

• 临床报道 •

肠舒汤治疗孤立性直肠溃疡综合征 30 例

李雪芹^{1*} 张学清¹ 温桂霞²

(1. 唐山市丰润区人民医院, 河北省唐山市丰润区曹雪芹西大街 22 号, 064000;

2. 河北省唐山市第二人民医院)

* 通讯作者: lxq6188@126.com, 15076213970

[关键词] 肠舒汤; 孤立性直肠溃疡综合征; 临床疗效

孤立性直肠溃疡综合征(SRUS)是一种少见病,该综合征以便秘、大便变细、大便带血或脓血便以及直肠溃疡为主要特点。我们采用自拟肠舒汤保留灌肠治疗 SRUS 30 例,现报道如下。

1 临床资料

选取 2008 年 2 月至 2011 年 4 月我院门诊和住院患者,诊断均符合文献[1]的标准,随机分为两组,每组 30 例,治疗组男 14 例,女 16 例;平均年龄 40.50 岁;平均病程 6 个月~5.5 年;对照组男 12 例,女 18 例;平均年龄 38.5 岁;平均病程 3 个月~5 年。两组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予一般治疗,如进食高纤维饮食,保持大便通畅,排便困难时,应用缓泻药,应用 1:5000 高锰酸钾坐浴,继发感染时,服抗菌类药物等。

治疗组在对照组的基础上加用自拟肠舒汤保留灌肠。方剂组成:白头翁 30g,白及 30g,白芷 30g,黄柏 30g,苦参 20g,白矾 20g,地榆 20g,乳香 15g,没药 15g。将上方药混匀加水 500ml,置文火上煎 45min 后,取汁约 150~200ml,再加入儿茶粉 10g、血竭粉 10g 配制成灌肠液。于临睡前嘱患者排空大便,每晚 1 次灌肠,20d 为 1 个疗程,休息两天,进入下一个疗程,2 个疗程后统计疗效。用药期间记录症状变化和药物不良反应,疗程结束后 1 周内复查肠镜并做活体组织检查。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准^[2]

显效:临床主症、体征基本消失;大便常规及隐血试验:红细胞、白细胞 <3 个/HP;直肠镜检查病变仅有轻度炎性改变;直肠黏膜病理学检查为慢性炎性细胞减少,中性粒细胞消失,好转,症状、体征

减轻;大便常规检查:红细胞、白细胞数在 5 个左右/HP;肠镜检查病变程度减轻;直肠黏膜病理学检查为慢性炎性细胞浸润。无效:达不到有效标准的病例而未恶化者。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 30 例,显效 9 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率为 80%;对照组 30 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 17 例,总有效率 43.4%,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组疗效明显为优。

3.3 不良反应

两组患者均无明显不良反应。

4 讨论

SRUS 的发病机制尚不明确,可能与直肠黏膜脱垂、创伤及局部缺血等因素有关,临床上主要是由于直肠前壁良性孤立性的急、慢性溃疡所引起的消化道紊乱,以排便困难、脓血便及肛门坠胀疼痛为主要症状,目前尚缺乏规范有效的治疗手段,局部手术切除,易复发,临床仍以保守治疗为主^[3],如进高纤维饮食、应用缓泻药、继发感染加用消炎药等,可暂缓症状,但存在疗效差、用药时间长、复发率高等问题,为进一步探讨治疗本病的方法,针对免疫和黏膜屏障功能低下这一发病环节,采用自拟肠舒汤保留灌肠,收到较好疗效。

本方剂中白头翁、白矾、黄柏、苦参、地榆具有清热燥湿,凉血泻火解毒,收敛生肌之功效;白及、白芷具有消肿生肌、排脓止血促进溃疡愈合之功效,现代医学研究表明,白及、白芷还有改善局部血液循环,促进细胞新陈代谢,调节机体免疫功能的作用;乳香常与没药合用,有活血散瘀,消肿止痛之功效。血竭、儿茶有行瘀祛腐、敛疮生肌、止痛的功能。全方共奏消炎、抑菌、消肿止痛、生肌止血、促进溃疡愈合、改善微循环、调节免疫功能等作用。且中药保留灌肠不仅减少胃肠道刺激而产生的不良反应,也避免了胃肠消化酶的破坏,并由直肠直接进入血液循

环,避免首过效应,保证了药效,使药物高浓度直达创面,充分快速发挥药效。在治疗 SRUS 中疗效肯定,无毒副作用,无创伤性。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J].中华消化杂志,2001,21(4):236-239.

[2]危北海,张万岱,陈治水,等.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:760-761.

[3]马纯涛,刘扬.孤立性直肠溃疡综合征 29 例诊治分析[J].中国误诊学杂志,2008,6(18):215-216.

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-08-29)

[编辑:黄健]

中药外用、穴位贴敷治疗糖尿病性周围神经病变 20 例

赵胜* 杨传经

贵阳中医学院第二附属医院内分泌二科,贵州省贵阳市云岩区飞山街 83 号,550003)

* 通讯作者:zhaosheng.139@163.com,13984827543

[关键词] 中药外用;穴位贴敷;糖尿病性周围神经病变;疗效

糖尿病性周围神经病变(DPN)是糖尿病(DM)最常见的慢性并发症之一。据报道,有 95% 以上的糖尿病患者有不同程度的周围神经损害,是糖尿病致残的主要原因之一,严重影响了糖尿病患者的生活质量。我们自 2009 年 1 月至 2010 年 12 月用中药外用、穴位贴敷治疗 DPN 患者 20 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

全部病例符合:1999 年 WHO 制定的《糖尿病诊断标准》及《实用内分泌学》第 3 版中相关标准:①肢体麻木、疼痛。②腱反射减弱或消失。③感觉异常或感觉障碍。④排除其他原因所致神经病变。⑤肌电图示感觉及运动神经传导速度的改变^[1]。

1.2 中医辨证标准

按照《中西医结合糖尿病学》制定标准^[2],证属气阴两虚、瘀阻络脉者(具备气虚、阴虚、瘀血辨证标准者即为气阴两虚、瘀阻络脉证),主症:口渴多饮,神疲乏力,五心烦热,肢体麻木疼痛,小便短而黄,大便干,舌象:舌暗红,有瘀点或瘀斑,舌苔薄黄,脉象:细。

1.3 纳入标准

凡诊断为糖尿病性周围神经病变,中医辨证符合气阴两虚、瘀阻络脉,年龄在 35~65 岁之间。

1.4 排除标准

①年龄在 35 岁以下或 65 岁以上的患者。②妊娠期或哺乳期妇女。③合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症者。④严重肝肾损害或心脑血管疾病者。

1.5 一般资料

列入观察 40 例 DPN 患者随机分成两组,治疗

组 20 例,男 10 例,女 10 例;年龄 35~65 岁。对照组 20 例,男 10 例,女 10 例,年龄 35~65 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者在治疗期间,降糖药物和饮食与治疗前保持不变,将空腹血糖控制在 4.4~6.0 mmol/L,餐后 2h 血糖控制在 5.6~8.0 mmol/L 范围内。治疗组在以上基础上予中药汤剂[桂枝 20g, (制)川乌、(制)草乌各 20g,细辛 20g,花椒 20g,红花 20g,苏木 20g,当归 20g,伸筋草 20g,透骨草 20g,路路通 20g,牛膝 20g,络石藤 20g,海桐皮 20g,泽兰 20g,鸡血藤 20g,威灵仙 20g]外用泡脚,每日 1 剂;同时予穴位贴敷(穴位:双侧足三里、血海、阴陵泉、阳陵泉、照海、三阴交、上巨虚、下巨虚)每日 1 次,以上治疗方法均 15d 为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。对照组应用甲钴胺肌注,每次 0.5mg,每日 1 次,15d 为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

①临床疗效标准:痊愈:自觉症状消失,腱反射恢复正常,肌电图神经传导速度恢复正常;显效:自觉症状改善明显,腱反射明显好转,肌电图神经传导速度较前增加 $\geq 5\text{m/s}$;有效:自觉症状改善,腱反射好转,肌电图神经传导速度较前增加 $\leq 4.9\text{m/s}$;无效:自觉症状无改善,腱反射和神经传导速度无变化^[3]。②临床症状、体征改善标准:痊愈:证候消失;显效:证候明显好转,证候总积分减少 $\geq 70\%$;有效:证候好转,证候总积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:未达到以上标准。