

中药配合结肠途径治疗机治疗功能性便秘 30例疗效观察

李玉锋* 王垂杰* 张晓军*

便秘是指多种原因引起的大便干结,排出艰难、费力,排便不畅的病症。当除外各种器质性原因所致的便秘,就是慢性功能性便秘。结肠途径治疗机结合中药灌肠为便秘的治疗提供方便有效、副作用低的治疗方法。现将我们治疗结果报告如下。

1 资料

1.1 纳入标准

①符合功能性便秘的罗马Ⅲ^[1]标准者。②签署知情同意书。③年龄 18~70岁,性别不限。

1.2 排除标准

①有肠道肿瘤、溃疡性结肠炎、克隆氏病、肛裂、严重痔病、肛周急性炎症、或腹部手术史者。②便秘型肠易激综合征患者。③严重的心血管系统、呼吸系统疾病、结缔组织或内分泌疾病。④自行服其他影响本试验的药物者。⑤癫痫、精神病患者及孕妇。⑥有其他可能影响研究结果的因素或根据研究者判断不宜进入试验者。

所选病例为我院门诊或住院患者共 30例。

2 方法

2.1 治疗方法

方药:香橼 15g 厚朴 15g 炒莱菔子 15g 苏子 15g 火麻仁 20g 桃仁 15g 当归 15g 生地黄 20g 甘草 5g。上述药物水煎成 500ml 过滤后备用。

患者排便后取左侧卧位,屈曲双下肢。将上述中药稀释成 5000ml 通过 MS-100A 结肠途径治疗系统(北京智立医学仪器有限公司生产)清洗结肠。每次 25min, 3日 1次, 5次为 1个疗程,随访 2周。

2.2 疗效观察指标

①排便间隔时间:于治疗前后记录患者的排便间隔时间;②粪便性状评分:以 Bristol 大便性状分类作为评分参照;③排便费力程度:以排便费力一线性视觉模拟评分法(visual analogue scales VAS)来评定。④排便时间:嘱患者记录治疗前后每次排便所用时间。

2.3 疗效评价标准

大便正常或恢复至病前水平,保持 2周以上,为临床痊愈。便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常,或大便

稍干而排便间隔时间在 72h 以内,保持 2周以上,为显效。排便间隔缩短 1天,或便质干结改善,其他症状均有好转,且积分减少 $>1/3$ 为有效。便秘或其他症状无改善或积分减少 $<1/3$ 为无效。

3 结果

30例患者临床痊愈 3例,显效 17例,有效 6例,无效 4例,总有效率 87%。治疗前患者排便间隔评分、大便性状评分、排便费力程度评分、排便时间评分分别为 (2.37 ± 0.62) 分、 (1.77 ± 1.04) 分、 (1.57 ± 0.72) 分、 (1.97 ± 0.72) 分,治疗后分别为 (1.09 ± 0.69) 分、 (0.93 ± 0.87) 分、 (0.90 ± 0.96) 分、 (1.20 ± 1.06) 分,各项指标均较治疗前明显改善 ($P < 0.01$)。

4 讨论

结肠途径治疗机是通过电脑调控治疗各种大肠疾病的现代化仪器,是通过结肠途径在肠腔内建立有效的治疗系统,充分利用结肠的清除和吸收功能,排除肠腔和肠黏膜上的病原体及其产生的毒素、有毒物质、体内代谢残余产物,吸收对机体的有用物质,从而达到以一种途径治疗多种疾病的目的。

中医灌肠疗法在便秘临床的应用已有几千年的历史,如果说结肠水疗与中医灌肠法之间存在着密不可分的渊源,但两者又各有优缺点:结肠水疗采用现代化的仪器,联合手法按摩,可使坚实的大便软化、排出,使整个大肠可以得到彻底的清洗,但没有药理作用,而灌肠虽达不到彻底清洗大肠的作用,但却发挥了中药的某些优势,针对病本,通过大肠黏膜的吸收,达到标本兼治的作用。我们只是对中药配合结肠途径治疗机治疗功能性便秘进行了部分总结,在今后的工作中,将探索对中医各证型便秘的作用及其与现在临床常用药物的对照观察,以得出进一步科学合理的结论。

参考文献

[1] 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(2): 137-140.

* 辽宁中医药大学附属医院 (110032)

保和丸治疗胃痛(食积型) 100例观察

杨加军*

胃痛又称胃脘痛,指胃脘部近心窝处经常表现胃脘胀满时痛,恶食呕逆,噎腐吞酸,大便稀溏,舌苔厚腻,脉滑等主症。本文对 100 例食积型胃痛患者按照消积导滞,消积和胃中医治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集本科 3年 100例胃痛食积型患者,男性 60例,女性 40例。年龄 3~83岁。病程 3个月~30年。幼儿占 36%,老年人占 23%,有基础病(有胃病者)占 41%,饮食不节占 32%,其他病因占 27%。26例经过胃镜检查,60例经过大便镜检。

1.2 临床表现

本病是胃痛食积型,幼儿以厌食多见,成年人以胃脘胀不适,纳呆,噎腐、大便多数稀溏或不成型,舌苔白厚腻脉滑。

2 治疗方法

主方:山楂 5~30g 神曲 5~30g 法半夏 3~15g 茯苓 10~30g 陈皮 3~30g 连翘 3~20g 莱菔子 3~15g 根据药量加水,水煎服,1剂服两天,每天服 3次,每次服 100ml 小儿酌情减量。连服 3~5天。有胀气可加枳实 3~15g 槟榔 5~20g 有大便秘结者可加黄连 2~15g 黄芩 3~20g 体质壮实者可加大黄 3~10g 有脾虚者可加路党参 5~30g 白术 10~30g 山药 5~20g 甘草 3~15g 血虚加当归 5~15g 川芎 3~10g 阿胶 3~10g 枸杞子 3~15g 五味子 2~10g 酸枣仁 5~15g 茯神 5~15g 根

据年龄大小病情轻重定剂量,煎法、服法同上。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:症状大部分消失,半年至 1年内不复发,相应的主要理化检查基本恢复正常或明显好转。显效:主要症状消失,半年至 1年不复发,相应的主要理化检查好转。有效:主要症状基本消失,半年至 1年内虽有发作,但疼痛程度减轻,持续时间缩短,相应的主要理化检查改变不大。无效:主要症状无变化,相应的主要理化检查无改变。

3.2 治疗结果

治愈 32例,有效 56例,无效 12例,总有效率 88%。

4 讨论

胃痛属中医“胃脘痛”、“痞满”范畴。胃痛食积型病因清楚,病情不复杂,病程有长有短,病情可多变化,还与其他胃病相混杂。笔者从中医理论和中医古籍中获得启发,采用消食和胃,消食兼理气,健脾补气,清热通便,补血,治疗厌食、不食,特别是小儿食积症有一定的治疗效果。

* 四川省石棉县中医院 (625400)

辨证治疗血小板减少性紫癜 36例

何 成 云*

血小板减少性紫癜是指血液中血小板数量减少,引起皮肤、黏膜出血,严重者内脏亦有出血。其临床症状表现为自发性的皮肤瘀点、瘀斑,黏膜和内脏出血,血小板减少及出血时间延长等。西医治疗血小板减少性紫癜以激素为主,如强的松,也采用免疫抑制剂等治疗,严重时输全血和血小板。中医治疗以凉血解毒活血为大法,兼顾益气养阴。从髓入手,全身治疗,使病症好转,人体恢复正常生理机能。髓乃“奇恒之腑”,其生理功能是充养脑髓,滋养骨骼,化生血液,治疗则损其有余而补不足,修复已造成的器官损害,使病症好转,形成新的人体状态。本病属于中医“发斑”、“血证”范畴,由于热毒炽盛,气不摄血,致迫血妄行;或肝实脾虚,肝木凌土,脾不统血而引发该病。病情长久不愈会导致脾肾阳虚或肝肾阴虚。治疗方法:清肝扶脾,滋阴降火,益气养血。笔者在中医辨证指导下选用方药治疗血小板减少性紫癜 36例,收到良好的效果,现总结如下。

1 一般资料

病例均来自本院门诊,年龄 5~56岁,平均 14岁;男性 17例,女性 19例,病程 3天~5年。症状:皮肤青紫,不对称,鼻衄,齿衄,吐血,咳血,伤口出血难止,或妇女月经过多,舌质紫黯,舌苔薄白,脉象弦数或虚大无力。体

征:查体有皮肤青紫,或皮下出血点,血常规可见血小板减少。

2 治疗方法

①知柏地黄丸:知母 12g 黄柏 12g 生地黄 15g 牡丹皮 15g 山药 15g 猪苓 12g 茯苓 15g 山茱萸 15g 白茅根 15g 功能与主治:滋阴补肾,凉血止血。用于血小板减少性紫癜等。主要用于治疗各种出血性疾病。它可以提高机体免疫力,改善骨髓造血功能,改善血管通透性、增加血管弹性,能有效阻止皮肤及各器官出血的发生。

②生地黄汤:生地黄 15g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 墨旱连 10g 甘草 6g 侧柏叶 10g 玄参 15g 功效与主治:养阴清热,凉血止血。出血性疾病:过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、血小板减少症、再生障碍性贫血、白血病、血友病、鼻衄、吐血、咳血。

3 疗效标准

治愈:症状消失,回访 3年未见复发,血小板正常。有效:症状减轻,血反恢复正常,停药后又作。无效:服药 1个疗程后(10天)症状,体重不减。

4 结果

肝肾阴虚、血热迫血妄行 17例,治愈 12例,好转 3例,无效 2例;血热迫血外溢 19例,治愈 11例,好转 5例,