

肛疾脐贴饼治痔 312 例临床观察

周 训 行*

主题词 痔/穴位疗法 穴位贴敷法 穴,神阙

肛肠疾病是外科常见病,仅以痔疾而言,发病率为 46.2%。目前国内外在非手术治疗方面做了不少工作,如日本产舌下含片,可收到止血和缓解症状的效果;德国产痔根断,有消炎止痛之功,但进口药品价格昂贵,且难奏速效。

先父周济民主任医师,是著名肛肠病专家,从事中医外科、痔瘻临床、科研工作 60 年,一生勤求古训,博采众方,积累了丰富的经验。他晚年期间,又根据中医内病外治,近病远治的原则,研制出周氏肛疾脐贴饼,不但能迅速解除肛肠疾病的症状,促进痔核缩小,而且对因肛肠病所致的泄泻及直肠脱垂也有一定的治疗作用。该制剂历经十余年研究和临床验证,取得较满意疗效,现介绍如下:

1 临床资料

痔病患者 312 例,男 152 例,女 160 例。年龄 8~75 岁,其中 40 岁以下 145 例,40~50 岁 107 例,50+~60 岁 35 例,60 岁以上 25 例。病程 1 年以下 50 例,1~10 年 115 例,10 年以上 147 例。312 例中内痔 143 例,炎性外痔 31 例,血栓外痔 16 例,混合痔 63 例,痔合并肛裂 59 例。

2 治疗方法

肛疾脐贴饼主要成分由诃子、地榆炭、三七、盐酸黄连素、盐酸罂粟碱等组成。主要功能是消肿止痛,凉血止血,涩肠止泻。具体用法:将肚脐洗净揩干,药饼置于脐窝内,放防渗垫,外贴胶布固定。每次 1~2 粒,每日 1 次,6 天为 1 疗程,或遵医嘱。

肛疾脐贴饼使用无特殊禁忌,只要肚脐无

炎症和溃疡均可贴用。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:临床痊愈:便后无出血,无脱垂,肛镜检查痔粘膜恢复正常,痔核萎缩或消失;显效:便后无出血,无脱垂,痔核红肿明显消退,肛镜检查痔粘膜轻度充血,痔核变小;有效:便后仍有少量出血,伴轻微脱垂,肛镜检查痔粘膜轻度充血;无效:用药后临床症状、肛镜检查与治疗前相比无明显变化。

3.2 治疗结果:附表示,312 例患者经治疗后多数获不同程度的疗效,症状得到缓解,49.7% 的患者获得临床治愈,显效 36.9%,有效 11.5%,总有效率 98.1%,但多数为病情较轻的内痔 I 期,炎性、血栓外痔、混合痔内 I 期等患者,尤其是对止血、止痛作用明显。一些伴有肛窦炎、腹泻、便秘、痔脱垂患者,其症状也得到一定缓解。

分类	例数	临床痊愈	显效	好转	无效
内痔					
I 期	73	69	4		
II 期	62	14	46	2	
III 期	8			7	1
炎性外痔	31	22	9		
血栓外痔	16	8	6	2	
混合痔					
内 I 期	19	11	7	1	
内 II 期	29	1	17	11	
内 III 期	15		4	8	3
痔合并肛裂	59	30	22	5	2
合计	312	155	115	36	6

3.3 不良反应的观察:全部病例在治疗过程中未发现有过敏反应,未发现对心、肝、肾有损伤,治疗前后血、尿、便常规均未发现异常。有 6 例病人因胶布过敏,产生脐周皮肤发痒,皮肤潮

* 中国中医研究院保健品公司,北京市东直门内北新仓 18 号(100700)

收稿日期:1994-08-31;修回日期:1994-10-10

红,采用纱布压迫固定,症状消失,不影响疗效。

4 讨论

肛疾脐贴饼给药方式新颖,优于其它肛肠疾病的内服和外用药。本品是在人体的肚脐给药,肚脐是人体血管、神经丰富之处,脐端无上表皮皮肤屏障,因此吸收作用远较其它给药途径为快为优,且药物不受消化道的破坏与排除,很少被肝脏分解代谢,因此药效可快速达到病所。

肛疾脐贴饼可反复使用,无拮抗和耐药性,只要出现肛肠疾病的症状,均可反复和多次使用,不受次数的限制。

肛疾脐贴饼可一药多用,对各类痔均有较理想的疗效且作用迅速,同时对便秘腹泻等症也有良好改善症状的功效。又可作为其它疗法的辅助用药,如肛门直肠术后出现红肿热痛,出血渗液,有促进创面愈合等相辅相成之效。对直肠脱垂用之亦有一定的效果,但还须进一步研究与观察。

综上所述,肛疾脐贴饼对治疗内痔Ⅰ、Ⅱ期,外痔、肛裂引起之出血、红肿热痛、泄泻等症有显著疗效,该药使用方便安全,无毒副作用,医患皆乐于接受。

综合疗法治疗顽固性坐骨神经痛

徐延伶* 张 波*

笔者采用综合疗法治疗顽固性坐骨神经痛,疗效满意,现报告如下:

1 病例选择:除外腰椎间盘突出引起继发的坐骨神经痛,全部病例有风湿病史,腰及下肢单侧疼痛。性别:男83例,女20例。年龄在23岁至65岁。病程2个月至9年。病情反复发作,X线腰椎正侧位片均可见不同程度骨质增生。

2 治疗方法:针刺:病人取侧卧位,病侧朝上,沿着坐骨神经和疼痛部位循经络取穴。主穴:环跳、风市、阿是穴。配穴:足三里、秩边、昆仑。操作:常规消毒所选各穴,使用消毒后的毫针,左手拇指和食指绷紧所刺之皮肤,右手将针尖刺入穴内,提插捻转2分钟,留针5分钟,每日1次,14天为一疗程,每个疗程之间休息1天,共观察两个疗程。中药外敷方:炙马钱子50g,牡丹皮100g,细辛10g,赤芍50g,当归50g,甘草10g。磨细醋调。针刺后半小时内敷穴位,睡前再换药一次。每次敷3cm×3cm,纱布覆盖,胶布固定。内服中药汤剂:牛膝25g,地龙20g,羌活15g,黄芩15g,香附20g,当归20g,川芎15g,黄芪25g,苍术15g,黄柏15g,没药15g,甘草10g。水煎2次,早晚各服1次。

3 疗效判定标准:痊愈:症状和体征全部消失,肢体功能活动恢复正常;显效:症状和体征大部分消失,肢体功能活动基本恢复正常;好转:症状和体征有进步,肢体功能活动有改善;无效:症状和体征与治疗前无明显

改善。

4 治疗结果:用以上方法治疗103例。其中痊愈55例,显效39例,好转6例,无效3例。总有效率可达97%。病程愈短效果愈好,病程长,效果差。年龄愈大效果愈差。笔者跟踪随访3年32例,其中有2例因风湿侵犯复发,但也比原来疼痛减轻。疗效最快的仅3天,28天不见明显好转者,作为无效处理。

5 体会:笔者认为,坐骨神经痛系由感受风寒湿邪,经络受阻,不通则疼。穴位是经气输注的地方,中药外敷穴位配合针刺通过药物渗透作用,行经气疏通气血,清热行瘀止痛。加服中药活血燥湿止痛,外敷内服结合则痛止病愈。

6 案例:患者张××,男性,58岁,于1989年10月入院。10年前因患风湿,腰髋及左下肢外侧疼痛,间歇性加剧,疼时有烧灼感,难以忍受。脊柱明显弯向右侧。走路跛行。疼痛发作时彻夜不眠,于1986年、1987年、1988年连续在北京、丹东、沈阳求治,未曾收效。腰椎正侧位X线片,胸₁₂~腰₅见:腰_{2,3,4}左下前上角呈唇突样增生。腰₅前上角增生。诊断:肥大性脊椎炎,坐骨神经痛。曾到外科牵引两次。服中药回天再造丸、大活络丹;静脉点滴地塞米松,肌注、口服强痛定等,不能止痛。遂来我中医病房求治。采用上述治疗方法,主穴选用环跳、风市、阿是穴。配穴选用秩边、足三里,每天针1次,共针20天。中间休息1天。针后再敷药。睡前每晚换药1次。内服14剂中药。共治1个半疗程(21天),症状体征全部消失,治疗后未拍X线片深感遗憾,随访3年,未复发。

* 长春第一汽车集团公司职工医院,长春市朝阳区东风大街67号(130011)

收稿日期:1994-08-23;修回日期:1994-12-17