

涂片和培养为大肠杆菌生长, 阴道分泌物涂片和培养阴性(两月余未用过抗生素)。诊断: ①低位肛瘘; ②外阴脓肿。

治疗经过: 腰俞穴麻醉下, 取截石位, 从溃口注入美蓝, 沿瘘道着色走向, 从溃口切开至相对应肛窦和大阴唇后部肿块最低处, 引出脓液, 发现患侧阴道口边缘外(4点钟位)有一红肿小点, 中心凹陷, 以细软探针从切口进入, 便顺其自然从此探出。遂以橡皮筋一端系于探针头退出脓腔, 两端于脓腔外, 以能牵转引流为宜, 打结固定(此线用作“挂线造口”)。搔刮冲洗后, 内口及肛缘主管道切口留一引流口, 其余切口全层间断缝合。术后将切取的少许外阴部脓腔壁组织送病理, 报告为前庭大腺囊肿。修正诊断: 直肠前庭大腺瘘。经抗感染, 1:5000 PP坐浴, 换药, 术后12天拆去橡皮筋, 阴道口边缘外留下的开口, 保存前庭大腺功能(后确定为腺管开口)。住院20天, 痊愈出院, 随访6年未复发。

例2女, 36岁, 再婚育, 发病前无肛门病史。患者主诉半月前觉左侧阴道口刺激不适, 数日后感外阴灼热胀痛, 用手触摸外阴下方有一肿块, 继后肿块增大向下延伸至患侧肛门外, 肿胀剧痛, 行走困难, 小便淋漓, 时发寒热。直观局部, 肛门外阴无创伤及疤痕, 阴道口有较多奇臭脓性分泌物。左侧外阴后部红肿高起向肛缘波及, 小阴唇被展平。检查左侧外阴后部有一 $6\text{cm} \times 3\text{cm}$ 肿块向肛缘延伸, 中心微软, 灼热、拒压。肛门紧缩, 左前侧肿硬。取阴道分泌物涂片和培养, 为淋菌双球菌生长。白细胞 $12.9 \times 10^9/L$, 中性88%。诊断: ①左外阴脓肿; ②左前肛旁脓肿; ③淋病。

治疗经过: 麻醉下扩肛检查, 当加压肿块时发现脓液从2点位肛窦溢出, 用有钩探针从肛窦钩入脓腔顶起, 于表面近肛门外处作一放射状切口, 深达脓腔, 将肛管至肛窦整个切开, 再以弯止血钳从切口处顺脓腔向外阴轻探, 发现脓腔通至大阴唇后部深面。沿大阴唇后部脓肿中心

表面作一个2cm纵切口, 深达脓腔, 刮净冲洗, 与肛门切口之间皮桥留置活动橡皮筋挂线对口引流; 内口及肛缘瘘道切口常规引流。术后根据临床表现症状及体征, 诊断: ①直肠前庭大腺瘘; ②淋病。经用壮观霉素、青霉素等抗感染, PP坐浴, 换药, 住院27天, 患部取材涂片和培养阴性, 痊愈出院。无性事半年后复查, 愈后良好。

2 讨论

肛门直肠周围感染时, 细菌首先进入肛窦产生炎症反应, 再经肛腺导管、肛腺向外周扩散, 形成肛门直肠周围脓肿。由于脓腔内压力逐渐增大, 脓液向上扩散穿破邻近外阴组织间隙进入前庭大腺, 并发前庭大腺脓肿。脓肿切开引流后, 由于引流不畅或治疗不够彻底, 转为慢性。炎症引起前庭大腺管口阻塞, 腺内分泌物滞留, 形成前庭大腺囊肿, 反复发作, 后遗为直肠前庭大腺瘘。例1可能如此。

前庭大腺位于大阴唇后部深面, 左右各一, 有腺管从腺内伸出, 开口于阴道口两侧边缘外, 其分泌物起润滑作用。当外阴感染时, 细菌首先侵袭腺管, 引起急性化脓性炎症变化, 阻塞腺管口, 然后累及腺体, 形成前庭大腺脓肿, 当脓腔内压力增大时, 脓液向下扩散穿破邻近肛门组织间隙进入肛腺, 然后再经肛腺导管逆行感染进入肛窦, 并发肛周脓肿。从例2可以看出, 其主要是由淋球菌经外阴感染所致。

治疗上, 应视其病情“因病制宜”。脓腔局限, 炎症浸润范围小, 治当“管道切除缝合内口引流”与“挂线造口”相结合, 愈合快, 疤痕小, 且能保存前庭大腺功能; 若在急性炎症期, 特别是特异性感染, 脓腔大、腐肉多, 则宜在选择相应抗生素同时, 还当“内口引流”与“挂线对口引流”并用, 方能“托毒外泄”, “毒尽病愈”。既减少对组织损伤, 又避免“毒邪内陷”之弊。

* 四川省什邡市中医医院(618400)

从肝肾阴虚论治溃疡性结肠炎

田 德 新 *

溃疡性结肠炎又名慢性非特异性溃疡性结肠炎。是一种原因未明的以结肠黏膜广泛溃疡为特征的结肠炎症。中医把结肠炎归属为“泄泻”、“肠澼”、“五更泻”、“湿热痢”等范畴。认为与脾胃、肝肾、大小肠有关。《黄帝内经》“饮食自倍, 肠胃乃伤”。《素问·举痛论篇》指出“寒邪客于小肠, 小肠不得成聚, 故后泄腹痛矣”。说明饮食不节, 寒邪客于肠道有关。《景岳全书》说: “凡遇怒气, 便作泄泻者, 必先以怒挟食, 致伤脾胃, 故但有所犯, 即随处而发。此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土, 脾气受伤而然”。说明此病与情志有关。《景岳全书》又云

“肾为胃关, 开窍于二阴, 所以二便之开闭, 皆肾脏之所主, 今肾中阳气不足则命门火衰……阴气盛极之时, 即令人洞泄不止也”。说明房室劳倦也是病因之一。总之病因主要在脾虚胃弱。肝肾之因引起的泄泻也是在脾虚胃弱的基础上形成的, 其病变部位主要在大肠、降结肠乙状结肠居多。

以上对病因论述, 多以脾胃虚弱、脾肾阳虚论述居多, 治疗也多以补脾益肠, 温运脾阳、肾阳为多, 而从肝肾阴虚论述治疗者未见。肝肾阴虚型结肠炎正是本病发展的一个阶段。肝肾阴虚型患者共性是脾胃虚弱、腰膝酸

软,体倦乏力,精神不振,不能饮食寒凉,舌质红,苔微黄或无苔,脉弦数或细数,现将多年来接诊的结肠炎患者中涉及到肝肾阴虚的经验和个案总结如下。

1 肝阴虚型

患者多强壮,青中年稍多,性格多暴躁易怒或内向,发病时间较短,1~3年左右,8%有饮酒史,便次每日3~4次,情绪不畅时便次增多,舌质红、苔黄,脉弦数或弦细数。证候分析:肝属木,脾属土,肝木克脾土,肝气横犯脾胃致脾胃不和泄泻,气郁日久化热伤阴致病绵绵,肝气不疏性格易怒,嗜酒伤胃。舌质红,苔黄,脉弦数或弦细数是肝阴虚之脉像。治则:滋补肝阴,疏肝止泻。处方:女贞子、墨旱莲、炒白术、炒山药、炒白扁豆、炒白芍、柴胡、陈皮、黄连、黄芩、木香、诃子。方解:药用女贞子、墨旱莲、白芍滋补肝阴为君,以柴胡、陈皮、木香疏肝理气为臣,以黄连、黄芩燥湿清热,山药、白术、白扁豆健脾,黄连、木香、诃子又可共奏止泻涩肠之功。

2 肾阴虚型

此类患者多发生在中、壮年人群。患者多见腰酸腰痛,乏力,神疲,病程稍长,3~5年以上,性欲有下降趋势,部分患者仍嗜酒,便不成形,便次稍多,晨起如厕,舌质红,无苔,脉细数。证候分析:此类患者病程长,房室不节致肾阴虚导致腰府酸痛,神疲乏力,阴阳相交之时腹痛肠鸣必如厕,肾虚导致性欲下降,而舌质红、无苔,脉细数也是肾阴虚之脉像。处方:枸杞子、山茱萸、五味子、菟丝子、炒白术、炒山药、莲子肉、诃子、肉豆蔻、木香、禹粮石、茯苓。治则:补肾益脾,固肠止泻。方解:以枸杞子、山茱萸、五味子补肾阴,菟丝子补肾阳又寓阴中求阳之义,炒白术、炒山药、莲子肉补脾益气,诃子、木香、禹粮石涩肠止泻,茯苓淡渗利湿益脾。

3 肝肾阴虚型

此类患者病程较长,多在5年以上,壮年居多,老年次之,多见躁烦失眠,腰膝酸痛,体倦乏力,口燥咽干,便次较多,五更肠鸣,性欲下降。老年人可见手足不温、畏

寒、面色苍白等肾阳虚之象。舌质红,少苔或无苔,脉多细数无力。证候分析:病程日久,一脏累及它脏致肝肾阴虚俱见,胃肠症状更加严重,阴虚火旺、虚火上炎而致口燥咽干,烦躁失眠,肾阴虚而致腰酸腰痛,性欲下降,酒寒伤胃不能进寒凉之食物,寒冷刺激须臾便有如厕之反应。而舌红无苔或少苔,脉细数无力正是肝肾阴虚之脉像。治则:补益肝肾,健脾,固肠,止泻。处方:枸杞子、山茱萸、女贞子、吴茱萸、五味子、乌梅、补骨脂、肉蔻、诃子、罂粟壳、木香、白术。方解:以枸杞子、女贞子、五味子补肝肾阴虚,以四神丸温中寓阴中求阳之意,白术健脾,木香理气通滞,诃子、罂粟壳涩肠止泻。

4 病案举例

于某,男,30岁,嗜酒,患者于3年前出现腹泻,经西医诊断为慢性溃疡性结肠炎,应用西药、中成药治疗,时好时坏,2007年在我处就医,时见腰膝酸软,乏力,腹不甚痛,日稀便3~5次,性欲下降,触诊肚腹柔软,脉象细数;望诊神疲,舌质红,无苔。诊断为泄泻,肾阴虚型,治则:补脾益肾、固肠止泻。处方:枸杞子、山茱萸、五味子、菟丝子、炒白术、炒山药、莲肉、诃子、肉豆蔻、木香、禹余粮、茯苓,5剂水煎服。5日后复诊,诸症见轻,上方加入参10g淫羊藿10g继服10剂。三诊腹泄已止,诸症见愈,嘱其改服补脾益肠丸半个月善后。属忌寒凉,少饮酒,节房室,半年后随访未复发。

总结,笔者诊治慢性结肠炎多例,认为结肠炎是以肠道功能紊乱泄泻为表现的慢性疾病。由多种原因导致,其发展全过程与脾胃、大小肠不可分离。但可分几个阶段如脾气虚,肝阴虚,肾阴虚,肝肾阴虚,脾阳虚,肾阳虚,脾肾阳虚,在不同阶段不同方法治疗,但哪个阶段都不要离开健脾胃、涩肠、止泻为主,再根据患者四诊合参而对症治疗。

* 内蒙古自治区莫力达瓦达斡尔族自治旗尼尔基镇永泰诊所 (162850)

中医治疗再生育的体会

陈 喻 萍 *

2008年汶川大地震后,我们很多家庭失去了孩子。四川启动了再生育工程,为失去孩子的家庭开启了绿色通道,创造条件进行多方面的关爱治疗。其中,“中医治疗”就是一种卓有成效的治疗方法。

重灾区——都江堰的新建小学、聚源中学及向峨中学的大部分孩子都是遇难者,这些遇难家庭的父母年龄大多在33~43岁之间。突如其来的灾难给他们心理上造成了重大伤害,至今仍然有许多家庭不能接受这一现实,这也给治疗工作带来了诸多困难。首先,这些再生育

者年龄偏大、自身体质相对较差,他们或多或少都有些慢性疾病,特别女方患有慢性盆腔炎、附件炎、瘢痕等;加上盼子心切,使他们的家庭及患者自身背上了越来越重的心理压力。

随着这种不良心理因素的不断扩散,患者们常常情志不遂、悲观失望、每致肝气郁结、疏泻失职,导致冲任失常。女方出现月经不调、月经后期、月经过少,甚至闭经等;男方则出现性欲减退、遗精、早泄、难以摄精生子等;男女双方甚者还出现精神抑郁症。因此,我在这一年多