11 例,占 22.0%;无效 11 例,占 22.0%;总有效率 78.0%。2 组对比, $P < 0.05$,有显著性差异,治疗组优于对照组。

表 3 2 组疗效指数比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	52	30(57.7)	10(19.2)	8(15.3)	4(7.7)	92.3
对照组	50	18(36.0)	10(20.0)	11(22.0)	11(22.0)	78.0

注:2 组间比较, t 检验 $P < 0.05$ 。

3.3 不良反应 有 10 例患者在水疗时出现恶心、腹部不适,无须特殊处理。48 例在水疗前 3d 内偶有腹部疼痛不适,未作特殊处理。其余未见其他不良反应。

4 讨论

肠易激综合征是肠道功能紊乱的功能性疾病。发病机制尚未清楚,可能与胃肠动力学异常、内脏感知异常和精神因素等多种因素有关。IBS 属中医的腹痛、腹泻范畴,证多属肝郁脾虚、肝脾失和、湿热内壅而致。湿热壅滞下焦,碍于大肠,故泄下垢瘀黏液之物。肝主疏泄,肝气郁滞,疏滞不畅,加之下焦湿毒,出现腹痛、腹胀、黏液便、大便不畅或干结。肝气疏泄过于亢盛,则大便次数增多,泻后痛减。治疗以健脾疏肝,化湿清热为原则。安肠汤(该方为广西名中医林寿宁教授验方)中,木香、白芍、赤芍、丹皮舒肝柔肝以畅通气机;黄连、槐花、地榆、土茯苓、蒲公英、冰片清热化湿以健脾;赤芍、丹皮、丹参活血化瘀而改变微循环;诸药合用,达到舒肝理气健脾、清热化湿的功效。免煎中药是按照中药的浸取法,使用适当

的溶媒和工艺,将中药的有效成分浸出,经过浓缩精制而成。它保持了传统中药配方灵活简便的特点,既可内服,也可外用,不但保持了药效特性,而且其有效成分比较稳定。免煎中药灌肠类似外敷的膏药,药物直达患处,作用迅速。经临床观察,免煎中药水疗疗效较传统的煎剂疗效确切。

我们运用新型结肠水疗仪,采用电子技术辅以专门设计的探头,能给结肠内一定的压力和机械冲洗,起到按摩肠道的作用。同时可以清洁滞留在结肠内的大便、细菌和毒素,减少肠内容物的非正常的分解和发酵,缓解肠道的痉挛和疼痛。结肠冲洗干净后,有利于灌肠液与结肠黏膜充分接触,充分发挥药物作用。水疗法避免了上述药物苦寒性能对胃的刺激。在水疗的同时,操作者同时对患者进行健康宣教,增进患者对疾病的了解,有利于患者的康复。治疗期间,禁吃粗纤维食物以及油炸煎炒和易胀气的食物。

通过积分差值比较和疗效指数比较, t 检验 $P < 0.05$,治疗组水疗加免煎中药安肠汤灌肠明显优于对照组。

参考资料

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.442~443

[2]Drossman DA.Diagnosis and treating with refractor functional gastrointestinal disorders[J].Ann Intern Med,1995,123:688

[3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.34

(收稿日期:2005-08-09)

带状疱疹误诊 1 例

张文中 魏美莲

(山东省东明县第三人民医院 东明 274500)

关键词:带状疱疹;误诊;病例报告

中图分类号:R 752.1²

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0032-01

曹某,女,63 岁,退休职工。主诉:发作性右上腹部疼痛 7d。患者 7d 前进食较多的凉食及瓜果后出现右上腹部疼痛,伴轻微恶心、腹胀,夜间疼痛甚,无腹泻发热。曾经在社区门诊部按“胆囊炎”治疗,口服氟哌酸胶囊 2 粒,1d 3 次;消炎利胆片 4 粒,1d 3 次;颠茄片 1 片,1d 3 次;疗程 3d。症状未见缓解,反而转移至腰背部,疼痛加剧。查体:右肾区轻度叩击痛,余正常。到县医院做肝、胆、脾、右肾、输尿管、膀胱彩超正常,腰椎正侧位片示骨质增生,以 L₄₋₅ 明显。既往高血压病史 8 年。诊断:胸椎骨质增生症。给予布洛芬 2 片,1d 3 次,口服;维生素 B₁ 30mg,盖天力 3 片,1d 3 次,嚼服,症状未见缓解。今晨患者家属发现其右腰部一簇红色丘疹,微痒,查右背部 T₁₁₋₁₂ 区见一片呈簇状分布绿豆大的丘疱疹群,有的疱疹紧张,局部溃破。明确诊断:带状疱疹。予以聚肌胞 4mg,肌肉注射,隔日 1 次;维生素 B₁₂ 20mg,1d 3 次,口服;维生素 E 0.1g,1d 3 次,口服;阿昔洛韦 2 片,1d 3 次,口服。10 余天后皮疹消失,腰痛减轻。

讨论:带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种累

及神经及皮肤的病毒性皮肤病,中医学称“缠腰蛇”。初次感染后,临床表现为水痘或呈隐性感染,以后病毒进入皮肤的感觉神经末梢,沿神经纤维向中心移动,持久地潜伏于脊髓后根神经节的神经元中,当宿主的细胞免疫功能减退时,病毒被激活,使受侵犯的神经节发炎及坏死,产生神经痛。神经痛为本病特征之一。有些老年人在神经痛 4~6d 后才发生皮疹,因而极易误诊,约有半数中老年患者于皮疹消退后,仍可遗留顽固性神经痛,常持续数日或更久。好发部位为肋间神经(占 53%)、三叉神经(15%)、颈神经(占 20%)及腰骶神经(12%)的分布区。

该患者于神经痛 6d 后出现典型带状疱疹的皮损,皮疹 2 周后才渐消退,此间曾误诊为“胆囊炎”、“骨质增生症”。有些亦可误诊为结石症、急性阑尾炎等。临床工作中,对老年患者无明显原因可解释的顽固性腰背部疼痛,应充分考虑到本病的可能,追踪随诊,密切观察有无典型皮损发生,切不可麻痹大意,忽略细致的查体,而仅迷信主诉、病史及辅助检查。

(收稿日期:2005-05-18)