

患者,随机分为两组,治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 20~60 岁;病程 3 个月~19 年,其中 5 个月~1 年 22 例,1~5 年 26 例,5~10 年 12 例。对照组 60 例,男 32 例,女 28 例;年龄 19~60 岁;病程 6 个月~11 年,其中 6 个月~1 年 24 例,1~5 年 22 例,5~11 年 14 例。两组患者年龄、性别、病程、临床表现和结肠镜下炎症程度及范围差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研究会《溃疡性结肠炎的诊断与疗效标准》,本组病例均经结肠镜确诊为溃疡性结肠炎。临床表现:腹痛、腹泻、肠鸣、大便习惯及性状改变,或腹泻或便秘或两者交替发作,大便次数增多,夹带黏液或少许鲜血。肠镜检查受累结肠黏膜呈现多发性浅表溃疡、充血、水肿、糜烂或覆盖有脓性分泌物。排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、结肠癌等疾病。

2 治疗方法

2.1 一般治疗

全部病例治疗期间应予易消化、少纤维和高维生素清淡饮食,禁食生冷油腻辛辣腌熏等刺激性食物。避风寒,勿劳累,病情严重者及时补液等对症治疗。

2.2 药物治疗

治疗组:在口服柳氮磺胺吡啶每次 1g,每日 4 次的基础上,自拟消溃愈肠汤,处方:白头翁 30g,葛根 20g,黄连 10g,黄芩 10g,秦皮 10g,甘草 10g,木香 10g,陈皮 15g,薏苡仁 15g,茯苓 10g,败酱草 15g。加减:里急后重甚者加白芍、木香;出血明显者加地榆炭、茜草;气虚明显者加黄芪;腹泻次数多者加肉豆蔻、车前子;腹痛甚者加乌药、延胡索。将上述中药常规水煎取汁 200ml,每天 1 剂,早晚分服;同时自拟中药灌肠方(白头翁 20g,黄连 20g,黄柏 20g,白及 20g,白芍 20g,地榆炭 20g,茜草 20g,蒲公英 20g),将上述中药水煎取汁 100ml,便后睡前,保留灌肠,每晚 1 次。取左侧膝胸位,肛管插入 15cm 左右,药温 40~42℃,以患者舒适为宜,药液灌入速度不宜过快,避免压力增大损伤肠黏膜,灌后腿伸直,臀部垫高约 10cm,左侧卧、平卧、右侧卧各 5 分钟,再平卧入睡。对照组:口服柳氮磺胺吡啶每次 1g,每日 4 次。两组病例均用药 14 天为 1 个疗程,连用 3 个疗程后,复查结肠镜,统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》判断疗效。近期治愈:临床症状消失,结肠镜检查黏膜病变消失;显效:临床症状明显减轻,结肠镜检查黏膜病变较治疗前康复愈合>60%。有效:临床症状有所减轻,结肠镜检查黏膜病变较治疗前康复愈合>30%但≤60%;无效:临床症状及结肠镜检查较治疗前均无明显改变。

3.2 结果

治疗组 60 例,近期治愈 18 例,显效 20 例,有效 20 例,无效 2 例,总有效率为 96.7%;对照组 60 例,分别为 12 例、18 例、22 例、8 例、86.7%,两组比较,治疗组疗效明显优于对照组,差异

有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医认为,该病本为脾虚,标为湿热内蕴,气机郁滞,本虚标实,虚实夹杂,故治疗当以清热祛湿,凉血止血为主,辅以健脾益气,标本兼顾。消溃愈肠汤中重用白头翁、葛根清热解毒,升阳举陷,凉血止血为君药;黄柏、黄芩、黄连清热燥湿,厚肠止利,秦皮清热解毒,燥湿固肠,助君药化湿、祛浊,解毒清肠;陈皮、茯苓、薏苡仁益气健脾,使脾健运,清气升,浊气化,泻自止,上药同为臣药。木香理气消痞;败酱草清热解毒,消痈排脓,祛腐生新为佐药。生草甘缓和中,调和诸药为使药。众药合用,共奏清热化湿健脾止泻之功。灌肠方中白头翁、黄连、黄柏清肠化湿,解毒消肿;白及、茜草、地榆炭凉血泄热,收敛止血;蒲公英清热解毒;诸药合用,保留灌肠直达病所,使肠腔内达到有效浓度,起到清热解毒、祛腐生肌,凉血止血,通腑止泻之功。研究表明,直肠黏膜有很强的吸收能力,50%~70%的药物可从直肠中、下静脉绕过肝脏而进入大循环,避免了消化液中酸碱和酶的影响,同时局部黏膜吸收的血药浓度远高于口服吸收浓度,而且起效快,作用时间长。

调补三焦法治疗成人反复 呼吸道感染 40 例

成都中医药大学 2007 级硕士研究生(610072)

许 勇

成人反复呼吸道感染是指年龄超过 18 岁的患者在单位时间内呼吸道感染反复发作超过一定次数的临床综合征。成年人反复呼吸道感染临床多见,反复呼吸道感染易并发慢性鼻窦炎、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等。笔者 2003~2007 年,从调补三焦立法,应用巴中玉屏散防治本病,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例均为成都中医药大学附属医院门诊患者,共 80 例,随机分为两组。试验组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 18~72 岁;病程 2 年~35 年。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 19~70 岁;病程 1 年~30 年。两组临床资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

参照儿童反复呼吸道感染的相关条件制定诊断标准,必须具备以下两条:(1)符合 1987 年《全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要》中相关诊断标准;(2)排除可以引起成年人继发性反复呼吸道感染的多种疾病:肺癌、肺结核、肺不张、支气管扩张、矽肺、先天性心脏病、低摄入性营养不良。

2 治疗方法

2.1 治疗组

自拟经验方巴中玉屏散,组成:淫羊藿 100g,巴戟天 100g,黄精 150g,五味子 100g,黄芪 180g,党参 150g,白术 180g,柴胡 60g,防风 100g,紫河车 100g,陈皮 30g,炙甘草 30g,虚寒体质加制附子 60g,甚者加鹿茸 30g;体瘦舌红加沙参 60g,石斛 60g;易化火生疔者加生栀子 30g。上药共置于微波炉中烘干,粉碎备

用。每次取药散 10g, 加红糖 20g, 用沸水冲泡 10 分钟后, 连渣喝下, 起床后与睡前各服 1 次, 疗程 2 个月。

2.2 对照组

卡介菌多糖核酸(湖南九芝堂斯奇生物制药有限公司生产, 0.5mg/支), 每次肌肉注射 0.5mg, 隔日 1 次, 每周 3 次, 疗程 2 个月。

感染期间, 两组均给予抗感染与对症治疗, 合并高血压病、高脂血症及冠心病者, 按常规使用降压药、降脂药及硝酸酯类药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照有关文献自拟。显效: 治疗后半年内发病次数较治疗前减少 2/3 以上, 或偶发呼吸道感染; 有效: 治疗后半年内发病次数较治疗前减少 1/2~2/3, 发病时症状减轻, 病程缩短; 无效: 治疗后半年内发病次数较治疗前减少不足 1/2, 发病时症状体征、病程无明显改善, 或病情恶化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 40 例, 显效 27 例, 有效 12 例, 无效 1 例, 总有效率 97.5%。对照组 40 例, 显效 13 例, 有效 16 例, 无效 11 例, 总有效率 72.5%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 典型病例

张某, 男, 72 岁, 2003 年 10 月 5 日初诊。主诉: 反复鼻塞流涕, 头痛咳嗽 15 年。15 年来, 长期反复感冒, 几乎每月感冒 3~4 次, 稍受凉则头痛身痛, 鼻塞流涕, 咳嗽阵作, 乏力腹胀, 腹泻水样便, 每日 2~3 次, 严重时并发肺炎、发热寒颤, 大量咯痰, 气急胸闷, 呼吸困难, 精神萎靡, 多次住院治疗, 近 3 年又因患脑梗死, 后遗左侧肢体瘫痪, 生活不能自理。刻诊: 畏寒严重, 纳少便溏, 舌苔白厚, 脉弦沉无力。处方: 巴中玉屏散原方加制附子 60g, 制粉, 早晚冲服 10g。1 个月后畏寒明显好转, 便溏消失, 体力增强, 2 个月后自觉体质明显改善。随访半年, 其间仅感冒 1 次, 精神食欲较前好转。

5 讨论

巴中玉屏散由巴戟天、淫羊藿、紫河车等补肾药, 合补中益气汤、玉屏风散化裁而成, 具有补益上中下焦之功, 虽调补三焦, 而尤重补肾; 上焦肺为气之大主, 中焦脾为后天之本, 但肺与脾都根源于肾, 肾居下焦, 主藏精主生殖, 为先天之本、元阴元阳之本, 故重点补肾; 且本方补益之外尚兼调理之能, 如, 兼疏郁化痰、兼调气升阳、兼驱散表邪、兼调和肝脾, 全方兼顾阴阳气血平衡, 阴中求阳, 若体瘦舌红加沙参、石斛则为阳中求阴, 药性平稳, 不燥不腻, 长期服用而不致偏颇。

电针加高压氧促醒持续植物状态 60 例

西安交通大学医学院第一附属医院康复中心针灸科(710061)

王忠华 邓景元

持续植物状态(PVS)是一种特殊的意识障碍, 指患者完全失去对自身及周围环境的认知, 有睡眠-觉醒周期, 下丘脑及脑干的自主功能完全或部分保存的一种临床状态。PVS 属于中

医学“神昏”、“尸厥”、“失神”等意识障碍范畴, 多因邪气上扰心脑或气血衰竭使心脑蒙蔽失荣而发病, 我们近年以来采取以电针加高压氧舱为主的综合疗法治疗 PVS, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

全部病例均为我院住院患者, 经 CT 及 MRI 检查证实。治疗病例 60 例, 其中男 36 例, 女 24 例; 年龄 5~72 岁, 平均 43 岁; 植物状态持续时间 32 天~8 个月, 其中 1~3 个月 28 例, 4~6 个月 21 例, 6 个月以上 11 例; 重症颅脑外伤手术者 35 例, 脑血管病 12 例(手术者 9 例), 脑炎 3 例, 一氧化碳中毒 10 例。按 Glasgow 昏迷量表计分, 7 分 16 例, 6 分 25 例, 5 分 11 例, 4 分 3 例, 3 分 5 例。

1.2 诊断标准

从临床特点出发制定出植物状态的诊断标准。(1) 认知功能丧失, 不能执行指令;(2) 保持自主呼吸和血压;(3) 有睡眠-觉醒周期;(4) 不能理解和表达语言;(5) 能自动睁眼或刺激下睁眼;(6) 可有无目的性的眼球跟踪运动;(7) 丘脑下部及脑干功能基本保存;(8) 满足以上 7 个条件持续达 1 个月以上者。

2 治疗方法

2.1 针刺取穴

(1) 头针: 额中线、顶中线、百会、四神聪。(2) 体针: 风府、哑门、水沟、曲池、内关、劳宫、十二井穴、合谷、廉三针、神门、涌泉、太溪、三阴交、足三里、阴陵泉。

2.2 针刺方法

(1) 头皮针: 局部常规消毒, 选用 30 号 1~1.5 寸毫针, 在上述穴位处快速进针, 刺入帽状腱膜下层深 0.5~1 寸后快速左右旋转针柄, 以针下有向内吸附的感觉为度, 连接 G6805 电疗仪, 用连续波, 刺激量在中、强程度, 眼观局部肌肉要有抽动, 通电 30 分钟后, 留针 2 个小时, 留针过程要隔 20 分钟捻转行针 1 次。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 5 天。(2) 体针: 风府、哑门向下颌方向与耳垂水平进针 1 寸(肥胖者可探 1.5 寸), 勿提插, 小幅度、高频率捻转 1 分钟, 不留针。水沟向鼻中隔方向刺入 0.5 寸左右, 采用雀啄刺法。以患者眼球湿润为度。廉三针刺入 1~1.5 寸, 大幅度、高频率捻转 1 分钟出针。十二井穴采取强刺激手法, 刺入后每穴左右捻转 1 分钟, 起针后如出血, 则不必急于压迫止血, 等出血量约达 1ml 后再用棉签按压、消毒。十二井穴两侧隔日轮换, 但心经、心包经每日必刺。其余诸穴均按常规针刺, 得气后行强刺激手法, 行针 1 分钟后, 按 G6805 电疗仪, 用疏密波中强度刺激, 每日 1 次, 体针可两侧交替, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 5 天。

2.3 高压氧治疗

使用我院康复中心高压氧室 NE-90 III A 单人纯氧舱治疗, 患者更换全棉服后进舱, 关闭舱门, 直接加氧升压, 打开微量输入阀门进行加压, 开始升压速度缓慢, 舱内压力升至 0.02MPa 时进行洗舱换气, 稳定 2~3 分钟后继续升压, 25 分钟压力升至规定 0.2MPa 时, 打开排出阀, 进行通风换气, 每隔 20 分钟换气 1 次, 稳压 70 分钟后, 关闭输入阀, 打开排气阀, 减压至舱压表回零, 打开舱门治疗结束, 每次治疗 90 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1