

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

明显,中央沟变浅或变平;(4)前列腺液镜检白细胞 >10 个/HP;卵磷脂小体偏少。以上第1项加后3项中任何一项;第2项加第4项,或2、3、4项并见;第3项加第4项者均可诊断。

2 治疗方法

治疗组:将土鳖虫 20g,巴戟天 10g,延胡索 10g,蒲公英 10g,大黄 20g,苦参 10g,黄芪 20g 等共煎煮 3 次,取滤液浓缩至 1ml,含生药 1g,然后加防腐剂分装备用。使用国产微波前列腺治疗仪。患者侧卧,取髌膝半屈曲位,将中药浓缩液 100ml 用导尿管经肛门注入直肠,将罩有乳胶手套的长 10cm,直径为 1.0cm 棒状辐射器插入直肠内,辐射器远端刚好触及前列腺部位,将温度调至 40~41℃ 持续 10~15 分钟,以患者无烧灼感为宜,直肠药物保留,每日 1 次,10 天为 1 个疗程。对照组:给予口服左氧氟沙星片 100mg,每日 2 次,15 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

痊愈:症状体征消失,前列腺液白细胞计数少于 10 个,细菌培养 2 次阴性,无脓细胞,卵磷脂小体分布均匀大于 80%。有效:症状体征好转,前列腺液白细胞计数正常或减少,或细菌培养 2 次阴性。无效:症状体征、前列腺液检查及细菌培养无改善。

3.2 结果

治疗组 100 例,痊愈 82 例,其中 1 个疗程内治愈 44 例,2 个疗程内治愈 38 例;有效 10 例,无效 8 例,总有效率为 92%。对照组 100 例,痊愈 30 例,其中 1 个疗程内治愈者 5 例,2 个疗程以上治愈 25 例,有效 37 例,无效 33 例,总有效率为 67%。治疗组疗效明显高于对照组。

4 讨论

现代医学认为,慢性前列腺炎患者因腺体周围有瘢痕组织或者炎性浸润,甚至有小脓肿形成,造成局部血液循环缓慢,且由于抗生素及化学药物不易透过前列腺的外膜屏障,因而全身给药进入前列腺的药物浓度很低,不足以杀死腺体内病原体。大黄、土鳖虫、蒲公英、黄芪、延胡索等主要功效是活血化瘀、清热解毒、拔毒排脓止痛。在体内可改善血液循环,增加前列腺局部的毛细血管通透性,并可加强白细胞吞噬能力。现代药理研究表明,使用中药大黄、蒲公英、苦参等对葡萄球菌、大肠杆菌等有抑菌作用,延胡索、土鳖虫可达到局部消肿止痛功效。经肛门直肠微波热效应可穿透组织 3~4cm,对直肠无损伤,由于微波热效应使前列腺及周围组织血管扩张,使中药有效成分更容易进入前列腺体内而发挥作用。

黑绦丹治疗放射性皮炎 30 例

首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科(100010)

富琦 王笑民 杨杨 徐咏梅 罗银星 杨国旺

黑绦丹来源于刘禹锡“鸡子乱发膏”,由蛋黄油、血余炭两味药物组成。我们曾应用黑绦丹治疗放射性皮肤溃疡,患者创面愈合时间较对照组明显缩短。为进一步证明黑绦丹治疗放射性皮肤损伤的确切疗效。2005 年以来我们应用黑绦丹治疗放射性皮炎,观察其疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 放射性皮炎诊断标准

参照国家质量技术监督局《放射性皮肤疾病诊断标准及处理原则》。皮肤损伤分度标准采用国际抗癌联盟(UICC)《急性放射性皮肤反应评分标准》评定放射性皮肤损伤程度。0 度:无变化;Ⅰ度:滤泡、轻度红斑、干性脱皮、出汗减少。Ⅱ度:明显红斑、斑状湿性皮炎、中度水肿、小水疱;Ⅲ~Ⅳ度:融合性湿性皮炎、凹陷性水肿、坏死、溃疡、出血。

1.2 纳入标准

病理证实的恶性肿瘤局部放疗后,放射野内出现皮肤损伤的患者;年龄大于 18 岁;预计生存期 3 个月以上;患者知情,依从性好;有患者本人或由见证人签字的书面知情同意书。

1.3 排除标准

不能合作的患者;过敏体质或有多种药物过敏者;正在参加其他临床试验的患者;依从性差者。

1.4 病例选择

全组 57 例患者来源于 2005 年 7 月~2007 年 4 月首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科、北京军区总医院放疗科及北京大学第一医院放疗科。其中男性 21 例,女性 36 例;年龄 26~80 岁,平均年龄 52.68 岁,放射源主要为直线加速器。乳腺癌 32 例,肺癌骨转移 2 例,肺癌淋巴结转移 2 例,直肠癌 6 例,鼻咽癌 3 例,鼻腔、副鼻窦内翻乳头状瘤 1 例,甲状腺肉瘤 1 例,颈部恶性淋巴瘤 3 例,前列腺癌 2 例,恶性脂肪瘤 2 例,小腿滑膜肉瘤 1 例,下肢恶性纤维肉瘤 2 例;照射野(4cm×4cm)~(20cm×25cm);所接受放疗剂量范围为 25~120Gy;治疗组 30 例,对照组 27 例,两组在年龄、性别、照射部位、皮损面积、病种、体力状态评分等方面比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗前先用生理盐水或蒸馏水清洁局部并用敷料蘸干,然后以无菌棉球或棉签于急性放射性皮肤溃疡创面处及放射区域内发红皮肤处涂搽药物,治疗组涂黑绦丹油膏,对照组涂比亚芬。暴露受损皮肤至少 1 小时,避免衣服摩擦,每天 2~3 次;进行放疗者,于每次放疗结束后立即应用。观察时间为 28 天。如有过敏现象立即停药,给予对症处理。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

临床痊愈:皮损愈合,表面光滑,肤色变浅并向正常肤色接近,疼痛消失;有效:皮损大部分愈合,边缘有新生皮肤组织爬生,渗出减少,疼痛减轻;无效:用药后症状无明显减轻。

3.2 两组总体疗效比较

治疗组 30 例,治愈 23 例,有效 5 例,无效 2 例,治愈率 76.7%,总有效率为 93.3%;对照组 27 例,治愈 18 例,有效 7 例,无效 2 例,治愈率为 66.7%,总有效率为 92.5%。治疗组较对照组治愈率及总有效率均有提高,但组间比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.3 两组治愈患者皮损平均愈合时间比较

治疗组治愈 23 例中,Ⅰ度皮损平均愈合时间为(7±0)天,