

中药口服配合灭滴灵灌肠治疗肛窦炎 30 例疗效观察

黄瑜 林珠英

(福建省三明市中西医结合医院 三明 365000)

关键词:肛窦炎;中西医结合疗法;中药内服;灭滴灵;保留灌肠;甲硝唑

中图分类号: R635

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0062-01

肛窦炎又称肛隐窝炎,其症状虽然不太严重,但据临床统计有 85%的肛门直肠疾病都是由于肛窦被感染而引起的,故本病是一种重要的潜在感染病灶。因此,积极治疗肛窦炎对预防许多肛门直肠疾病的发生具有重要意义。我们在进行灭滴灵灌肠时配合中药治疗,取得较为满意的疗效。现报告如下:

1 一般资料

选择本院门诊病例 58 例,年龄 18~53 岁,男性 35 例,女性 23 例,病史 3~30d 不等。临床症状:排便时感到肛门内有刺痛灼热感、下坠感,排便时疼痛加重,常有少量粘液或鲜血排出,也可有便秘。专科检查:指诊在齿线附近可以摸到硬而压痛的突起或凹陷,肛门镜下看到肛窦充血、水肿、色深,或有鲜红色肉芽肿胀,或带有少量脓性分泌物从肛窦口流出,用弯探针探查肛窦,可见有病变的肛窦变深,有脓水流出,触痛敏感。随机分成治疗组 30 例,对照组 28 例。

2 治疗方法

治疗组口服中药主方:黄柏 9g,金银花 12g,生大黄 6g,丹皮 10g,苍、白术各 10g,赤芍 10g,白芷 10g,败酱草 15g,甘草 3g。湿热盛加绵茵陈、薏苡仁、茯苓,虚火盛可去苍术加玄参、生地。每日 1 剂,加水煎,饭前温服,1d 2 次,5d 为 1 个疗程。在口服中药同时予 5%甲硝唑 50~100mL 保留灌肠。对照组单予甲硝唑灌肠。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:临床症状消失,专科检查病变基本恢复正常。有效:临床症状部分缓解,专科检查部分改善。无效:

临床症状或专科检查无改善。

3.2 治疗结果 中药内服配合灌肠与单纯灌肠疗效比较,见表 1。

表 1 2 组治疗肛窦炎疗效比较					例
组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)
中药+灌肠	30	25	4	1	83.3
单纯灌肠	28	13	11	4	46.4

由上表可见 2 组间总有效(显效+有效)对比差别不大($P>0.05$),而中药+灌肠组显效率明显高于单纯灌肠组($P<0.01$),提示中药口服配合灌肠治疗肛窦炎有显著优势。

4 讨论

肛窦炎属祖国医学“脏毒”范畴,认为本病的发生是由于过食辛辣肥甘煎炒之品、醇酒等物致湿热内生,浊气下注肛门,或大肠积热,大便干燥难解损伤肛管染毒,致使气血凝滞,经络阻塞而成本病。而现代医学认为,因肛窦底向下,口朝上,开向直肠,容易受到损伤,正常的肛窦排便时呈闭合状,粪渣不易进入,当硬粪块或粪内异物擦伤可造成撕裂或排便次数增多时被堵塞时,易造成细菌感染。因此治疗肛窦炎用甲硝唑局部用药,使充血水肿的肛窦恢复正常功能,应用中医中药整体辨证论治配合治疗更显示了疗效的显著性。方中金银花、败酱草清热解毒,苍、白术健脾燥湿,丹皮、赤芍、白芷凉血消肿止痛,生大黄清热通便,黄柏清下焦湿热,诸药协同以清热利湿,凉血解毒。中药口服配合甲硝唑灌肠治疗肛窦炎使病程缩短,疗效更迅速。

(收稿日期: 2005-04-25)

消痔灵枯痔挤压术治疗内痔 200 例

张波

(江西省玉山县中医院 玉山 334700)

关键词:消痔;枯痔挤压术;内痔

中图分类号: R 657.1+8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0062-02

1 治疗方法

适应症: II III期内痔,尤其是嵌顿性内痔。禁忌症:肛管及肛周急性感染、直肠炎、严重习惯性便秘、妊娠期、血液病、严重的高血压及门静脉高压症等。操作方法: (1)术前嘱病人排净大小便,必要时给予灌肠排便,一般术前均不限制饮食。手术体位取侧卧位,常规手术野消毒后铺巾。麻醉:本组病例全部采用局麻。局麻用 2%的利多卡因 10mL。(2)手术方

法:充分麻醉后,轻轻按摩肛周皮肤,使肛门括约肌充分松弛,疼痛消失,这时用手指扩开肛管暴露痔核,然后用蚊式止血钳于齿线上将痔核夹住,一部分拉出固定,右手持抽有注射液(枯痔注射液)的注射器,在痔核最高出点刺入粘膜下层,缓缓将药液注入痔核内,使痔核略微膨大变灰白为度。此后逐个将所有的痔核进行注射,然后再将注入核内的药液用血管钳慢慢挤出来,直至成为一薄片后,将其痔核送回肛