

苦参地榆槐角汤配合西药治疗慢性肛窦炎 60 例

刘子会¹ 黄振乾²

(1 山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100;2 山东省莱芜市钢城区颜庄医院 莱芜 271100)

关键词:慢性肛窦炎;苦参地榆槐角汤;中西医结合疗法;抗生素;洗必素栓

中图分类号:R 574.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0055-01

我院于 2002 年 6 月~2006 年 6 月共收治慢性肛窦炎 101 例,其中 60 例采用自拟苦参地榆槐角汤配合西药常规治疗,41 例单纯西药常规治疗。现比较如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 101 例随机分为两组。试验组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄 19~65 岁,其中 40~55 岁 34 例(占 57%);病程 1~15 年,其中 3~6 年 39 例(占 65%)。对照组 41 例,男 23 例,女 18 例;年龄 20~63 岁,其中 36~53 岁 23 例(占 56%);病程 1~15 年,其中 3~5 年 25 例(占 61%)。两组患者的性别、年龄、病程经统计学处理无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 对照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》相关疾病^[1]以及《中国肛肠病学》肛窦炎^[2]诊断标准,确定如下:(1)以往排大便时肛管灼热刺痛,大便中有脓性分泌物或脓血;(2)现症状为排大便后肛门有短暂时间的微痛或不适,肛门下坠;(3)指诊肛窦硬肿,中间凹陷窝加深,肛瓣隆起,明显触痛,肛镜检查肛窦、肛瓣红、充血、水肿,轻按肛窦有脓水流出。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组 中药治疗:苦参地榆槐角汤,药用苦参 20g,地榆 20g,槐角 20g,黄芩 10g,黄柏 10g,金银花 20g,当归 10g,赤芍 10g,生地 10g,土茯苓 20g,赤小豆 30g,甘草 6g。每日 2 剂,其中 1 剂水煎分 2 次口服,连服 3 周为 1 个疗程;另 1 剂水煎后熏洗坐浴,每日 2 次。西药治疗:常选用抗生素及外用栓剂,抗生素用甲硝唑 250mL(含 0.5g)、头孢曲松 2.0g、氧氟沙星 0.4g,配入 10%GS 中静滴;外用栓剂用洗必泰栓,每日 2 次,每次 1 枚。3 周为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

1.3.2 对照组 选用抗生素及外用栓剂,药物及疗程同试验组。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照文献^[1-2]的评定标准。治愈:症状消失,专科检查均正常;好转:症状明显减轻,肛门指诊肛窦仍有小硬结,触之有轻度疼痛,肛镜下见局部正常;无效:症状稍减轻,但专科检查结果均同疗前。

2.2 治疗结果 试验组治愈率为 91.67%,有效率为 96.67%,对照组分别为 48.78%、73.17%,两组疗效比较,经统计学处理有显著性差异,P 值均 <0.01,试验组明显优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 例				
组别	n	治愈	好转	无效
试验组	60	55	3	2
对照组	41	20	10	11

3 讨论

肛窦炎是在肛窦、肛门瓣产生的急慢性炎症,是肛门部常见的一种疾病,给患者带来肛门部刺痛、潮湿、瘙痒、黏液血便、肛门下坠等不适,特别是慢性肛窦炎,由于反复发作,迁延不愈,会给患者带来一定的精神负担。中医学认为,本病主要是因湿热下注导致肛门局部气血瘀滞所致,笔者采用自拟苦参地榆槐角汤,就是针对湿热下注导致的慢性肛窦炎而设,方中苦参、黄芩、黄柏清热利湿;金银花清热解毒;地榆、槐角、赤芍、生地、当归清热凉血、活血止痛;土茯苓、赤小豆利水消肿、润肠通便;甘草调和诸药。另外,在用中药口服、熏洗坐浴的同时,配合有效的抗生素静滴和外用栓剂,应尽量避免使用肾毒性大的抗生素,疗程不能太短,通常不少于 3 周。中西医结合治疗慢性肛窦炎标本兼顾,提高了治愈率,减少了复发。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.132-133
[2]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.790-793

(收稿日期: 2008-05-23)

中西医结合治疗乳腺囊性增生病 44 例疗效观察

周荣伟

(南昌大学第四附属医院 江西南昌 330003)

关键词:乳腺囊性增生;中西医结合疗法;平消胶囊;逍遥丸;他莫昔芬

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0055-02

乳腺囊性增生病也称慢性囊性乳腺病(简称乳腺病),是妇女多发病,常见于中年妇女^[1]。自 2001 年以来,我院采用平消胶囊、逍遥丸合用他莫昔芬治疗该病 44 例,疗效满意,并与单纯口服他莫昔芬治疗的 40 例对比。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 84 例患者均为已婚女性,随机分为两组。A

组为中西医结合治疗组(44 例),采用平消胶囊、逍遥丸合用他莫昔芬治疗;B 组为对照组(40 例),采用他莫昔芬治疗。年龄 23~53 岁,平均 36 岁,病程最短 3 个月,最长 12 年。两组一般资料具可比性。

1.2 诊断标准 (1)患者均有乳房胀痛和肿块,呈周期性,与月经有关,月经前疼痛加重。乳腺肿块可局限于乳腺的一部

剖宫产时处理子宫肌瘤的临床分析

方菁

(江西省南昌市三医院 南昌 330009)

摘要:目的:探讨妊娠合并子宫肌瘤在剖宫产时最佳处理方法。方法:对 50 例妊娠合并子宫肌瘤在剖宫产时处理的临床资料进行回顾性分析。结果:50 例妊娠合并子宫肌瘤患者中,38 例剖宫产同时行肌瘤剔除术,较 12 例单纯剖宫产,手术时间和失血量没有显著增加,且术后无并发症。结论:妊娠合并子宫肌瘤经阴道分娩成功率低,易致难产,应适当放宽剖宫产指征,同时行子宫肌瘤剔除术可免患者二次手术的痛苦。

关键词:晚期妊娠;子宫肌瘤;剖宫产;肌瘤剔除术

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0056-02

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,妊娠合并子宫肌瘤的发病率占肌瘤患者的 0.5%~1%,占妊娠的 0.3%~0.15%^[1]。但实际上肌瘤合并妊娠的发生率不清楚,估计远较上述数字为高。因为肌瘤小,又无临床症状,产前未作 B 超等特殊检查,不少病人在妊娠、分娩过程中易被忽略。由于肌瘤的大小及生长位置不同,对分娩可造成不同影响,处理是否恰当可直接关系到母婴健康。为此对 2003 年 1 月~2006 年 12 月期间在我院住院剖宫产的 50 例妊娠合并子宫肌瘤患者进行了回顾性分析,以探讨剖宫产时子宫肌瘤的处理。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例,年龄 20~40 岁,平均 30 岁;初产妇 41 例,经产妇 9 例。

1.2 肌瘤发现时间 孕期发现 44 例,占 88%;剖宫产时发现 6 例,占 12%。

1.3 肌瘤类型、大小和数量 肌壁间肌瘤 30 例,占 60%;浆膜下肌瘤 10 例,占 20%;黏膜下肌瘤 10 例,占 20%。肌瘤大小不一,质韧而不硬,肿块与周围组织分界不清,不与皮肤粘连,推之活动。(2)乳腺红外线透视均有点片状或虫状阴影或血管粗乱。(3)经钼靶摄片、B 超、肿块穿刺细胞学检查,排除乳腺癌、乳腺纤维瘤、乳腺炎等病。

1.3 治疗方法

1.3.1 A 组 月经干净开始口服平消胶囊,4 粒/次,3 次/d;合用逍遥丸口服,15 粒/次,3 次/d;同时服用他莫昔芬 10mg/次,2 次/d,经期停药,连服 3 个月。

1.3.2 B 组 月经干净开始口服他莫昔芬 10mg/次,2 次/d,连服 3 个月。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁布的中医病证疗效评定标准。临床治愈:乳房肿块及疼痛消失;显效:乳房肿块缩小 1/2 以上,疼痛消失或基本消失;有效:乳房肿块缩小,疼痛减轻;无效:乳房肿块及疼痛无改善。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例						
组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	44	11	22	9	2	95.45*
B 组	40	6	12	10	12	70.00*

注:两组比较,*P<0.01。

2.3 不良反应 A 组有 1 例感上腹部不适,3 例肝功异常;B 组有 2 例肝功异常,1 例白细胞减少。

3 讨论

现代医学认为乳腺囊性增生病是乳腺实质的良性增生,

膜下肌瘤 19 例,占 38%;黏膜下肌瘤 1 例,占 2%。单个肌瘤 39 例,占 78%;多发肌瘤 11 例,占 22%。肌瘤直径>5cm 者 8 例,占 16%;直径≤5 cm 者 42 例,占 84%。

1.4 剖宫产原因 社会因素 20 例,产科因素 21 例,肌瘤因素 9 例。

1.5 手术方式 均采用子宫下段横切口剖宫产,术中同时行肌瘤剔除术 38 例,肌瘤剔除术时先用缩宫素在肌瘤周围分点注射,肌瘤剥出后用 0/1 可吸收线连续锁扣缝合创面,小的浆膜下肌瘤,因剥离面小而浅,出血少可用电刀电凝止血。单纯剖宫产 12 例:其中 3 例因肌瘤靠近宫角接近输卵管开口处子宫血管旁,为避免引起大血管破裂而对肌瘤未处理;3 例因为肌壁间肌瘤,且术中未触及肌瘤而不予处理;4 例因肌壁间肌瘤直径大于 5cm,2 例因肌壁间肌瘤为多发性且多于 3 个,未处理。术中术后均用缩宫素促宫缩以减少术中术后出血。

1.6 手术时间及手术失血量 12 例单纯剖宫产的平均手术时间 30 min,手术失血量 50 ml。其病理形态复杂,增生可发生于腺管周围并伴有大小不等的囊肿形成,或腺管内表现为不同程度的乳头状增生,伴乳管囊性扩张,也有发生于小叶实质者,主要为乳管及腺泡上皮增生^[2]。病因为体内女性激素代谢障碍,尤其是雌、孕激素比例失调,使乳腺实质增生过度 and 复旧不全^[3]。部分乳腺实质成分中女性激素受体的质和量异常,使乳房各部位的增生程度参差不齐^[4]。乳腺囊性增生病是妇女常见病、多发病,好发于 30~50 岁的妇女。该病属中医“乳癖”范畴,中医认为本病致病因素多由于郁怒伤肝,肝气不舒,思虑伤脾,脾失健运,痰湿内生,痰气互结,气血瘀滞而成,或因冲任失调,阴虚痰浊凝结所致^[4]。平消胶囊主要成分有郁金、仙鹤草、五灵脂、白矾、硝石、干漆、枳壳、马钱子等,配合逍遥丸起到疏肝理气、活血化瘀通络、止痛散结的功效。他莫昔芬可以竞争地与乳腺组织中雌激素受体相结合,阻断雌激素对乳腺导管上皮和纤维组织的增殖。中西药合用能取长补短,起到消退乳腺过度增生、缓解疼痛的作用。通过临床观察,中西医结合治疗组临床治愈率及总有效率明显高于对照组,值得临床推广应用。

参考文献

[1]顾伯康.中医外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2007.194
[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.307
[3]曹钟华.中西医结合治疗中重度乳腺病的探索[J].中国实用外科杂志,2000,20(10):621
[4]刘广西,刘书珍.中西医结合治疗乳腺增生病 50 例[J].现代中西医结合杂志,2008,17(2):207

(收稿日期: 2008-08-09)