

者复诊查看和留作证据的问题。③中药饮片处方调剂人员资质不合格检查中发现 3 家一级医院 32 张中药饮片处方调剂人员资质达不到中药师的要求。大多出现问题的处方是急诊、夜间、节假日处方,与药房值班人员紧张有关。医院药房管理时必须在中药房建立医师及药师签章留样,规范中药房调剂人员资质,合理安排急诊、夜间、节假日中药房上岗值班人员。④中药饮片处方书写质量不合格中药饮片处方的书写标准,在《处方管理办法》、中国药典、药品说明书中是有严格规定的。a. 处方前记填写不全《处方管理办法》第六条第(一)款规定:患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整,并与病历记载相一致。前记填写不全包括 2 方面内容:其一是患者一般情况填写不全,如漏写患者性别、年龄、漏写科室以及日期;其二是临床诊断漏写、不全或填写的诊断与实际开具的药品不相符。b. 角注不详《处方管理办法》第六条第(八)款规定:中药饮片处方的书写,一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列;调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方,并加括号,如布包、先煎、后下等;对饮片的产地、炮制有特殊要求的,应当在药品名称之前写明。本次检查中发现,目前中药饮片处方极少使用角注。在中药饮片处方的某些药物名称的右上方注明“先煎”、“后下”、“烊化”等特殊煎煮法或用法,对发挥药物的疗效起很大作用,“角注”的意义是不可忽视的。c. 未注明使用方法或用法模糊《处方管理办法》第六条第(四)款规定:书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范,药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写,但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。我们检查中发现,未注明

使用方法或用法模糊的处方共 149 张,占不合格处方总数的 94.90%。突出现象是一些医师,往往只在处方上注明“煎服”,而不注明“每日二次”等服用频次。d. 未按规定使用专用处方,主要是儿科患者应当使用儿科的专用绿色处方,须与普通中药饮片处方区分开来。

通过以上对不合格中药饮片处方的分析,我们可以看到,医院在中药饮片处方的管理上,还存在处方规格不规范、保存不合要求、处方调剂人员资质不合格、处方书写质量不合格等问题。实际上,由于上述问题是卫生监督部门在日常监督中发现的,由于卫生监督员专业知识的限制,在使用中药药名不规范^[2]、配伍禁忌^[3]、临床诊断与实际开具药品不相符等方面的检查是不可能完全到位的。因此,必须要求医院加强处方管理,要求中医医师加强《处方管理办法》的学习,要求中药师严格处方的审查,以规范中药饮片处方的使用,确保患者安全使用中药,促进中医药学的发展和进步。

参考文献

- [1]邱亚芬.从中药的化学成分理解中药处方的角注[J].实用中医药杂志,2004,20(6):330.
- [2]李建树.中药处方的质量问题分析[J].江西医药,2005,40(2):112-114.
- [3]凌益翔,蒋德明.我院中药饮片处方质量调查与分析[J].中国药师,2007,10(3):291.

* 上海市嘉定区卫生局卫生监督所(201800)

通讯作者:王海梁,13701858158

病态“通”与“不通”——痔病发作期中医药诊疗的思路

刘 声* 赵建平*

痔病是一种慢性的、反复发作的常见病、多发病,痔病发作主要指内痔出血、内痔嵌顿、血栓痔、炎性外痔及炎性混合痔等。可见于各年龄段,其病程中时愈时发,反复迁延,发作时常会影响人的生活和工作,缓解后又可恢复正常。近年来,中西医形成比较统一和明确的治疗原则:痔的治疗目的是消除痔的症状,而不是消除痔核本身。无症状痔不需要治疗。只有痔核发展到脱垂嵌塞、疼痛较甚,出血不止时,才考虑手术治疗。患者从事痔病研究近 30 年,所以认为中医药防治痔病有广阔的前景和潜在的价值。

出血和栓塞是痔病发生发展过程中反复出现的两种病理表现。也是困扰患者的主因。两者之间既相互对立又互为因果,但多年来中医对痔病发作的分类界定和发病机制缺乏统一的认识,中药治疗也缺乏系统性和针对性。古典医籍留给我们对痔病的认识多偏重于宏观观察和整体辨证,而轻视了局部检查和粪便检查,多以问诊形式采集病情,尤其中医经典对大肠的认识较笼统,仅有“传导之官、变化出焉”、“六腑泻而不藏”的认识。缺乏详

细的大肠辨证、大肠生理、大肠功能以及肠阴、肠阳、肠气、肠血等脏象理论的基础,使痔病的中医辨证仅限于肠风下血和脏毒下血等证型,而且中医治疗也逐渐被中成药(内外用)、西药及各种手术取代。

中医学是一种朴素的自然科学。她强调的是平衡、流通和正气。与自然和社会颇有相似之处,自然要改造,社会要和谐,人体要平衡。痔病发作是人体某处失去平衡、流通失常、正气虚弱、邪气阻滞导致的一种可逆性的良性疾病。有几个发展阶段,也有多种发病原因,但其证候本质是异常的“通”和异常的“不通”。应用中药疏通或堵漏,纠偏和补虚,能够局部和整体兼顾,很可能恢复平衡和流通。痔是正常组织的异常增大、移位,如果仅因为一时的“通”或“不通”,就一刀切,有“因履削足”之嫌。现代医学认为,内痔是一种肛垫组织,有封闭肛门和协助排便的多种功能。对其切除后,若致病因素不去除仍可能复发。

痔病的中医辨证治疗不能仅靠全身症状和局部症状的罗列,而要掌握痔病发作期的证候本质的“通”与“不

通”。并针对性的给予治疗,有效地缓解痔病发作时的症状、缩小和消除痔核。还可能纠正患者异常的排便习惯等致病因素。从而预防和阻断痔病的发展进程。延缓或避免手术治疗。痔脉中血行脉中,循环不止为正常的“通”。病态的“通”是因有假道、破损,如痔出血。而经脉中血行脉中、气行脉外、内外相隔为正常的“不通”,病态的“不通”一定有其脉中栓堵、脉外瘀阻,如血栓痔。

1 便血

中医分为远血和近血,可辨为肠风和脏毒。先便后血为远血。先血后便为近血。血色鲜红为肠风。暗浊黏稠为脏毒。其实这不能说明出血的部位及病变的性质,而且对治疗也缺乏指导意义。无痛性的便血常见于内痔早期,血量较多,色鲜红,点滴或喷射。说明痔脉中运行的血液有通向脉外的窦道或假道。而且发生在排便时,说明痔上脉中有压力,痔下脉中有破损。中医认为,血热妄行、湿热下注、脾虚不摄、血瘀出血、肠风下血等证,均可致痔便血。

2 疼痛

中医认为,“通则不痛,不通则痛”,正好符合痔病不同阶段的证候特征。内痔早期有便血但无疼痛,而发展到晚期内痔脱出疼痛,却出血少或无出血。再如血栓痔和炎性外痔发病初期疼痛较重,是由于痔核上端脉中有堵塞,下端脉中血液溢于皮下,或炎性回流受阻或剧烈运动,震破血管而突发肛门肿物和疼痛,此期辨证为局部气血不通。血栓痔发病 3 天内,疼痛有加重趋势,可选手术。3 天后逐日减轻,可选中药熏洗。因此,以病程 3 天为界,前者为正邪两盛,后者为正胜邪退。

3 脱垂

是内痔发展到一定时期的典型表现,是长期受压、充血的代偿性扩张弯曲、增大移位的结果。由于肠内容是由上而下、由近而远的单向运行,所以排便时常可导致内痔脱垂。由于内痔位于肠道末端,其下缘是大肠内壁的外盲端,是立位下内脏血管的最低位,所以日久会像上衣的“袖里”一样脱出肛外。尤其发展到三期,由自行还纳向手扶还纳,由便时脱出向行走、用力也可脱出转化。肛门的闸门功能逐渐减弱,常伴有肛门封闭不良、肿痛溢液、排便不净、下坠不适等症状,此期的证候也由局部的病症发展为清气不升、浊阴不降、上下不通、开阖失灵的复杂的整体病证。

4 肛外肿物

可分为急性和慢性两种。急性期为血栓痔和炎性外痔,如上已述。慢性期为静脉曲张性外痔、皮赘性外痔和

内外相连的混合痔,其发病多由于反复的急性发作和慢性刺激逐渐形成。

5 大便情况

大便的“通”与“不通”是痔病发作的最重要的因素之一。正常的大便情况应包括无症状排便,且保持良好的、健康的和规律的排便习惯,可每日一至二次或二至三日一次。最佳状态是每日 1 次,排便通畅、干稀适中、时间不长。

有 2 年以上的异常排便,常为慢性便秘或腹泻或痢疾,此时常可并发慢性痔病。若近期(3 个月左右)排便习惯改变,尤其是年老体弱或消瘦贫血者,应排除锁肛痔(直肠癌)的可能性。锁肛痔是中医肠道传导失常的“通”与“不通”的综合印证。直肠癌的早期可见无痛性的粪便带血,量少色暗。此时的出血不是病态的“通”,而是毒瘀变生、肠脉即将阻断的“不通”的早期恶变信号。如误诊,随着肿瘤的发展,而其本来面目就逐渐浮现,产生肿瘤对直肠的刺激征:便急、便频、便血、下坠等症,且进行性加重而不缓解,直至完全或不完全梗阻。直肠癌中医称锁肛痔,从早期信号出现到晚期肿瘤转移,也仅仅是 3 个月到 1 年的时间,年轻患者和恶性度高的大肠癌发展更快。而直肠癌的早期诊断仅依靠直肠指检、肠镜检查及病理检查即可确诊,所以及早在专科就诊很重要。

6 痔病发作期的微观辨证研究

痔发作期存在血液流变学及微循环障碍的病理基础。①观察中发现嵌顿痔患者多存在微血管流速减慢和红细胞聚集程度加重的共性改变,而血栓痔患者无此改变。与临床症状相符,嵌顿痔的血脉阻塞程度要更严重,也说明嵌顿痔首选手术、及早改善瘀阻状态是正确的。对嵌顿痔的观察还发现,患者发病初期甲襞微循环中白细胞数未升高,与化验白细胞数未升高一致,说明嵌顿痔的发病是由于血脉栓塞,而非感染或炎症。所以微观辨证也是以“不通”为特征。此外,当粪便积存直肠产生机械性压迫或血栓形成导致肛垫区的组织缺血、缺氧,排便后压迫解除或痔洞状静脉处动静脉吻合,使痔静脉丛中的氧分压接近动脉,局部组织的缺血、缺氧,再灌注损伤使氧自由基增加,继而引起一系列的炎症改变。痔病的急性发作可能与氧化应激有关。②缺血和再灌注就是一个病态的“不通”后继而又出现病态的“通”引起的一种病理改变。

* 山西省中西医结合医院(030013)

通讯作者:刘声, fengfengying2009@163.com, 13753152716

国内中医药治疗儿童性早熟 30 年文献计量分析

黄蓉* 汪永红* 俞建*

性早熟是儿科最常见的内分泌疾病之一,近年来发病率呈上升趋势,其中以中枢性性早熟占较大比例,多伴有骨龄提前,若不及时治疗,可导致骨骼早闭,成年终身

高矮小,对患儿社会心理健康造成不良影响。中医药辨治儿童性早熟,疗效肯定,副作用少,价格低廉,具有独特的优势。目前此类文献报道很多,但各家辨证分型、治疗