

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。