

三七阿胶栓治疗溃疡性结肠炎 150 例

河北省唐山市中医医院(063000)

陆庆革 曾 莉

溃疡性结肠炎(UC)是一种主要侵及直肠结肠黏膜层,常形成糜烂、溃疡原因不明的以腹痛、腹泻、脓血便为主要症状的弥漫性非特异性大肠炎症性疾病。本病多累及直肠和远端结肠,然后向近心端发展,甚至波及整个结肠。西医多采用静脉营养、抗生素、激素、免疫抑制及手术治疗,但均有一定副作用。常使用皮质激素,虽然有一定的疗效,但副作用大,停药后易复发,目前研制的新型口服或灌肠用 5-ASA 制剂,能达到治疗效果,但成本高,价格贵。我们采用三七阿胶栓直肠给药治疗 UC,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

全部患者均为河北省唐山市中医医院 2001 年 8 月~2006 年 8 月住院病例,诊断根据 1994 年《中国中西医结合杂志》“慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和治疗标准”,并行电子肠镜确诊为溃疡性结肠炎患者。均为 18 周岁以上成年人。排除肝、肾功能衰竭,心肌梗死、脑卒中急性期以及对磺胺类药物过敏的患者。签订知情同意书并能坚持完成治疗者。采用随机分组,每组各 150 例。其中治疗组男性 58 例,女性 92 例;18~67 岁,平均 46.2 岁;病程 1~13 年,平均 3.2 年。对照组男性 56 例,女性 94 例,年龄 20~62 岁,平均 49.7 岁;病程 1.3~11.6 年,平均 2.9 年。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组单纯应用我院自制制剂三七阿胶栓(组成:三七 30g,阿胶 30g,黄柏 100g,地榆 100g,紫草 100g,罂粟壳 60g,苦参 60g,白及 60g,白头翁 100g,黄连 100g,秦皮 100g,延胡索 100g,批号冀药制字 Z20050846),1 粒早晚两次纳肛。对照组用柳氮磺胺吡啶栓(山西三九同达药业有限公司生产,国药准字 H100900091)1 粒早晚两次纳肛。

直肠给药应使栓剂到达直肠 5cm 位置,以达更好疗效。两组均以 14 天为 1 个疗程,用药 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》及《中医病症诊断疗效标准》拟定。治愈:临床症状消失,肠镜检查肠黏膜病症基本恢复正常,或仅留疤痕;显效:临床症状基本消失或明显减轻,肠镜显示病变明显减轻;有效:临床症状减轻,肠镜检查肠黏膜病变减轻;无效:临床症状无改善,肠镜无改变。

3.2 两组症状疗效比较

治疗组 150 例,治愈 60 例,显效 56 例,有效 24 例,无效 10 例,总有效率为 93.3%;对照组 150 例,分别为 55 例、47 例、14 例、34 例及 77.3%,两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组电子肠镜疗效比较

治疗组 150 例,治愈 61 例,显效 59 例,有效 18 例,无效 12 例,总有效率为 92%;对照组 150 例,分别为 54 例、41 例、19

例、36 例及 76%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,本病属中医学“痢疾”、“肠癖”、“泄泻”等范畴,多由于先天禀赋不足,脾胃虚弱,或饮食不节,或外感时疫邪毒,或情志怫郁而诱发,导致脾胃损伤,肝木克土,湿热疫毒蕴结肠中,阻滞脉络,腑气壅塞,血腐肉败而患诸症。《类证治裁·痢症》云:“症由胃腑湿蒸热壅,致气血凝结,挟糟粕积滞,进入大小腑,倾刮脂液,化脓血下注,或痢白、痢红,痢瘀紫,痢五色,腹痛呕吐,口干溺涩,里急后重,气陷肛坠,因其闭塞不利,故亦名滞下也。”又曰:“……忌分利,……第清热导滞,则痢自愈”。指出本病的病因病机为湿蒸热壅,气血凝结;治法宜清热导滞。故取方中三七止血养血、活血化瘀,止血而不留瘀,化瘀而不伤血,能改善血液浓、黏、聚、凝状态,有明显的镇痛抗炎作用;阿胶取其止血养血之功,白及可止血消肿、去腐生肌,三药共为君药,共奏止血养血、生肌长肉,促进溃疡愈合之功效。臣以白头翁、黄连、黄柏、秦皮、地榆、紫草、苦参,乃取义与张仲景《伤寒论》白头翁汤加味而成,共奏清热利湿止泻之功。佐以米壳涩肠止泻,元胡为使药,行气止痛。全方共收止血生肌,清热利湿之功。此外药物直达病所,直接作用于溃疡面,提高生物利用度。又便于携带、便于使用,疗效确切。

经肛门直肠内灌注中药配合微波 治疗慢性前列腺炎 100 例

福建省南安市中医院(362307)

黄 少 明

慢性前列腺炎属中医的“悬痛”、“淋浊”等病范畴。我院于 2000 年 10 月~2007 年 6 月,采用肛门直肠内灌注中药及微波治疗本病 100 例,另以西药左氧氟沙星片口服作为对照,对本病进行了临床疗效对比观察,现报告如下。

1 临床资料

治疗组 100 例,年龄 19~50 岁,平均 32.4 岁;病程 2~5 年,其中腰骶部及会阴部疼痛 84 例,排尿不尽、排尿痛、尿频及尿道有分泌物 76 例,性功能减退 14 例,不育 5 例,前列腺不同程度肿胀及触痛 56 例;前列腺液检查白细胞(++++)/HP34 例,(+++)/HP16 例,(+)/HP22 例;其中 40 例有(+)~(++++)/HP 的脓细胞,卵磷脂小体均减少或消失;84 例做前列腺液培养,其中表皮葡萄球菌 $>5\ 000/\text{ml}$ 46 例;金黄色葡萄球菌 $>5\ 000/\text{ml}$ 6 例,大肠杆菌 $>5\ 000/\text{ml}$ 10 例,22 例未见细菌生长。本组中 72 例曾用过中西药物治疗,4 例采用直流电离子透入无效。对照组 100 例,年龄 18~50 岁,平均 34 岁;病程 3 个月~10 年。两组病例一般情况比较,经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。且中医辨证均为“湿热、肾虚、挟瘀”范畴。

诊断依据:(1)既往有前列腺炎病史;(2)自觉症状:具备以下两项主症,或 1 项主症加另一项中的 1 个或多个兼症:会阴坠胀或钝痛,疼痛可放射至耻骨上、或少腹两侧、或睾丸、或股内侧;尿白、量多,或尿频、尿急、尿路疼痛,或排尿有灼热感者;(3)肛门指诊前列腺增大或不相称,质稍硬或可触及硬结,触痛