

检查。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

采用牵扳法及其他推拿手法。患者俯卧或坐位,医者站其旁或后。(1)拇指由轻到重拨揉颈部肌肉及项韧带,遇有条索、结节及痛点重点施术,约 5 分钟。(2)拿揉肩背部及肘点或拇指点压脊柱两侧(胸 1~7 段),反复施术约 3~4 分钟。(3)拇指点压风池、风府、天柱、缺盆、百会等穴,各 20 秒。(4)施以颈椎牵扳法:患者坐位,医者站或坐于其后。双手掌部分别托起左右下颌角,余双手食指、无名指、小指固定枕部两侧;先让患者颈前屈 20°左右,再双手协调用力,同时拉回,提端头颈至一定角度(一般不大于 5°),使颈椎旋转到最大限度,突然快速发力,大多会有弹响或摩擦感;左右各 1 次旋转以后,头颅恢复中立位,双手拇指理顺椎旁肌肉及韧带,手法结束(本手法操作特点:稳、准、快,因旋转幅度较大,故操作宜慎重)。以上手法隔日 1 次,每次 15~20 分钟,2 周为 1 个疗程。同时记录 1 个疗程前后头晕、头痛等临床表现及 TCD 变化情况。

对照组施行以上除外颈椎牵扳法的其他推拿手法,连续治疗 2 周,每日 1 次,并记录 2 周前后头晕、头痛等临床表现及 TCD 变化情况。

2.2 疗效判定标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制订。痊愈:头晕及相关症状与体征消失,恢复正常生活工作;TCD 正常。显效:头晕基本消失,偶因疲劳后在颈部活动时出现短暂眩晕,有较少的症状与体征,不影响日常生活工作,TCD 有 60%以上改善。好转:头晕发作次数减少,程度减轻,有部分相关症状与体征,对日常生活工作稍有影响,TCD 有 40%~60%改善。无效:治疗后症状与体征无变化;TCD 无变化或改善程度<40%。

3 治疗结果

(1)两组临床疗效比较:治疗组 55 例,痊愈 35 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效为 98.18%;对照组 51 例,分别为 8 例、19 例、10 例、14 例、72.55%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。(2)两组 TCD 疗效比较:治疗组痊愈 48 例,显效 7 例,有效 0 例,无效 0 例,治愈率为 87.27%;对照组 51 例,分别为 27 例、24 例、0 例、0 例、52.94%。治疗组治愈率明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医学将椎动脉型颈椎病归为“眩晕”范畴。不通则痛,重在整复关节,疏通经脉。通过揉、拨、点、压等推拿手法,可使颈背部紧张,痉挛的肌肉放松,达到舒筋活血,通经活络之目的;通过循经穴位点按,可使气血运行通畅,疏通经脉。通过特定的手法如牵扳法,可以纠正肌肉、韧带之扭挫,使经络顺接,整复关节错缝,恢复正常的生理平衡,从而治疗眩晕。本人通过 2 年的临床观察,证明牵扳法对改变颈椎的失衡,减轻钩椎关节骨刺对椎动脉的刺激,改善颅内血供,消除炎症有很好作用;同时也验证了牵扳法为主推拿治疗椎动脉型颈椎病,较单纯推拿手法效果更佳。

自拟柴芍乌贼汤治疗溃疡性结肠炎 83 例

河南省安阳市中医药学校(455000)

刘爱军

溃疡性结肠炎是一种病因不明的直肠和结肠黏膜非特异性炎症、溃疡形成为主的疾病,部分患者可有关节、皮肤、眼、口及肝、胆等肠外表现,系内科的常见病、多发病,且发病率有增多趋势。若失治误治,常常迁延难愈。用西医常规手段治疗棘手,疗效不明显,用药时间较长,毒副作用较大,且易复发。笔者数年来采用自拟柴芍乌贼汤治疗 83 例溃疡性结肠炎患者,结果疗效满意,复发率低,现报告如下。

1 临床资料

入选 114 例均系门诊患者,随机分为中药治疗组及西药对照组。治疗组 83 例中,男性 54 例,女性 29 例;病程 6 个月以内者 58 例,6 个月以上者 25 例;年龄 19~62 岁。对照组 31 例中,男性 18 例,女性 13 例;病程 6 个月以内者 22 例,6 个月以上者 9 例;年龄 15~59 岁。

两组患者均以慢性反复发作性的腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为主要临床表现。结肠镜检查:肠黏膜有弥漫性充血、水肿,黏膜下树枝状小血管模糊不清或消失,黏膜面粗糙或呈颗粒状。所有病例均以大便细菌培养和肠镜和/或钡灌肠排除肠结核、阿米巴肠炎、细菌性痢疾等其他疾患。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

中药治疗组方用自拟柴芍乌贼汤加减。药物组成:柴胡 12g,白芍 12g,赤芍 10g,当归 10g,白术 12g,茯苓 18g,槟榔 15g,黄连 9g,乌贼骨 20g,炙甘草 6g。服法:每日 1 剂,水煎两次,混合后分早晚两次饭前半小时温服。加减:脾虚明显,面色无华、倦怠乏力、纳差甚者,加黄芪、党参;湿阻气滞明显,脘腹闷胀、里急后重甚者,加木香、乌药、苍术、厚朴;腹痛明显者,加延胡索、三七;黏液便明显,加赤石脂、薏苡仁、败酱草、砂仁;脓血便或肛门灼热、舌红苔黄腻、脉弦滑之湿热证候明显者,加地榆炭、葛根、白头翁、秦皮;肝郁明显,闷闷不乐、抑郁易怒者,加香附、佛手;肾阳不足明显,腰部酸软畏凉、尺弱者,加附子、肉桂、补骨脂、肉豆蔻;大便滑脱者,加乌梅、蜜炙罂粟壳、煨诃子以涩肠固脱;久病多瘀,面色晦暗、舌紫暗或有瘀点、脉涩者,加丹参、泽兰。西药对照组口服柳氮磺吡啶片每次 1g,1 天 3 次,症状好转后维持量每次 0.5g,1 天 3 次;加或不加半琥珀酸钠氢化可的松 100mg,加入 0.9%氯化钠注射液 100ml,同时加入灭滴灵 1.0g,每日 1 次保留灌肠。

两组均以 6 周为 1 个疗程。治疗期间,均嘱患者进食低纤维、无渣、易消化、高蛋白及低脂肪且有足够热量的食物,尽量避免牛奶、花生等饮食,忌烟酒及辛辣刺激性食物。疗程结束,比较两组的疗效,复查结肠镜。

2.2 疗效标准

治愈:临床主要症状消失,肠镜复查肠黏膜病变恢复正常或溃疡病灶已形成瘢痕;显效:临床主要症状基本消失,肠镜复

查肠黏膜病变明显改善;好转:临床主要症状改善,肠镜复查肠黏膜病变轻微改善;无效:临床主要症状无改变,肠镜检查肠黏膜无明显改善。

3 治疗结果

治疗组 83 例中,治愈 33 例,显效 26 例,好转 19 例,无效 5 例,治愈率 39.7%,总有效率 93.9%。对照组 31 例中,治愈 5 例,显效 10 例,好转 7 例,无效 9 例,治愈率 16.1%,总有效率 70.9%。

复发情况:治疗组 3 个月内无复发,6 个月内复发 2 例(6%),6~12 个月内复发 3 例(9%),2 年内复发 6 例(18%),总复发率为 33.3%。对照组 3 个月内复发 2 例(40%),3~6 个月内复发 1 例(20%),6~12 个月内复发 1 例(20%),2 年内复发 1 例(20%),总复发率为 100%。

4 讨论

溃疡性结肠炎是临床上常见的消化道疾病,病程漫长,轻重不一,常反复发作,可发生于任何年龄,但多在 20~40 岁之间。该病属于中医学中“肠癖”、“肠风”、“脏毒”、“痢疾”等范畴。其临床表现错综复杂。多因外感六淫,内伤七情、或饮食失宜等,导致中焦运化失司,湿浊蕴结肠腑而化热,化腐成脓,损伤肠络而发病。其病虽在肠,但其本则在肝、脾。肝失条达而乘土;脾气不足,土虚木贼,致其肝郁脾虚,肠腑气机失调。正如《景岳全书·泄泻》所云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食,损伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏病也,盖以肝木克土,肝强脾弱,脾气受伤而然。”日久气机紊乱,脏腑失和,则瘀阻肠络,正虚邪恋,而缠绵难愈,反复发作。发病主要与肝脾失调有关,治法核心是调和肝脾、祛浊畅肠。自拟柴芍乌贼汤乃由逍遥散合芍药汤加减而成,逍遥散功在疏肝解郁,健脾和营;芍药汤功在调和气血,清热解毒。二方合用,恰中病机之关键。另配伍赤芍以清热凉血,散瘀止痛;乌贼骨以涩肠,生肌,敛溃。诸药相合,共奏疏肝解郁、解毒散瘀之功,标本兼治,故收效较佳。

痛泻要方加味治疗腹泻型 肠易激综合征 56 例

广东省湛江市中心人民医院中医科(524037)

黄培容 戴福海

肠易激综合征是指一组排便异常,腹痛、腹胀,又缺少形态学及化学异常的症候群。是慢性、易反复的消化道常见病。我们自 2004 年 3 月~2007 年 2 月,采用痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征,取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1999 年罗马 II 标准制定。在近 1 年腹痛或腹部不适症状持续或间歇发作至少 3 个月,并有以下 3 项特征中的 2 项:(1)排便后缓解;(2)发作伴有排便次数改变;(3)发作伴粪便性状改变。治疗组中医辨证按李乾构等主编《中医胃肠病学》分为肝郁脾虚型 21 例,寒热夹杂型 18 例,脾胃虚弱型 17 例。所有患者均通过大便常规、结肠镜检查等排除肠道器质性病变。

1.2 一般资料

选择门诊和住院的符合腹泻型肠易激综合征诊断标准患者共 88 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 56 例,男性 26 例,女性 30 例;年龄 20~59 岁,平均 39.6 岁;病程 1~15 年,平均 8.5 年。对照组 32 例,男性 15 例,女性 17 例,年龄 19~60 岁,平均 39.9 岁;病程 1.5~13 年,平均 8.2 年。2 组患者性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

服用痛泻要方加味。组成:炒白术、白芍各 30g,防风、陈皮各 12g,茯苓、扁豆各 20g,延胡索、乌梅、木香、诃子、甘草各 10g。随证加减:肝郁脾虚型加党参 20g,柴胡、枳实各 10g;寒热夹杂型加干姜 8g,黄连 6g;脾胃虚弱型加黄芪 30g,党参 20g,去扁豆加煨肉豆蔻 10g。每日 1 剂,水煎至 200ml,分早、晚 2 次温服。

2.2 对照组

口服洛哌丁胺片(易蒙停,西安杨森制药有限公司生产),每次 2mg,每日 3 次。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,治疗期间禁用抗生素,并停用影响肝、胃、肠和内分泌功能的其他药物,显效和有效者随访半年追踪观察。

2.3 疗效标准

显效:主要临床症状消失、大便成形及次数正常,半年内不复发。有效:主要临床症状基本消失,大便次数减少一半以上,大便性状基本正常。无效:临床症状无改善,大便性状及次数无变化。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较

治疗组显效 34 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 92.86%。对照组显效 8 例,有效 11 例,无效 13 例,总有效率 59.38%。两组总有效率比较治疗组优于对照组,差异有显著性意义($P<0.01$)。

3.2 辨证分型与疗效比较

治疗组 3 种不同证型肝郁脾虚、寒热夹杂、脾胃虚弱总有效率比较,分别为 95.24%、94.44%、88.24%,差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.3 复发率比较

治疗组临床治愈、有效共 52 例中,疗程结束后 6 个月内复发 7 例,复发率 13.46%;对照组临床治愈、有效共 19 例中,有 8 例复发,复发率为 42.10%;治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

痛泻要方主治脾虚肝强之痛泻证。组方在此基础上添加了乌梅、延胡索、诃子等,方中炒白术燥湿健脾益气止泻,白芍、甘草敛肝柔肝、缓急止痛,防风兼入肝脾,肝为风木之脏,腹泻用防风之剂,具有散风疏肝健脾的作用,陈皮行气除湿和胃;而延胡索则有理气止痛的功效,乌梅酸平,且酸能入肝,敛肝柔肝,