘀药具有改善微循环,减轻炎症反应,抑制结缔组织增生作用,同时也有免疫调节作用。药证相投,故疗效颇佳。用本法对 23 例舌质正常者治疗有效,提示活血化瘀法适合慢性附睾炎患者。

中医药综合疗法治疗变应性鼻炎 120 例

广州中医药大学祈福医院(511495)

全选甫 王慧敏

自 1997 年开始,我们对 120 例变应性鼻炎患者进行了中医药综合疗法的治疗,并与单纯中药组、西药组对照,取得了令人满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我科门诊确诊的变应性鼻炎患者,按个人意愿分为 3 组。治疗组 123 例,其中 3 例因故失去联系,余 120 例