

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 3~5d1 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)

温肾升阳汤治疗非酒精性脂肪肝 35 例

朱小区 曹家麟

(浙江省温州市中医院 温州 325000)

关键词 温肾升阳汤 脂肪肝,非酒精性 脂必妥

中图分类号 R 575.5

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0044-01

笔者从脾肾论治,采用自拟中药温肾升阳汤治疗非酒精性脂肪肝 35 例,与同期采用脂必妥治疗的 35 例对照,取得了较满意的疗效。现总结如下:

1 临床资料

70 例均为我院 2001 年 10 月~2003 年 10 月住院及门诊病人,随机分为治疗组与对照组各 35 例:治疗组男性 20 例,女性 15 例;年龄 25~63 岁,平均 (45.12依.53) 岁;病程 20d~28 年;合并高脂血症 20 例,肥胖型 19 例^[1]。对照组男性 18 例,女性 17 例;年龄 19~65 岁,平均 (48.52依.21) 岁;病程 30d~15 年;合并高脂血症 18 例,肥胖型 21 例。2 组在性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差别无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准参照 2001 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病组制定的“非酒精性脂肪肝诊断标准 (草案)”^[2],除外肝硬化、重度黄疸及有糖尿病、冠心病等合并症者。

2 治疗方法

治疗组采用自拟温肾升阳汤:仙灵脾、生黄芪各 20g,肉苁蓉、小茴香各 10g,葛根、菟丝子、枸杞子、女贞子、升麻、石菖蒲、泽泻、当归、焦山楂各 12g。水煎分 2 次服,日 1 剂,4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。对照组口服脂必妥片(成都地奥制药公司),每次 3 片 (0.35g/片),每日 3 次,4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1988 年卫生部颁发的《临床研究指导原则》及 B 超分级^[3]拟定。显效:临床症状及体征好转或消失,肝功能正常,TC 下降多大于 20%或 TG 下降大于 40%,B 超示肝脏声像图基本恢复正常或 B 超分级由重度转为轻度。好转:临床症状及体征好转,肝功能好转,TC 下降 10%~20%或 TG 下降 20~40%,B 超分级由重度转为中度或由中度转为轻度。无效:未达到上述标准者。

3.2 治疗结果 治疗组显效 19 例,占 54.3%;好转 12 例,占 34.3%;无效 4 例,占 11.4%;总有效率 88.6%。对照组,显效 10 例,占 28.6%;好转 16 例,占 45.7%;无效 9 例,占 25.7%;

总有效率 74.3%。2 组总有效率经统计学处理差异无统计学意义 ($P>0.05$),但出现显效的患者治疗组明显高于对照组 ($P<0.01$)。治疗组在治疗初期有 2 例出现短暂恶心,后自行缓解,2 组治疗前后查肾功能、血糖、心电图等均无异常改变。

4 讨论

本病属中医学的“胁痛”、“郁证”、“痰浊”等范畴。其病因一般认为由于过食肥甘厚腻,或久坐久卧,或七情内伤,或病后调摄失当,致肝失疏泄,脾失健运,水湿痰浊内生,瘀阻肝络所致。但临床上大多非酒精性脂肪肝患者并无明确上述病因,亦有过食肥甘者并不出现本病,患者大多有畏寒肢冷、腰酸乏力、性欲下降、便溏气短等脾肾阳虚表现,考虑与先天禀赋亦密切相关。《慎斋遗书》云:“诸病不愈,必寻到脾肾之中,则无一失。”脾肾为先后天之本,肾阳不足,脾阳不振,致精微不运,久而致气滞痰阻血瘀为患,痰瘀形成后,阻遏气机,壅塞三焦,使衰微之阳更虚。采用温肾升阳之法,使肾阳得温,脾气得升,则精微得化,痰浊自消,继而气血乃通。方中以仙灵脾、肉苁蓉温肾助阳,小茴香温补肾气,配以菟丝子、女贞子、枸杞子阴中求阳并制阳燥,黄芪、葛根、升麻健脾升阳,石菖蒲、泽泻化痰利湿,焦山楂、当归化痰助运,全方共奏温肾升阳、化痰降浊之功,治痰浊产生之本源。脂必妥主要成分为红曲等天然药物,临床证明其治疗脂肪肝作用可靠,能有效地改善肝脏 B 超声像图、血清生化指标及临床症状^[4]。对照观察表明温肾升阳汤对非酒精性脂肪肝有较好的治疗作用,且使用安全。

参考文献

[1]上海医科大学《实用内科学》编辑委员会.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001. 852
[2]中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病组.非酒精性脂肪肝诊断标准(草案)[J].中华肝脏病杂志,2001,9(6): 325
[3]范建高,曾民德.脂肪肝[M].上海:上海医科大学出版社,2000. 188
[4]王道建,杨文华,黄大军.脂必妥治疗 138 例脂肪肝 B 超声像图变化[J].海南医学,2002,13(8): 48-49

(收稿日期: 2004 -02-07)

于: (1) 中风后肢体功能障碍,多静少动,且心情郁闷不畅而致气机郁滞; (2) 年老津亏,肠道失润; (3) 为减轻颅内高压,使用脱水剂,更伤津液等原因,常常引起大肠传导功能失常,大便秘结。大便秘结使体内有毒物质不能排出,病人出现情志改变,从而产生头晕、头痛、恶心、心烦易怒等一系列中毒症状,可能诱发或加重高血压等。方中大黄清湿热,消积

滞;土木香行气止痛,调中导滞;山柰温中除湿,行气消食、止痛;寒水石清热降火;诃子主冷气,小腹胀痛;碱花清热消积。通观全方有和胃健脾、导滞消积、行气止痛、清热润肠之功效。六味安消胶囊治疗中风后便秘取得了满意的临床效果,且副作用少,服用方便,值得临床推广应用。

(收稿日期: 2004 - 02 - 23)