

经而解痉以达最佳治疗目的。

傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例

河北省唐山市工人医院(063000)

韩晓东 刘洪敏

带状疱疹是临床上较常见的急性疱疹样皮肤病,本病由水痘一带状疱疹病毒感染所致。其特点为成群的密集性小水疱,沿一侧周围神经呈带状分布,常伴有神经痛和局部淋巴结肿大,愈后极少复发。中医称为“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”。我们自 2005 年开始应用傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》》制定。(1)起病突然或先有发热、乏力等全身症状;(2)皮损多为红斑上出现绿豆大小的水疱,簇集成群,水疱壁紧张,基底色红,各群皮疹间皮肤正常。严重者皮损可表现为出血性,可见坏死性损害。(3)皮损沿外周神经作单侧带状分布,以肋间神经和三叉神经分布区多见;(4)患者常有不同程度神经痛,病程 2~3 周,少有复发,神经痛可持续更久。

1.2 病例选择标准

(1)符合带状疱疹诊断标准;病程≤7 天;年龄 15~73 岁。(2)有下列情况之一者,不列入观察范围。肿瘤、自身免疫性疾病患者及应用糖皮质激素或免疫抑制剂者;妊娠和哺乳期妇女;合并有心、脑血管、肝、肾和消化系统等严重原发性疾病、精神病者;药后有严重不良反应或未按规定用药,无法判断疗效者。

1.3 一般资料

共选择符合标准的带状疱疹患者 80 例,分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 17~73 岁,平均 45.7 岁;病程 1~7 天,平均 3.8 天;皮损分布情况:头面部 7 例,躯干部 26 例,四肢 7 例。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 15~68 岁,平均 45.3 岁;病程 1~7 天,平均 3.9 天;皮损分布情况:头面部 8 例,躯干部 27 例,四肢 5 例。以上两组患者的年龄、皮损分布情况及病程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

(1)治疗组口服傅青主火丹神方,方药组成:丝瓜子 30g,玄参 30g,当归 15g,升麻 3g,柴胡 3g。每日 1 剂,水煎服,每服 300ml,每日 3 次,7 天为 1 个疗程。(2)对照组给予龙胆泻肝汤加减,方药组成:龙胆草 15g,栀子 10g,黄芩 10g,生地黄 10g,当归 10g,柴胡 10g,车前子 10g(包煎),泽泻 10g,延胡索 10g,生甘草 6g。7 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈:皮损完全消退,局部痛痒感消失,疗效指数 100%;显效:皮疹大部分消退,局部痛痒感明显减轻,疗效指数 70%~99%;有效:皮疹部分消退,局部痛痒感减轻,疗效指数 30%~69%;无效:皮疹消退<30%或加重,局部痛痒感无减轻,疗效指数<30%。

3.2 两组症状、体征消退时间比较

治疗组 40 例,治疗后止痛时间为(3.62±0.82)天,止疱时间为(1.30±0.46)天;对照组 40 例,治疗后止痛时间为(4.25±0.74)天,止疱时间为(1.60±0.78)天。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,痊愈 33 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率为 100%;对照组 40 例,分别为 31 例、4 例、3 例、2 例、95%。两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

带状疱疹病机总属邪毒、火热所致。肝火、湿热搏结,阻于经络,气血不通则痛;毒火稽留血分,发为红斑;湿热困于肌肤,则起水疱,属实证范畴。龙胆泻肝汤泻实火,清湿热,切中病机,是治疗带状疱疹疗效可靠的方剂。方中龙胆草泻实火,清湿热为君药;黄芩、栀子增强龙胆草泻火之功;泽泻、车前子清热利湿,使湿热从水道而解;当归、生地黄滋阴养血,防止上述苦寒燥湿之品伤阴;柴胡调畅气机;延胡索止痛;甘草调和诸药。傅青主火丹神方载于《傅青主男科》,方中丝瓜子、玄参清热解毒、养阴润燥利肠,使湿热之邪从肠道而解;当归活血养血止痛;升麻清热解毒,发表透疹,使疱疹迅速发散透表,缩短病程;柴胡疏散退热,升阳疏肝,能泻肝火,清湿热,诸药配合,既能清泻肝火,利湿热,又能止痛透表,缩短病程。从试验结果看,火丹神方的疗效与龙胆泻肝汤的效果相当,但治疗组的止疱时间、结痂时间明显短于对照组,治疗费用也更为经济。而且运用本方治疗带状疱疹,不分病之新旧远近,用之皆效,且辨证不必太细,无明显毒、副作用。

痛泻要方合四逆散加味治疗 肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例

湖南省常德职业技术学院医学系(415000)

王如茂 胡开生

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚不清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛。病情轻重不等,多呈反复发作慢性病程。西医尚无满意治疗方法,且长期服用抗生素有明显毒副作用,不易为患者所接受。自 2003 年 6 月~2007 年 8 月我们应用痛泻要方合四逆散加味治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

(1)西医诊断标准:按中华医学会消化病分会 2000 年成都会议修定诊断标准。①持续或反复发作腹泻和黏液脓血便、腹痛、里急后重;②排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性肠炎及克罗恩病、缺血性肠炎、放射性肠炎等;③纤维结肠镜检查可见明显病理改变。(2)中医诊断标准:按 2003 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订的《溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)》中肝郁脾虚型溃疡性结肠炎诊断标准。证候:腹痛、腹泻,泻后痛减,大便稀烂或黏液便;舌淡红、苔薄白,脉弦或细;腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因和胸胁胀闷症状。(3)临床轻重程度分级标准:轻度:腹泻每天 4 次以下,便血轻或无,无发热、脉搏增快或贫血,

血沉(ESR)正常;重度:腹泻每天 6 次以上,明显黏液血便,体温在 37.5℃ 以上,脉搏在 90 次/分钟以上,血红蛋白<100g/L, ESR>30mm/h。中度:介于轻度和重度之间。

1.2 一般资料

入选的 110 例均为我院医学系 2003 年 6 月~2007 年 8 月消化内科门诊及住院患者。随机分为治疗组 58 例和对照组 52 例。其中治疗组男 33 例,女 25 例;年龄 27~55 岁,平均(38.32±6.26)岁;病程 0.5~10 年,平均(3.39±1.01)年;病变部位在直肠者 8 例,乙状结肠者 32 例,左半结肠者 10 例,广泛性者 8 例;病变程度轻度 25 例,中度 23 例,重度 10 例。对照组男 28 例,女 24 例;年龄 25~56 岁,平均(38.26±5.16)岁;病程 1~9 年,平均(3.36±0.89)年;病变部位在直肠者 7 例,乙状结肠者 28 例,左半结肠者 9 例,广泛性者 8 例;病变程度轻度 22 例,中度 20 例,重度 10 例。两组在年龄、性别、病程、病变部位、严重程度等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组:注意休息,禁食奶制品、含纤维素多、难以消化和有刺激性的食品。柳氮磺胺吡啶,每日 4g,分 4 次餐后服用,病情缓解后,药量减为每日 2g,4 周为 1 个疗程。治疗 2 个疗程。治疗组加服痛泻要方合四逆散。方药组成:柴胡 10g,白芍 10g,枳实 10g,防风 6g,白术 10g,陈皮 10g,白及 10g,三七粉 3g(冲),甘草 6g。临症加减:脓血便者加白头翁 10g、黄柏 10g;里急后重甚者加木香 10g、槟榔 10g;黎明泄泻者加补骨脂 10g、煨肉豆蔻 10g;腹胀纳差者加山楂 10g、炒谷芽 10g;腹痛拒按者加延胡索 10g、桃仁 10g;泻下清稀者加煨诃子肉 6g、茯苓 15g、薏苡仁 15g;泻下日久脱肛加黄芪 20g、柴胡 6g、升麻 6g、葛根 12g。头煎加水 400ml,取汁 150ml,二煎加水 300ml,取汁 150ml,两煎混合。每日 1 剂,分 3 次口服,4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

治愈:临床症状消失;肠镜检查黏膜恢复正常;停药或仅用维持量药物,观察 6 个月无复发。有效:临床症状消失;肠镜检查黏膜轻度炎症及部分假息肉形成。无效:症状及肠镜复查黏膜病变均无明显改善。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 58 例,治愈 19 例,有效 28 例,无效 11 例,总有效率为 81.03%;对照组 52 例,分别为 11 例、23 例、18 例、65.38%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 治疗前、后主要临床症状改善比较

两组治疗后与治疗前比较,患者腹痛、腹泻、黏液脓血便,黏膜充血水肿、糜烂溃疡等症状、体征积分均有显著性改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组治疗后,在腹痛、腹泻、黏液脓血便,黏膜充血水肿、糜烂溃疡等主要症状、体征积分改善方面,均明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

溃疡性结肠炎属中医“泄泻”、“肠风”、“肠癖”等范畴。其症见肠鸣腹痛即泻,泻后痛减,胁胀暖气,舌淡红,脉弦等,以肝脾不和为主要病机。治宜疏肝健脾、祛湿止泻,用痛泻要方合四逆散加味治疗。取柴胡疏肝解郁,调畅气机为主药;辅以白术补

脾燥湿止泻,白芍柔肝缓急止痛,使柴胡于补中寓疏而不伤正;佐以枳实理气导滞,助柴胡解郁,陈皮理气燥湿,醒脾和胃,以少量防风,辛散肝郁,与白术、陈皮配合胜湿止泻,以三七、白及化瘀止血护膜;用甘草调和诸药,合白术益气和中,合芍药缓急止痛为使药。诸药配用,共奏健脾祛湿而止泻,疏肝理气而止痛之功,使脾健肝舒,痛泻自止,糜烂溃疡渐复。

溃疡结肠腔内滴注治疗 溃疡性结肠炎 100 例

甘肃省庆阳市人民医院(745000)

张 慧

甘肃省庆阳市中医医院

权 晓 理

溃疡性结肠炎是结肠、直肠的慢性非特异性炎症,常发生于左降结肠,表现为局部炎症、溃疡。其病因未明,临床发病率较高,并发症较多,复发率高,我们从 1998 年开始,采用中药协定方溃疡结肠腔内滴注治疗 100 例溃疡性结肠炎患者,疗效显著,并与西药对照组进行临床对比观察,现报告如下。

1 临床资料

148 例均为甘肃省庆阳市人民医院住院患者,根据 2000 年全国炎症性肠病学术会议上修订的诊断标准及《中药新药临床研究指导原则》确诊。148 例患者均符合以下标准:腹泻,腹痛,腹胀,便中夹带黏液脓血。纤维结肠镜检查受累结肠呈现多发性浅表性溃疡、充血、糜烂或覆盖有脓性分泌物。排除痢疾、肠结核、血吸虫病等特异性感染性结肠炎。148 例患者随机分为两组,治疗组 100 例,男 60 例,女 40 例;年龄 19~70 岁,平均 43.5 岁;病程 3 个月~10 年;中医分型:湿热壅滞型 52 例,气血瘀滞型 20 例,脾肾阳虚型 28 例;病情程度:轻型 22 例,中型 32 例,重型 46 例。对照组 48 例,男 30 例,女 18 例;年龄 20~70 岁,平均 44 岁;病程 3 个月~11 年;中医分型:湿热壅滞型 22 例,气血瘀滞型 14 例,脾肾阳虚型 12 例;病情程度:轻型 8 例,中型 16 例,重型 24 例。临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用甘肃省庆阳市人民医院中药制剂溃疡结灵 200ml,嘱患者排便后取左侧卧位,垫高臀部 10cm,用一次性肛导管入肛门 15~20cm,接一次性输液器将药液高位缓慢滴入,每分钟 60~80 滴,每晚临睡前用药后静卧 4~6 小时,每日 1 次,15 天为 1 个疗程,可连续使用 2 个疗程。对照组每次用生理盐水 200ml,加氯化可的松琥珀酸钠 100mg(天津市生化制药厂生产)混匀后结肠滴注,每晚 1 次,疗程同治疗组。两组患者治疗期间均要求忌食油腻,生冷,刺激之品,不再加用其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》进行疗效评定。治愈:临床症状及体征完全消失,或纤维结肠镜复查较治疗前黏膜康复愈合>80%。显效:临床症状及体征基本消失,或纤维结肠镜