

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泄型 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泄型肠易激综合征,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泄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,腹泄用防风之剂,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,

具有涩肠止泻之效,其与白芍配伍加强了疏肝的作用;木香燥湿醒脾,行气止痛;诃子收敛止泻,疏肝健脾之功。现代药理实验研究证实,白术能抑制肠管受乙酰胆碱和氯化钡刺激所致痉挛,尚能促进结肠运动,并随剂量加大而作用增强;白芍、甘草对胃肠道平滑肌痉挛有典型的解痉止痛作用;防风有较强的抗过敏、协调胃肠运动作用,并具有抗炎及提高吞噬细胞的吞噬功能及镇静止痛作用;陈皮、木香可抑制肠管平滑肌痉挛和促进胃肠动力;加上乌梅、延胡索、茯苓等诸药调节,起到较好的抗菌、抗炎、免疫调节及改善胃肠道功能作用而达到除湿止泻的目的。

中西医结合治疗不育症 110 例

河北医科大学附属沧州中西医结合

医院生殖医学中心(061001)

王旭初 潘 磊 张 平 谢葆冬

刘文轩 王国华 巩祥胜

北京大学第三医院生殖医学中心

潘 天 明

近年来,不育症的发病率逐渐增高,但目前尚无理想治疗方法。自 2006 年 2 月~2007 年 2 月,我们进行了中西医结合治疗不育症的疗效评价研究,对河北医科大学附属沧州中西医结合医院生殖中心 261 例不育症患者进行分组治疗,报道如下。

1 临床资料

共 261 例不育症患者入选,根据随机对照设计分为 3 组,西医组 64 例,中医组 87 例,中西医结合组 110 例。3 组患者临床资料比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

入选标准:参考《实用中西医结合不孕不育诊疗学》拟订。已婚男女同居 1 年以上,性生活正常,未避孕而不育,排除女方因素,经检查属男性精液异常者(少、弱精子证)诊断为不育症。收入符合本病诊断且年龄 20~50 岁的男性患者。未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者予以排除。

2 治疗方法

(1)西医组:锌硒宝(济南体恒健生物工程有限公司生产)每次 6 粒,每日 3 次,口服;维生素 E 胶丸(河北天成药业有限公司),每次 1 粒,每日 3 次,口服。绒毛膜促性腺激素(丽珠集团丽珠制药厂)每次 2 000IU,肌肉注射,每周 2 次。(2)中医组:四子种王胶囊(河北省沧州中西医结合医院制剂室生产,药物组成:淫羊藿、韭菜子、石斛、菟丝子、肉苁蓉、覆盆子、桑寄生、怀牛膝、鹿角胶、熟地黄、枸杞子)每次 5 粒,每日 3 次,口服。(3)中西医结合组:同时应用西医组+中医组治疗方法。各组均治疗 3 个月为 1 个疗程,对比用药前和用药后各组精液参数变化并对其配偶妊娠情况进行随访观察。

3 治疗结果

3.1 3 组疗效比较

3 组经治疗 1 个疗程后,西医组妊娠率 10.93%(7/64),中药组妊娠率 21.84%(19/87),中西医结合组妊娠率 31.82%(35/110)。中西医结合组妊娠率最高,与其它组比较差异有显

著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 3 组治疗前后精子成活率及精子活动力比较

西药组精子成活率治疗前后分别为(33±2.1)%、(38±2.1)%,精子活动力分别为(21±2.4)%、(32±1.3)%,治疗前后无明显变化($P>0.05$),中药组治疗前后精子成活率分别为(32±2.5)%、(47±2.3)%,精子活动力分别为(22±1.2)%、(48±1.6)%,治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$),中西医结合组治疗前后精子成活率分别为(32±2.3)%、(65±1.0)%,精子活动力分别为(21±1.1)%、(57±2.4)%,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 各组精子密度及畸形率比较

西药组治疗前后精子密度分别为(11±1.3)×10⁶/L、(14±1.8)×10⁶/L,畸形精子百分率分别为(32±1.8)%、(26±2.2)%,差异无显著性意义($P>0.05$)。中药组治疗前后精子密度分别为(12±2.4)×10⁶/L、(20±2.6)×10⁶/L,治疗前后比较有显著提高($P<0.05$),畸形精子百分率分别为(31±2.3)%、(24±1.3)%治疗前后无显著变化($P>0.05$)。中西医结合组治疗前后精子密度分别为(11±1.8)×10⁶/L、(50±1.6)×10⁶/L,差异有显著性意义,治疗前后畸形精子百分率分别为(32±2.1)%、(15±0.8)%,差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

中医认为,不育症的主要证候是肾虚,肾是天癸的本源,精液的盈亏、生育能力的有无取决于肾气的盛衰,目前辨证论治重点在于益肾生精、养血滋阴。不育症的中医治疗,重在治肾,治肾之中,又以调理肾脏阴阳为主,四子种王胶囊中淫羊藿、韭菜子、鹿角胶、肉苁蓉、覆盆子皆为补阳之品,有益肾壮阳、固摄生精之作用;石斛固肾养阴;枸杞子、菟丝子补肝肾、益精髓,其味辛平质润,能滋阴养血,其中菟丝子既补肾阳又补肾阴而阴阳平补;桑寄生、怀牛膝、熟地黄配伍,滋补肝肾、去风除湿、强筋健骨,怀牛膝又可引血下行。全方共奏益肾生精、养血滋阴之效。本研究结果表明,中西医结合治疗的临床疗效较优。

[编辑:黄 健]

• 来信摘登 •

我是从 1980 年开始订阅《中医杂志》的。那时,我还是刚上山西省中医学校的一名学生。我把每月的伙食费省下来订阅中医杂志。当时主要是想看一些理论性考试题目,后来参加工作后始终订阅不辍,一直到现在。多年来,无论是在理论上还是临床工作中,《中医杂志》对我都有很大的教益和帮助,特别是近年来的“临床解惑”、“专题笔谈”栏目,实用性很强,用到临床上效果确实不错。还有“当代名医”、“临证心得”、“读经典、做临床”都非常好,文中的经验比一般书本知识要实用得多、宝贵得多,等于间接地积累了经验,增长了临床功力。同时,杂志还给了我交流心得,总结经验,就教师友的多次机会,先后发表了 my 的 3 篇论文和临床报告,给了我很大的鼓励和促进。总之《中医杂志》是我的良师益友,希望越办越好,为恢弘中医之国粹做出更大贡献。(山西汾阳市中医院 丁继霞)