

中西医结合治疗静脉血栓疗效观察

陈炜 刘国英 曾喆 金秋根

(江西省吉安市永丰县人民医院 吉安 331500)

关键词:低分子肝素钠;华法令;丹红注射液;静脉血栓

中图分类号:R 543.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.041

我院于 2004 年 7 月~2009 年 12 月应用低分子肝素钠、华法令联合丹红注射液治疗静脉血栓,并与常规低分子肝素钠、华法令治疗对照。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 共有 36 例患者进入治疗,治疗组 20 例,男 8 例,女 12 例,年龄 25~76 岁,平均年龄 53.20 岁;对照组 16 例,男 6 例,女 10 例,平均年龄 52.62 岁。36 例患者均经详细询问病史、体格检查、超声定位,诊断为静脉血栓形成。

1.2 治疗方法 两组基本治疗方法相同:给予拜阿司匹林、预防感染等药物常规治疗;嘱其注意休息,抬高患肢,控制高脂肪饮食,避免烟酒刺激。对照组常规应用低分子肝素钠 5 000~6 250IU 脐周皮下注射,q12h,5~7d;华法令 2.5mg 口服,1 次/d,根据 INR 值调整剂量,15d 为 1 个疗程。治疗组在对照组基础上加用丹红注射液 20mL 加入 5%GNS 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,连用 15d。

1.3 疗效评定 (1)显效:经 1 个疗程治疗,患者局部疼痛、肿胀消失,肢端皮肤温度恢复正常,运动功能正常,超声提示索状物完全消失,静脉血栓消失,血液循环恢复正常。(2)有效:1 个疗程后患肢红肿、疼痛大部分消失,运动功能基本恢复,超声提示静脉血栓比入院时有缩小,血液循环部分重建。(3)无效:红肿疼痛、患肢功能无明显改善,超声提示静脉血栓仍存在。

1.4 临床疗效 两组治疗 1 个疗程后,治疗组有效率 95.0%,对照组有效率 81.2%,治疗组明显高于对

照组($P < 0.05$)。见表 1。

	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	20	14	5	1	95.0
对照组	16	9	4	3	81.2

1.5 不良反应 治疗组治疗过程中少数病例出现口干、脸红,继续治疗后无明显不适。

2 讨论

静脉血栓形成是静脉的一种非化脓性炎症,并伴有继发性血管腔内血栓形成,病变主要累及四肢浅静脉或下肢深静脉。其临床表现为患肢局部出现肿痛,皮下可扪及有压痛的条索状物或有病变远端浅表静脉曲张等静脉回流受阻现象^[1]。丹参的主要成分是丹参酮、隐丹参酮、异丹参酮、异隐丹参酮、二氢丹参酮、丹参新醌、次丹参醌和鼠尾草酚、原儿茶醛、丹参素,丹参水提物能改善血流循环,促进血液流速,扩张血管,改变血液流变性,降低血液黏度,抑制血小板和凝血功能,激活纤溶,对抗血栓形成^[2]。红花的主要成分是红花醌甙、新红花甙、红花甙、红花黄色素、黄色素、红花油等,红花色素能扩张周围血管,抑制血小板的集聚,增强纤维蛋白溶解,降低全血黏稠度,红花提取物还有抗炎作用^[2]。低分子肝素钠和华法令是治疗静脉血栓经典用药,在两药基础上联合丹红,可明显提高静脉血栓疗效,且无明显的禁忌证,不良反应无明显增加,值得临床应用和推广。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2007.1 616
 [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2010.70,141

(收稿日期:2010-06-04)

补中益气汤加减治疗结肠慢传输型便秘的临床观察

宋卫国

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:结肠慢传输型便秘;中医药疗法;补中益气汤

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.042

很多人的肛肠并没有明显的病变,但就是长期便秘,医学界称之为功能性便秘。近年来,医学界已将功能性便秘作为一种独立的疾病对待,从而大大

促进了功能性便秘的研究。慢传输型便秘又称结肠型便秘,是由于结肠传输能力减弱,肠内容物通过缓慢,水分被肠黏膜大量回收,导致大便干燥、排出

参苓白术散加减治疗慢性腹泻 32 例

刘克伟

(江苏省铜山县中医院 铜山 221009)

关键词:慢性腹泻;参苓白术散;中医药疗法

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.043

近 10 年来,笔者采用参苓白术散加减治疗慢性腹泻 32 例疗效满意。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所选 32 例中,男 20 例,女 12 例;年龄最小 35 岁,最大 78 岁,平均年龄 46.7 岁;病程最短 5 个月,最长 2 年。以上病例均已排除消化系统肿瘤、肠结核、心肝肾损害及其他严重疾病。

困难,是一种结肠平滑肌运动和肠神经功能异常所致的传输性障碍,其发病率占功能性便秘的 37%^[1]。近几年来,笔者采用中药补中益气汤加减治疗结肠慢传输型便秘 39 例,取得较好的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 79 例结肠慢传输型便秘患者均符合 1999 年 6 月罗马国际胃肠大会制度的 Rome II 标准^[2]。将 79 例患者随机分为两组,治疗组 39 例,男 22 例,女 17 例,平均年龄(43.6±5.1)岁,平均病程(4.5±4.2)年;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,平均年龄(45.1±5.3)岁,平均病程(4.3±3.4)年。

1.2 治疗方法 治疗组:应用补中益气汤加减辨证施治:太子参 30g、生黄芪 30g、升麻 10g、肉苁蓉 30g、牛膝 10g、泽泻 10g、白芍 30g、枳壳 10g、当归 10g、全瓜蒌 30g、生白术 20g、火麻仁 10g、草决明 30g、大黄 8g。若身体虚弱,面色苍白,舌质欠津,大便干燥,属血虚便秘,加熟地 10g、首乌 10g;若身体消瘦,心烦口干,咽喉肿痛,尿短少或见潮热颧红,头晕耳鸣,心悸健忘,属阴虚肠燥,加沙参 30g、麦冬 10g、天花粉 20g;腹中冷痛,得温减轻,大便艰涩而喜暖,小便清长或夜尿多,腰膝冷重,舌淡苔白,脉沉迟者,为寒凝腑闭之冷秘,加肉桂 3g、补骨脂 30g。每剂文火水煎,取药液 250mL,分早晚 2 次空腹服,每日 1 剂,4 周为 1 个疗程。对照组:口服西沙比利 5mg/次,3 次/d,饭前 30min 服,疗程同治疗组。

1.3 疗效判定标准 参考国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》及《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》。治愈:排便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失。显效:便秘明显改善,排便间隔时间及便质接近正常,或大便稍

1.2 治疗方法 以参苓白术散为基本方:党参 20g、炒白术 20g、炒扁豆 15g、茯苓 20g、莲子 12g、炙甘草 20g、山药 20g、炒薏苡仁 15g、桔梗 10g、砂仁(打碎后下)5g。用法:水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。加减:若胃脘胀满,舌苔厚腻,湿重气滞,去莲子、甘草,酌用荷叶、厚朴、枳实;若湿热偏重,大便黏腻不爽,去砂仁,酌用佛手、青陈皮;若阴虚,证见泄势不重,腹

干而排便间隔时间在 72h 以内,其他症状大部分消失。有效:排便时间缩短 1d,或便质干结改善,其他症状均有好转。无效:便秘与其他症状均无改善。

1.4 结果 两组临床疗效比较见表 1。治疗组有效病例停药后排便仍保持正常,有少数病例偶有便秘,再行短期服药后均有好转。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	39	7	23	6	3	92.3*
对照组	40	3	13	18	6	85.0

注:与对照组比较,*P<0.05。

2 讨论

结肠慢传输型便秘是功能性便秘的一种最为常见的类型,是结肠运动功能紊乱所致^[2]。中医通常将便秘分为热秘、寒秘、气秘、虚秘,慢传输型便秘与中医虚秘范畴接近,常见于老年患者,其病位在大肠,由大肠传导功能失常,脏腑、津液、气血不足,痰、湿、热、郁等标实所致,与肺、脾、肾三脏关系密切。方中太子参、生黄芪平补气阴;全瓜蒌开肺润肠;肉苁蓉益肾润肠;当归养血润肠;白芍敛阴润肠;草决明清肝润肠;火麻仁、生白术健脾润肠;升麻升清气以输脾;泽泻降浊气以输膀胱;枳壳、大黄具有促进肠蠕动以达泻下作用;诸药配伍共奏补气益精、健脾润肠、通便之功。当然,在服药的同时,患者还应注意饮食和生活调理,如多喝水,多食粗纤维食物,参加一定的体育锻炼,保持心情舒畅,养成定时排便的习惯。

参考文献

- [1]Surrenti E,Rath DM,pepmbertom JH,et al.Audit of constipation in tertiary referral gastroenterology practice [J].Am J Gastroenterol,1995,90:1 471-1 575
[2]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the romel process[J].Gut,1999,45:1

(收稿日期:2010-06-29)