

温中理气治疗肠痉挛性慢性腹痛 45 例

范占民

(河北省沙河市医院 沙河 054100)

关键词:慢性腹痛;肠痉挛;中医药疗法;脐周解痉汤

中图分类号:R 256.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0044-02

慢性腹痛中,不少是以肠痉挛为病因的,尤其是儿童及青少年,成年人也可以见到,属中医学的寒疝范畴,以阵发性脐周疼痛为特点,可以反复发作达数年之久,现代医学以对症治疗为主,无根治方法。在跟随我省著名中医张贵印老师学习时,常见其从温中理气入手疗治此类疾病疗效颇佳,笔者临床应用张老的脐周解痉汤加減治疗慢性肠痉挛 45 例,获效满意。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 45 例患者均为门诊病例,年龄 5~28 岁,病程 3 个月~15 年,5~12 岁 28 人,12~18 岁 15 人,18~28 岁 2 人。所有患者均表现为阵发性脐周疼痛,应用山莨菪碱有效,腹痛发作间歇期无明显不适。血常规未见异常,大便虫卵检查阴性。

1.2 治疗方法 脐周解痉汤组成:蝉衣 15g,陈皮 12g,桔梗 10g,九香虫 6g,细辛 5g,防风 12g,白芍 15g,蒲公英 15g,炙甘草 6g,木香 10g,砂仁 5g,干姜 10g,炒白术 9g。加減:平素畏寒、四肢不温者加附子,嘱禁食冷饮。水煎服,每日 1 剂,服

1.4 疗效评定 治愈:头痛及伴随症状完全消失,6 个月内没有再复发;显效:头痛明显减轻,发作频率减少 50%以上,且每次发作持续时间不超过 2h;无效:发作频率和持续时间无明显改善。

1.5 统计学分析 组间率的比较采用 χ^2 检验,均数差异分析用 t 检验。

2 结果

治疗组与对照组治疗后总有效率分别为 90.5%、73.7%,2 组疗效差异有显著意义,见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)					
	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	21(50.0)	17(40.5)	4(9.5)	90.5*
对照组	38	10(26.3)	18(47.4)	10(26.3)	73.7

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

偏头痛是一种常见的头痛类型,为发作性神经 - 血管功能障碍,以反复发作作为特征,女性多见。偏头痛患者在发病前 1~2 周内多有疲劳、失眠、紧张,从而出现情绪异常,导致植物神经紊乱,出现一系列生化改变。其发病原理至今尚未阐明,有血管学说、神经学说以及血管活性物质在偏头痛发作时的作用等各种学说。传统血管学说认为头痛的先兆症状与颅内血管收缩有关,随后的痛反应性颅内、外血管的扩张导致了头痛的出现。但是该学说难以解释偏头痛的前驱症状,亦未被进一步的脑血流(CBF)研究证实。血管活性物质 5- 羟色胺(5-HT)在偏头痛中亦发挥作用,刺激中脑的 5-HT 能细胞,可出现 CBF 增加。利血平是一种中枢神经系统的 5-HT 耗竭剂,可以诱发偏头痛的发生。许多 5-HT 拮抗剂具有预防偏头

5d,停 2d,再服 5d。急性发作较剧烈时,可以给予开塞露纳肛,畅通腹气,以缓解症状。

1.3 治疗结果 每个病人服药 5~20 剂,均随访 1 年。45 例中 29 例治愈(随访期内无发作者);14 例有效(随访期内发作明显减轻者);无效 2 例(服药后症状无缓解):总有效率为 95.6%。

2 病案举例

患者女,15 岁。阵发性腹痛(脐周部)4 年,无发热,无腹泻,未见大便带虫,每次发作半小时左右,每月发作 3~5 次,进冷食后易发,曾行胃镜检查,未见异常。大便虫卵检查阴性。西医诊断为:肠痉挛。间断给予解痉药,病情无改善。追问病史,患者素喜冷饮,诊断寒疝,脾胃虚寒。处方:蝉衣 15g,陈皮 10g,桔梗 10g,九香虫 4g,细辛 4g,防风 9g,白芍 15g,蒲公英 10g,炙甘草 6g,木香 9g,砂仁 5g,干姜 6g,炒白术 9g。5 剂,水煎服,并嘱禁冷食。服用上药后,随访 1 年,腹痛未再发作。

3 体会

肠痉挛性慢性腹痛临床较多见,其临床特点为:(1)部位痛的作用,可能与神经介质和调质包括儿茶酚胺、组织胺、血管活性肽、前列腺素、类固醇激素等有关^[3]。

尼莫地平系钙离子拮抗剂,能较好地通过血脑屏障,阻止钙离子进入血管内皮细胞和平滑肌细胞,拮抗钙离子及血管内皮素的收缩血管作用,同时抑制血小板聚集和释放反应,能够缓解脑血管痉挛,增加脑血流量,而治疗偏头痛^[4]。中医学认为偏头痛乃正气不足,风、火、痰、瘀上扰所致,病位在少阳经。因此,治疗宜宣散少阳、疏风止痛。丝竹空为足少阳经气所发之处,也是手少阳经的终止穴;率谷是足少阳、足太阳经的会穴;丝竹空透率谷能疏通手足少阳经脉,使少阳风热循太阳经脉达表,是治疗一切偏头痛的主穴;合谷是手阳明经之原穴;列缺是手太阴肺经的络穴,与合谷相配属原络配穴;足临泣是足少阳胆经腧穴,按五行性质属木,因此能疏泄少阳风热,又因它位于足部,还有引热下行的作用。以上穴位相配能很好地疏散手足少阳经气,达到治疗偏头痛的目的。本临床观察中治疗组的有效率 90.5%,明显好于对照组的有效率 73.7%,说明西药配合针灸治疗偏头痛是一种有效的方法,值得进一步研究。

参考文献

[1]张祥建,吕佩源,郭宗成.神经病学[M].天津:天津科学技术出版社,2004.203
[2]Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders[J]. Cephalalgia,2004,24: 1~160
[3]杨期东.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.207~208
[4]孟家眉.神经内科临床新进展[M].北京:北京出版社,1994.568
(收稿日期:2007-04-25)

半导体激光联合复方血栓通胶囊治疗糖尿病视网膜病变的临床观察

钱进

(南昌大学第四附属医院 江西南昌 330006)

关键词: 半导体激光; 糖尿病视网膜病变; 复方血栓通胶囊

中图分类号: R 587.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0045-02

糖尿病视网膜病变是糖尿病的常见并发症, 常由于视网膜新生血管的形成导致玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离、黄斑囊样水肿而导致患者视力下降或丧失, 如能早期对新生血管及视网膜无灌注区进行激光光凝, 促进出血的吸收, 能有效降低视力丧失的风险。我科以半导体激光联合复方血栓通胶囊治疗增殖前期和增殖期的糖尿病视网膜病变患眼, 现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 自 2005 年 1 月~2006 年 1 月在本科室行激光治疗的糖尿病视网膜病变患者 142 例 284 眼, 年龄 42~71 岁, 平均年龄为 47.5 岁; 糖尿病患病时间为 10 个月~5 年, 平均 3.6 年; 男性 58 例 116 眼, 女性 84 例 168 眼。所有患者均进行眼底荧光血管造影检查, 如没有新生血管, 但视网膜无灌注区面积大于 5PD 诊断为增殖前期糖尿病视网膜病变, 如有新生血管伴有视网膜无灌注区存在则诊断为增殖期糖尿病视网膜病变。

1.2 方法 所有患者均充分散瞳, 在间接眼底镜及三面镜下详细检查双眼眼底情况。采用 IRIDIX 型半导体激光通过全视网膜镜或三面镜对病变区进行光凝。如造影存在黄斑囊样水肿, 则先进行黄斑部格栅样光凝, 分次对视网膜进行光凝, 分 3~4 次进行, 每次光凝范围不超过一个象限, 顺序为颞下、鼻下、鼻上、颞上象限, 每次间隔时间为 7~10d。主要针对视网膜新生血管及造影所显示的无灌注区。激光参数: 激光能量: 100~300mW, 曝光时间: 0.2s, 光斑直径: 200~300nm, 光凝强度以视网膜出现灰白色光斑为宜^[1]。自第一次光凝治疗后给予复方血栓通胶囊 3 粒口服, 每日 3 次, 坚持用药 4~5 个月。

1.3 疗效评价 记录患者视力改善、出血吸收及新生血管的生长情况。

2 结果

所有患者均进行随访, 平均随访时间为 21 个月。其中 203 眼视力不同程度提高, 出血明显吸收; 47 眼视力维持激光治疗前的水平, 出血大部分吸收; 34 眼因新生血管继续生长导致玻璃体积血、视力下降, 其中有 22 眼因患者血糖一直不能控制, 在治疗后有 3 眼新生血管出血加重。

在脐周; (2)遇寒加重, 遇热减轻; (3)屈膝弯腰喜按; (4)反复发作; (5)与过度贪食生冷有关。这种慢性脐周痛在中医诊断为寒疝, 究其原因多为素体脾胃阳虚, 或是过食生冷损伤脾胃阳气。方中用干姜、白术、砂仁、木香、桔梗、陈皮温补脾胃、调畅气机, 以治本; 细辛辛温香窜而止痛; 芍药、甘草缓急止痛; 加防风是仿痛泻白术散之意; 蒲公英能治疗胃脘痛, 清代医家王洪绪《外科证治全生集》载: 本品“炙脆存性, 火酒送

3 讨论

糖尿病性视网膜病变导致视力严重下降的原因是由于黄斑囊样水肿所致, 黄斑水肿包括局部水肿、弥漫水肿、囊样水肿及缺血性黄斑病变和增生性病变^[2]。ETDRS 研究小组报道黄斑部水肿进行格栅样光凝可避免视力下降^[3]。本组病例均为增殖前期或增殖期糖尿病视网膜病变, 因此采用全视网膜光凝, 对有黄斑囊样水肿的患者, 首先对黄斑区进行格栅样光凝。增殖前期虽然没有新生血管的存在, 但视网膜存在大量出血、微血管瘤、棉絮样斑及视网膜血管内异常等, 荧光造影有大片无灌注区存在, 如不进行激光光凝, 则可形成视网膜新生血管导致玻璃体积血、增殖性玻璃体视网膜病变或新生血管性青光眼的发生。研究表明, 光凝视网膜内微血管瘤和扩张的毛细血管使之闭塞, 减少视网膜的渗出与水肿; 同时, 光凝破坏了视网膜的外层高耗氧细胞如光感受器及视网膜色素上皮细胞, 可使视网膜内层得到更多营养和氧气; 光凝可使视网膜变薄, 氧气及营养成分更容易扩散进入内层视网膜; 无灌注区被光凝后, 可减少新生血管生长因子如 VEGF、IGF-1 等的产生, 减少新生血管的形成^[4,5]。

激光治疗本身对视网膜存在一定的损害, 特别是视网膜的微循环遭到破坏, 视功能恢复不理想。复方血栓通胶囊是一种中药复方制剂, 对改善组织的微循环, 促进出血吸收有一定的作用。而且为纯中药制剂, 对糖尿病患者长期口服不会带来副作用。本文所治疗的 284 眼中, 视力提高、出血吸收为 203 眼, 47 眼视力保持稳定并且出血大部分吸收, 34 眼病情继续进展, 视力下降, 表明半导体激光联合复方血栓通胶囊对于增殖期和增殖前期的糖尿病视网膜病变有较好的治疗效果, 对于提高患者的视力和生活质量有重要意义。激光可改善视网膜缺氧, 复方血栓通胶囊可改善视网膜的微循环, 两者的联合应用可起到更好的治疗效果。但是糖尿病为全身性疾病, 患者必须控制血糖在正常范围, 在本组中, 导致最后新生血管形成、玻璃体积血或增殖性玻璃体视网膜病变的患者中, 有 22 眼与血糖控制不佳有关。

总之, 半导体激光联合复方血栓通胶囊治疗糖尿病视网膜病变是一种安全有效的方法, 对提高患者的视力和生活质量, 疗胃脘痛”; 九香虫能补脾肾、壮元阳、散滞气; 蝉衣不仅能祛外风, 又能熄内风, 达到定惊解痉的作用^[6]。肠痈呈阵发性, 起病急, 缓解相对较快, 符合风邪数变的致病特点, 故而重用蝉衣。药症相符, 故疗效满意。

参考文献

[1]朱良春. 虫类药应用[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1994. 38, 76

(收稿日期: 2007-06-01)