

中西医结合治疗慢性结肠炎 70 例疗效观察

魏榕 张俊红 刘珂

(山东省莱芜市中医院 莱芜 271100)

关键词:慢性结肠炎;中西医结合疗法;中药煎剂;替哨唑注射液;保留灌肠

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0042-01

慢性结肠炎是临床常见病、多发病之一。临床上以腹痛、腹胀、腹泻、粘液样脓血便为主要症状,病情轻重不一,病程见长,而且反复发作,严重影响人们的健康。近年来,我院采用中西医结合的治疗方法治疗慢性结肠炎有了显著疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 135 例,随机分为 2 组:治疗组 70 例,男 40 例,女 30 例;年龄最小 16 岁,最大 78 岁,平均 46.5 岁;病程最短 6 个月,最长 15 年,平均 4.7 年。对照组 65 例,男 35 例,女 30 例;年龄最小 17 岁,最大 76 岁,平均 44.8 岁;病程最短 7 个月,最长 14 年,平均 3.9 年。2 组病例年龄、性别、病程基本相近,无明显差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 必须具备反复发作的腹痛、腹泻、泻下粘液或脓血便,发作期大便 3 次/d 以上,并可见排便不畅或里急后重症状,舌苔多黄厚或黄腻。

1.3 实验室及其辅助检查 大便常规全部检示粘液丝和脓血球,结肠镜检见粘膜充血、水肿或粘膜糜烂或浅小溃疡。

2 治疗方法

治疗组用药:黄连 15g,白头翁 10g,黄柏 12g,木香 10g,槟榔 10g,厚朴 30g,地榆 15g,白及 10g,乌梅 12g,补骨脂 10g,高良姜 12g,甘草 6g。用生姜做药引,每日 1 剂。每日留取汤剂 50mL,加入 30mL 替哨唑注射液混合保留灌肠,时间

不少于 30min,7d 为 1 个疗程。

对照组口服柳氮磺吡啶片,每次 2 片,每日 3 次。

3 治疗结果

3.1 疗效评定 痊愈:临床症状完全消失,结肠镜检粘膜基本正常。好转:临床症状基本消失,结肠镜检粘膜溃疡大部分消失。无效:临床症状及肠镜检粘膜无明显变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

组别	n	例数			总有效率 (%)
		痊愈	好转	无效	
治疗组	70	45(64.3)	20(28.6)	5(7.1)	92.9
对照组	65	30(46.2)	15(23.1)	20(30.7)	69.3

由上表看出治疗组的总有效率为 92.9%,对照组的总有效率为 69.3%,由此可知,治疗组的治疗效果明显好于对照组。

4 结论

慢性结肠炎属中医学“泄泻”、“久痢”范畴,中医学认为其病因主要是由于饮食、起居失调或过食生冷肥甘辛辣,导致脾胃功能紊乱,运化失职,湿滞肠道,损伤血络,致脾肾阳虚。方中黄连、白头翁等重在清热毒,木香、槟榔等则行气消滞化湿,地榆、白及清热凉血,乌梅、补骨脂温肾固涩止泻,诸药合用,另加抗厌氧菌药替哨唑,起到良好的协同治疗作用,基本无副作用,值得临床推广应用。

(收稿日期:2004-03-01)

中西医结合治疗胆汁返流性胃炎 48 例

谢慧明 刘丰兰

(江西省安远县人民医院 安远 342100)

关键词:胆汁返流性胃炎;中西医结合疗法;半夏泻心汤;吗丁啉;西咪替丁;庆大霉素

中图分类号:R 573.3*9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0042-02

胆汁返流性胃炎属中医学胃脘痛范畴,其主要症状为胃脘部疼痛、胀满、嘈杂、烧灼及嗝气和口苦等。我们运用半夏泻心汤加减配合西药治疗 48 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

48 例门诊患者,其中男 31 例,女 17 例;年龄 20~58 岁,平均 36.8 岁;病程 3 个月~6 年,平均 3.4 年。全部病例经胃镜检查均有黄色液体或泡沫(胆汁)从幽门返流入胃,其中浅表性胃炎 34 例,浅表-萎缩性胃炎 12 例,萎缩性胃炎 2 例;同时合并胃溃疡 6 例,合并十二指肠球部溃疡 8 例。

2 治疗方法

2.1 中药 半夏泻心汤加减:半夏、黄芩、厚朴各 10g,党参 12g,黄连 3g,白芍 15g,蒲公英 20g,干姜、炙甘草各 6g。寒偏甚者,干姜酌情加量;热偏甚者,黄连酌情加量;气虚甚者加黄芪、白术;胃阴亏虚者,加北沙参、麦冬;痛甚者,加延胡索;痰湿甚者,加茯苓、陈皮;湿热内蕴甚者,加茵陈;嗝气呃逆甚者,加旋覆花、赭石;心中嘈杂甚者,加吴茱萸;食滞者加山楂、麦芽、神曲;大便干结者,加火麻仁;合并消化性溃疡者,加白及、白芷。每日 1 剂,水煎 2 遍,早晚分服。连服 15d 为 1

六味安消胶囊治疗中风后便秘 60 例临床分析

苗清波 石玉英

(山东省平原县中医医院 平原 253103)

关键词:便秘;中风;六味安消胶囊;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.35

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0043-02

自 2001 年 1 月~2003 年 4 月应用六味安消胶囊(江西博士达药业有限责任公司生产)治疗中风后大便秘结 60 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

便秘的诊断标准:(1)大便 3d 以上 1 次,粪便干燥坚硬,甚或如羊屎或团块。(2)排便时间延长或大便艰难,或大便并不干结而排除困难者,多伴有腹部胀满、食欲不振、纳差乏力、头晕耳鸣等。(3)排除肠道器质性病变。60 例中男 38 例,女 22 例;年龄最大者 80 岁,最小者 45 岁;脑出血 18 例,蛛网膜下腔出血 3 例,脑梗死 39 例;中风病史最长者 4 年,最短者 6d;大便 3~5d 1 次者 21 例,6~8d 1 次者 30 例,9~11d 1 次者 9 例。

2 治疗方法

所有病例在原治疗中风方案的基础上加用六味安消胶囊(成份有土木香、大黄、山柰、煅寒水石、诃子、碱花),每次 5 粒,温开水冲服,每日 2 次。

3 治疗观察

痊愈(大便正常,便质较润,排便通畅)34 例,显效(每

2.2 西药 吗丁啉片 10mg,每日 3 次口服;西咪替丁片 0.4g,每日 3 次口服;庆大霉素片 80mg,每日 3 次口服。连服 15d 为 1 个疗程。

治疗期间嘱咐病人忌食辛辣、油腻及酸甜食品,戒浓茶、烟、酒,慎用对胃有刺激的药物,并加强情志调护及注意保暖,避免受凉。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:临床症状消失,胃镜复查未见胆汁返流征象,炎症消失。显效:临床症状明显好转,胃镜复查胆汁返流征象减少 2/3 以上,炎症减轻。有效:临床症状好转,胃镜复查胆汁返流征象减少,炎症无明显变化。无效:临床症状及胃镜检查无改变。

3.2 治疗结果 疗程最长 45d,最短 15d,平均 30d。治愈 36 例(75%),显效 8 例(16.6%),有效 4 例(8.4%),总有效率 100%。

4 病案举例

钟某,男,47 岁,农民。2000 年 3 月 16 日诊。反复上腹部胀满疼痛,伴泛酸暖气 3 年,1 周前因劳累太过,饮食无常而症状复发并加重,当地中西药治疗无效而来诊。现症:胃脘隐痛,痞满不适,口苦纳呆,暖气频频,时有泛酸,肠鸣便溏。胃镜提示:胆汁返流性胃炎伴胃粘膜中度糜烂、十二指肠球部溃疡。诊见:腹软,剑突下压之疼痛,舌淡红、苔薄黄,脉弦数。

次排便间隔接近正常,便质稍干,但排便费劲)18 例,有效(每次排便间隔小于 48h,大便干,排便费劲)6 例,无效 2 例,总有效率 96.7%。

4 病案举例

王某,女,65 岁,因剧烈头痛伴频繁呕吐于 2002 年 10 月 8 日收入院,头颅 CT 及腰穿诊断为蛛网膜下腔出血。住院 3d 病人出现腹部胀满,大便排出困难,心烦失眠,随加用通便灵胶囊 1 粒,每日 2 次,治疗 3d,效果不佳,且病人出现腹部胀满,食欲不振,头痛症状加重,查体:BP 170/100mmHg,颈部明显抵抗感,心肺正常,腹部胀满,压痛不明显,肠鸣音 5 次/min,舌质暗红、苔黄腻,脉弦数。证属脾气虚,津液耗伤,热结便秘;治宜和胃健脾,导滞消积,清热润肠。用六味安消胶囊 5 粒,每日 2 次,当晚病人即大便 1 次,成形质软,腹部胀满症状缓解,纳食增加。之后,病人间断服用六味安消胶囊,均取得满意效果。

5 讨论

中医学认为便秘是指大便秘结不通,排便时间长,或欲便而艰涩不畅的一种病证。中风多发于老年人,中风病人由证属劳倦太过,饥饱失常,损伤脾胃,胃失和降,寒热互结所致。治以辛开苦降,和胃降逆,调和寒热。处方:半夏、黄芩、厚朴各 10g,白芍、白及各 15g,党参 12g,蒲公英 30g,干姜、延胡索、炙甘草各 6g,黄连 3g。每日 1 剂,水煎 2 次分服。同时予以西药吗丁啉、西咪替丁、庆大霉素片口服。15d 后症状明显好转。续服 15d 后,症状消失。胃镜复查未见胆汁返流,胃粘膜糜烂及十二指肠球部溃疡面消失。嘱其慎饮食,忌劳倦。经随访未再复发。

5 体会

胆汁返流性胃炎,是由胃幽门功能失调,胃排空能力低下,十二指肠内压力增高而使胆汁返流,破坏了胃粘膜所致。中医认为其病位在胃,病机主要是寒热互结,升降失常,虚实夹杂。中药运用半夏泻心汤加减,方中黄芩、黄连苦寒降泄以除热;半夏、干姜辛温开结以散寒;党参、炙甘草补脾和中;厚朴苦辛而温,燥湿散满,行气导滞;蒲公英苦甘而寒,清热解毒,消肿散结;白芍合甘草解痉挛而止痛;诸药相合,共奏调和寒热,和胃降逆,开结散痞,缓急止痛之功。现代医学治疗本病则着眼于保护胃粘膜屏障和防止胆汁返流,故配合吗丁啉促进胃肠蠕动加速胃排空,调整幽门收缩,防止胆汁返流;西咪替丁抑制胃酸形成,保护并修复胃粘膜;庆大霉素抗菌消炎,杀灭幽门螺旋杆菌。笔者体会,中西医结合,互补长短,较单纯的西药或中药治疗,可明显提高疗效,缩短疗程。

(收稿日期:2004-02-07)