

参槐清肠散治疗溃疡性结肠炎 60 例临床疗效观察

李建国 吴国萍 黄仁峰
(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:参槐清肠散;溃疡性结肠炎

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0031-02

我们自 2004 年 7 月~2007 年 7 月使用参槐清肠散保留灌肠治疗 60 例溃疡性结肠炎患者,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例病人随机分为两组。治疗组 60 例,男性 39 例,女性 21 例;年龄 19~67 岁,平均年龄 36.2 岁;病程 6 个月~10 年,平均病程 4.3 年;严重程度:轻度 14 例,中度 28 例,重度 18 例。对照组 60 例,男 37 例,女 23 例;年龄 20~66 岁,平均年龄 36.4 岁;病程 7 个月~10 年,平均病程 4.2 年;轻度 15 例,中度 28 例,重度 17 例。两组均有不同程度的腹泻、腹痛、黏液脓血便,年龄、性别、病程、病情等无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断依据 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]:(1)临床表现:持续或反复发作性黏液血便,腹痛,伴不同程度全身症状,少数患者只有便秘,或无血便。(2)结肠镜检查所见:黏膜有多发性浅溃疡伴充血、水肿,病变大多从直肠开始,且弥漫性分布;黏膜粗糙呈细颗粒状,黏膜血管模糊,脆易出血,或附有脓血性分泌物;可见假性息肉,结肠袋往往变钝或消失。全部病例均进行结肠镜检查确诊。大便培养 2 次均未查到病原体,排除菌痢、阿米巴痢、慢性血吸虫病、肠结核、克隆氏结肠炎、放射性结肠炎等其他肠道疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 先用 IMS-100A Plus 结肠途径治疗系统(以下简称结疗机,北京智立医学仪器有限公司生产)清洁肠道。方法:治疗前嘱患者排便(便秘者可先行清洁灌肠),消除思想顾虑。操作结疗机进入治疗控制系统,设定灌注量、注液温度等治疗参数。病人取左侧卧位,双下肢半屈曲。操作者戴无菌

小关节重新平衡,改变椎间盘与神经根的关系,帮助神经根避免嵌压。中药方中诸药有抗炎、利尿、解痉止痛、抗缺氧、免疫调节等综合作用,对缓解椎间盘受压的神经根水肿、增强受压神经耐缺氧能力、缓解疼痛症状、加快愈合、减少不可逆的神经严重受压的后遗症发生有一定的作用^[2]。临床实践证明,以上综合疗法治疗腰椎间盘突出症,可获得满意的

手套,将结疗机探头用热水泡软,涂上石蜡油后由肛门缓缓推进至 20cm 处,将外套管气囊充气固定,以防肛门松弛或腹压过高而使探头滑脱,然后继续推进内管,遇到阻力时稍向后退,调整方向后再推进至 50cm 为止。然后启动治疗程序,结疗机治疗系统自动控制对肠道进行有效的持续灌注与排出。如病人感到腹胀,说明灌肠液回流受阻,将探头轻轻抽拉数次即可。清洗结束时,再将我院配制的参槐清肠散加温水 200mL 从导管中缓慢推注,然后抽出导管,作保留灌肠。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 5d 再行第 2 个疗程。

2.2 对照组 先用结疗机治疗(方法同治疗组),治疗结束时,用生理盐水 200mL、地塞米松 10mg、庆大霉素 24 万 U、糜蛋白酶 5 000U 保留灌肠,方法同治疗组。每日 1 次,10d 为 1 个疗程,休息 5d 再行第 2 个疗程。两组均在第 2 个疗程结束后行结肠镜复查,每个疗程后观察记录病人腹泻、腹痛、黏液脓血便及里急后重等病情变化,并观察其不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。显效:临床症状消失,肠镜复查黏膜正常,停药或仅用维持量药物,观察 6 个月无复发。有效:临床症状基本消失,肠镜复查黏膜轻度炎症及部分假息肉形成。无效:症状、内镜及病理检查无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 60 例,显效 34 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 60 例,显效 18 例,有效 34 例,无效 8 例,总有效率 86.7%。经 Ridit 分析,两组比较差异具有显著性意义 ($P < 0.05$),治疗组的疗效优于对照组。

3.3 不良反应 治疗组:未发现明显的不良反应。对照组:头晕神疲乏力 12 例,食欲减退、泛酸、恶心

临床疗效,是一种理想的治疗腰椎间盘突出症的方法,但对于突出物过大或神经根严重粘连的患者、及手法治疗效果不佳者,宜采用手术治疗。

参考文献

[1]杨克勤.脊柱疾患的临床研究[M].北京:北京出版社,1993.643-645
[2]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,1994.201
[3]王梨,张国泰.中药药理与临床应用[M].北京:华夏出版社,1998.17

(收稿日期:2008-07-11)

FOLFOX4 与 DC 方案在进展期胃癌治疗中的疗效比较

杨尊敬¹ 熊墨年²

(1 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:观察 FOLFOX4 方案与 DC 方案治疗进展期胃癌的近期临床疗效及毒副反应。方法:35 例进展期胃癌随机分为两组,分别进行 FOLFOX4 与 DC 方案化疗 4 周期,评价两组的近期疗效及毒副反应。结果:FOLFOX4 组总有效率 50%(9/18),DC 组总有效率 41.1%(7/17),两组有效率无显著性差异。症状改善情况,FOLFOX4 组改善率 83.2%(14/18),DC 组改善率 52.9%(9/17),两组有显著性差异($P<0.05$)。FOLFOX4 组白细胞下降、脱发、恶心呕吐发生率较低,两组有显著性差异;FOLFOX4 组外周神经毒性发生率较 DC 组高,两组有显著性差异。结论:FOLFOX4 与 DC 方案均可以应用于进展期胃癌的一线化疗,FOLFOX4 方案化疗的骨髓抑制、消化道反应较轻,生活质量改善情况更好,可以应用于年老体弱、多程化疗或骨髓功能较差的患者。

关键词:进展期胃癌;FOLFOX4 方案;DC 方案;疗效比较;毒副反应

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0032-03

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤,确诊时大多属于中晚期,失去根治手术的机会,因此静脉化疗成为了进展期胃癌主要治疗手段,既往 5-FU、DDP 及阿霉素等组成的化疗方案虽然取得一定疗效,但目

前为止,胃癌的化疗并没有一个“金标准”,近年来随着紫杉醇及草酸铂等新药问世,有望提高进展期胃癌的化疗疗效。2007 年 7 月~2008 年 4 月江西省肿瘤医院内三科 35 例进展期胃癌患者,随机分为

欲呕 5 例。

角叉菜胶(大鼠)和冰醋酸(小鼠)诱发的渗出性炎症,直接抑制炎症反应,且有免疫抑制、抗病原微生物、安定等作用。槐花含有芸香甙可增强毛细血管抵抗力,改善血管壁的脆性。青黛具有抗菌作用,现代药理研究证明青黛煎剂对金葡菌、炭疽杆菌、志贺痢疾杆菌、霍乱弧菌均有抗菌作用。白及有明显的止血敛疮作用,白及水浸出物覆于动物创伤表面,可使创面自行粘着,出血立即停止。白及甲醇提取物具有抗溃疡活性,对消化道黏膜损伤有保护作用。防风提取物藤防风脱糖素可明显抑制实验动物的胃内排空及肠道的输送机能,同样有抗溃疡和增强机体免疫功能的作用。可见参槐清肠散具有抗炎、抗病原微生物、调节机体免疫功能、增强肠黏膜屏障、促进肠黏膜修复等作用。

4 讨论

结肠机是由微机控制,自动对结肠进行持续注入与排出,这一机械冲洗作用,不断带出结肠中积留的粪便,充分、彻底地清除附着在肠黏膜上正在侵袭、繁殖的病原体及其产生的有毒物质,减轻了这些物质对肠黏膜的刺激作用。该机专用灌注引流管装置,药液可到达高位结肠,充分扩大结肠黏膜的可治疗面积。由于灌注清洗后,结肠处于清洁的空虚状态,保留灌肠的药液可到达整个结肠并直接作用于结肠的病变部位,药液有足够的时间与黏膜充分接触,更有利于发挥药效作用,减轻肠黏膜充血水肿,促进黏膜组织修复愈合。所以结肠机也是提高疗效的重要因素。

溃疡性结肠炎属中医的“五更泻”、“肠风”、“久痢”、“肠避”等范畴,其病因病机一般责之脾胃亏虚,健运无权,或脾病及肾,肾阳亏虚,故健脾止泻、温肾固下为内服药常规治法。本病与脾肾有关,但邪正斗争焦点集中在肠腑。或因感受湿热、寒湿之邪,阻遏大肠;或因饮食不洁,邪毒伤及大肠;或饮食不节,内伤生冷,食积大肠。病因虽错综复杂,但最终是各种邪毒内滞肠腑,致腑气壅塞不通,使寒湿阴邪郁久化热,湿热之邪更是积热成毒,积毒热邪伤及肠道脉络,则化腐成脓,肠风下血,腹痛、腹泻、黏液脓血便及里急后重等症反复发作。从结肠镜观察来看,可见结肠黏膜糜烂,溃疡形成,充血水肿。此应为热毒疮疡之象,可见邪阻肠道,化腐成疮疡是其基本的病理改变。

参槐清肠散结合结肠机治疗慢性溃疡性结肠炎安全、有效,无不良反应,是比较理想的治疗方法,值得进一步推广。

我们从热毒疮疡论治,选用苦参清热解毒,主治肠风下血。《别录》谓其“除伏热肠避”。地榆清热凉血,泻火敛疮,收敛止血。《本草纲目》云:“地榆除下焦热,治大小便血证。”青黛清热凉血解毒。《本草纲目》谓其“主热毒痢、黄疸、喉痹、丹毒”。槐花清肝泻火。《大明本草》谓其“治五痔、心痛、眼赤、杀腹脏虫及热,治皮肤风并肠风泻血,赤白痢。”防风祛风胜湿,疗肠风下血,下坠脱肛。白及去腐护膜,生肌敛疮。《本经》谓其“主痈肿恶疮败疽,伤阴死肌。”《本草纲目》谓其“能入肺止血,生肌治疮。”诸药共奏清热解毒、祛风渗湿、愈疡敛疮的功效。现代药理研究证明苦参提取物氧化苦参碱和地榆水提取液抗炎作用与氢化可的松相似,能明显对抗巴豆油、