

予充分地重视,选择适宜的剂量,在使用过程中一旦出现早期的不良症状,立即停药,并采取恰当地对症处理,避免严重的不良反应发生。

3.4 预防措施 用药前认真询问患者有无药物过敏史,对有过敏史或过敏体质的患者要慎重使用,临床使用时可考虑采取皮试方法来做过敏试验。严格按照药品说明书要求,严禁超剂量或超浓度使用,同时遵循从小剂量、低浓度、慢滴速开始用药,然后再逐步增加剂量、滴速,以防止 ADR 发生。同时,在与其它药品配伍时需谨慎,尽量避免联合用药引起的 ADR。此外,中药注射剂生产厂家在制剂创新、重视疗效的同时应加强制剂生产的安全性管理,特别是重视制剂的生产工

艺和加强检测手段,提高中药注射剂的质量。

随着中药注射剂的开发,越来越多的新品种广泛用于临床,我们在提高其研究水平的同时,还应重视其不良反应的发生,并加强监测,更好地为临床合理使用该类药物提供科学依据。

参考文献

[1]吴抗美.我院中药注射剂应用分析[J].中国医院药学杂志,2005,25(12):1175-1176
 [2]陈浩桢,杨卫荣.中药注射液变态反应研究亟待加强[J].中药新药与临床药理,2002,13(5):52
 [3]曹学东,李小霞,李巧圣.9种中药注射剂不溶性微粒观察[J].中医药研究,2000,16(2):55

(收稿日期:2008-05-08)

白及头翁汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 83 例

郑继昌

(贵州省德江县中医院 德江 565200)

关键词:溃疡性结肠炎;白及头翁汤;灌肠疗法;中医药疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0086-01

溃疡性结肠炎是一种病因不明的直肠和结肠黏膜非特异性炎症、溃疡形成为主的疾病,部分患者可有节、皮肤、口、眼及肝胆等肠外表现,系内科的常见病、多发病,且发病率有增多趋势,若失治、误治常常迁延难愈。用西医常规治疗棘手,疗效不明显,用药时间较长,毒副作用较大,且易复发。笔者受白及能“去腐逐瘀、消肿生肌”的启发,数年来采用白及头翁汤保留灌肠治疗 83 例溃疡性结肠炎患者,疗效满意,复发率低。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例 114 例,均系门诊患者,随机分为中药治疗组及西医对照组。治疗组 83 例中,男性 54 例,女性 29 例;病程 6 个月以内者 58 例,6 个月以上者 25 例;年龄 19~62 岁。对照组 31 例中,男性 18 例,女性 13 例;病程 6 个月以内者 22 例,6 个月以上者 9 例;年龄 15~59 岁。两组患者均以慢性反复发作的腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为主要临床表现。结肠镜检查:肠黏膜有弥漫性充血、水肿,黏膜下树枝状小血管模糊不清或消失,黏膜面粗糙或呈颗粒状。所有病例均以大便细菌培养和肠镜和 / 或钡灌肠排除肠结核、阿米巴肠炎、细菌性痢疾等其他疾患。

1.2 治疗方法 中药治疗组方用白及头翁汤加减,药物组成:白及 15g,白头翁 30g,秦皮 15g,黄连 10g,乌贼骨 20g 等,将白及打成粉末,余药煎汤取汁 200mL,与白及粉混匀,待药液温度在 38℃ 左右,保留灌肠。灌肠前将患者臀部垫高,使药在肠道内保留 2h 以上,每日 1 次。加减:寒湿者,加桂枝 15g,艾叶炭 15g;湿热者,加槐花 20g,地榆 20g;腹痛者,加赤芍 20g。西药对照组:口服柳氮磺吡啶片 1.0g,每日 3 次,症状好转后给予维持量,每次 0.5g,每日 3 次。另予半琥珀酸钠氯化可的松 100mg 加甲硝唑 1.0g 加入 0.9% 生理盐水 100mL 中,保留灌肠,每日 1 次。两组均以 3 周为 1 个疗程。治疗期间均嘱患者进食低纤维、无渣、易消化、高蛋白及低脂肪且有

足够热量的食物,尽量避免牛奶、花生等饮食,忌烟酒及辛辣刺激食物。疗程结束,比较两组疗效。

1.3 疗效标准 治愈:临床主要症状消失,肠镜复查:肠黏膜病变恢复正常或溃疡灶已形成瘢痕;显效:临床主要症状基本消失,肠镜复查:肠黏膜病变明显改善;好转:临床主要症状改善,肠镜复查:肠黏膜病变轻微改善;无效:临床主要症状无改善,肠镜复查:肠黏膜病变无明显改善。

1.4 治疗结果 治疗组 83 例:治愈 40 例,显效 25 例,好转 16 例,无效 2 例,治愈率 48.2%,总有效率 97.6%;对照组 31 例:治愈 5 例,显效 10 例,好转 7 例,无效 9 例,治愈率 16.1%,总有效率 71.0%。

1.5 复发情况 治疗组 3 个月内无复发;6 个月复发 2 例,6~12 个月复发 3 例,2 年内复发,3~6 例;总复发率 27.5%;对照组 3 个月内复发 2 例,3~6 个月复发 1 例,6~12 个月复发 1 例,2 年内复发 1 例;总复发率 100%。

2 讨论

溃疡性结肠炎是临床上常见的消化道疾病,病程漫长,轻重不一,常反复发作,可发生在任何年龄,但多在 20~40 岁。该病属于中医学中的“肠癖”、“肠风”、“脏毒”、“痢疾”等范畴,因外感六淫,内伤七情或饮食失宜等,导致中焦运化失司,湿热蕴结肠腑而化热,化腐成脓,损伤肠络而发病。本方中白及具有去腐逐瘀、消肿生肌的作用,《本草汇言》云:“白及,敛气、渗痰、止血、消痈之要药也,此药极粘腻,性极收涩……封填损,痈肿可消,溃败可托,死肌可去,脓血可洁,又托旧生新之妙用也。”现代药理研究认为:白及有良好的局部止血的作用,其能促使血细胞凝集,形成人工血栓,并能刺激肉芽组织生长,促进创面愈合。因此,白及配合清热解毒祛湿的白头翁汤灌肠,药物直接作用于病所,使溃疡创面腐去、肿消、肌生,因而,具有很好的临床效果。

(收稿日期:2008-03-07)