

中西医结合治疗细菌性痢疾的临床观察

梁龙飞

(贵州省余庆县花山苗族乡卫生院 余庆 564409)

关键词:细菌性痢疾;中西医结合疗法;思密达;白头翁汤;芍药汤

中图分类号:R 516.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.044

细菌性痢疾是一种常见的肠道传染病,由痢疾杆菌所致,以结肠远端化脓性炎症为主要病变,小儿易感,尤其以夏秋季发病最高。临床上以发热、全身中毒症状、腹痛、腹胀、里急后重、排出脓血便为主要症状,大便镜检可见白细胞和脓细胞,严重者可有感染性休克和中毒性脑病。细菌性痢疾中医称为疫毒痢,系由感染时疫毒所致。本人自 1998 年以来,采用中西医结合治疗细菌性痢疾 25 例,与单纯

西治疗的 25 例作对照,获得较好的疗效。现报道如下:

中不舒,口干欲饮,小便赤热,夜寐多梦,舌瘦干,质红无苔,脉沉细、弦滑、数,酌加麦冬、石斛、沙参、木瓜;若阳虚,证见平素怕冷,面色㿔白,稍食生冷油腻即腹泻,泄后气坠脱肛,气短汗出,舌胖有齿痕,苔白嫩滑润,脉沉迟、弱无力,酌加干姜、炮姜、炮附子、黄芪、升麻,病及命门火衰加用四神丸;若夹热,证见泄下急迫,口干渴,小便赤热,舌瘦干,质红,脉弦细滑数,酌加葛根、黄芩、黄连、蒲公英;若夹湿,证见脘腹痞闷,肢困,纳少,便溏,舌淡胖或红,苔白腻或黄腻,脉濡缓、沉迟、细数,酌加荆芥、防风、藿香、焦三仙;若夹痰,证见肠鸣,水谷不化或大便黏腻不爽,甚有白冻,舌淡苔润,脉濡或滑,酌加半夏、白芥子;若夹瘀,证见腹胀满,里急后重,大便时干时稀,舌质紫暗,酌加山楂、当归、川芎、丹参、红花、赤芍、木香、佛手;若夹食滞,证见泄泻酸臭,多夹完谷,噎腐吞酸,苔腐腻垢浊,脉多沉缓,酌加麦芽、鸡内金、枳实、山楂、神曲、莱菔子;若夹风肝郁,证见腹痛即泻,便中泡沫多,或因情志变化而加重,舌淡苔薄,脉弦,酌加防风、荆芥、柴胡、佛手、木香。

1.3 疗效判定标准 治愈:大便次数恢复正常,每日 1~2 次,大便成形,便常规正常,临床症状消失;显效:大便次数明显减少,每天不超过 3 次,大便基本成形,便常规正常,临床症状基本消失;有效:大便次数减少,大便有时成形,有时不成形,便常规接近正常,临床症状好转;无效:大便次数不减少,大便不成形,便常规无改善,临床症状无好转。

1.4 治疗结果 治愈 20 例 (62.5%), 显效 9 例 (28.1%), 有效 2 例 (6.2%), 无效 1 例 (3.1%), 总有效率 96.9%。

西治疗的 25 例作对照,获得较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为我院门诊和住院患者,共 50 例,随机分为两组。治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例;年龄 5~56 岁,平均 22.3 岁;病程 2~5d;普通型 20 例,轻型 3 例,中毒型 2 例。对照组 25 例,男 17 例,女 8 例;年龄 5~55 岁,平均 22.0 岁;病程 2~4d;

2 病案举例

孟某,男,42 岁,公司经理。2001 年 5 月 17 日初诊。反复腹泻稀便 1 年余,每日 2~4 次,于饮酒及食用油腻、生冷后即加重。2 周前,因饮食不慎,腹泻稀便每日 10 余次,便稀黄色,小便短赤。输液治疗 1 周,大便次数减少至每天 5~6 次,仍感乏力,腹胀,口干,纳差,活动汗出、心慌,面色萎黄,舌红苔少,脉沉细略弦。大便常规白细胞(++),红细胞(+),证属气阴两虚,脾虚失运,治以健脾益气养阴。处方:党参 30g、沙参 30g、麦冬 20g、生白术 20g、怀山药 20g、炒扁豆 15g、莲子 12g、炙甘草 20g、青陈皮(各) 15g、砂仁(打碎后下)3g、蒲公英 30g、桔梗 10g。水煎服,每日 1 剂,每日 3 次。5 剂后症状好转,又继续服 2 周,症状基本消失,改用参苓白术丸、六味地黄丸、生脉饮、复合维 B 液口服 2 个月,随访 2 年未复发。

3 体会

慢性腹泻治疗方法很多,但细究其治法,大多于补虚之中或彻寒热,或清热毒,或化瘀滞,或利湿浊,或祛风舒肝,或消积滞,或兼补命门火衰。凡此种种,其病机总离不开脾虚不运。脾虚不运,水谷不化精微,湿浊内生,而成泄泻。泄泻的病变在于脾胃大小肠,其中最关键在于脾胃功能障碍。脾胃功能障碍,是由于多种原因引起的,外邪饮食所伤,肝脾不和及脏腑虚弱。腹泻日久相关脏腑功能失调会进一步导致脏腑虚弱,脏腑虚弱又会加重脏腑功能失调,致腹泻迁延不愈。正虚脏腑功能失调,病邪必侵犯人体,而致兼夹风、湿、痰、滞、瘀及伴有阴阳、寒热的不同。久泻必虚,虚者补之,参苓白术散益气健脾,渗湿止泻正合病机,临证分辨阴阳、寒热,兼顾风、湿、痰、滞、瘀,加减用药而获效。

(收稿日期:2010-05-31)

甘草泻心汤治疗狐惑病 21 例

姜嫄嫄 张春玲

(山东省青岛中心医院 青岛 266042)

关键词:狐惑病;甘草泻心汤;中医药疗法

中图分类号:R 256.39

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.045

狐惑病由湿热虫毒内蕴脾胃所致,咽喉及二阴溃烂是本病的主要临床表现,湿热熏蒸于上则口咽蚀烂,声音嘶哑,湿热下注,蚀于前阴或后阴,则见二阴溃烂。甘草泻心汤出自于《金匱要略》,由黄芩、黄连、半夏、干姜、人参、大枣、甘草七味药组成,原文云:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白,蚀于上部则声噎,甘草泻心汤主之。”笔者临床运用甘草泻心汤治疗狐惑病 21 例,今报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 21 例均为我院门诊及住院狐惑病患者,男 4 例,女 17 例,年龄 33~55 岁,平均年龄 41.25 岁。主要表现为声音嘶哑、口腔或二阴黏膜溃烂。

1.2 治疗方法 治以清热解毒,化湿安中,以甘草泻心汤为主方加减:炙甘草 20g,黄芩 10g,黄连 6g,普通型 21 例,轻型 3 例,中毒型 1 例。所有病例临床表现、大便镜检均符合急性细菌性痢疾的临床诊断标准,且符合中医疫毒痢型。两组年龄、性别、临床表现、大便镜检和血常规检查经统计学处理无显著差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予隔离、对症、喹诺酮类或头孢三代抗感染治疗及纠正水电解质失衡,所有病例均口服思密达,疗程 3~5d。治疗组在对照组的基础上口服中药白头翁汤合芍药汤加减:白头翁 15g、黄连 4g、黄芩 9g、黄柏 12g、秦皮 12g、当归 19g、白芍 15g、木香 5g、葛根 12g,水煎服,每日 1 剂,分 3~4 次口服,疗程 3~5d。

1.3 观察指标 两组均于治疗前及治疗第 3、5、7 天观察:(1)症状:发热、腹痛、腹泻、便秘、里急后重、排出脓血便;(2)实验室检查:血常规、大便常规。

1.4 疗效判定 显效:症状体征完全消失,实验室检查各项指标正常;好转:症状体征基本消失,大便镜检有 WBC、脓细胞;无效:症状体征及实验室检查无改变或加重。

1.5 治疗结果

1.5.1 临床疗效 两组临床疗效比较,见表 1。

党参 15g,干姜 6g,半夏 10g,大枣 10 枚。前阴溃疡者,加地肤子、白鲜皮;肛门蚀烂者,加炒槐角;蚀于咽喉者,加射干、连翘、薄荷;蚀于眼者,加菊花、密蒙花、草决明;口腔溃疡者,可外用冰硼散;不欲饮食、胃纳呆者,加焦三仙、党参、茯苓、白术等。水煎服,日 1 剂,早晚分 2 次服,7d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 治愈:眼、口、前后二阴溃烂等症状全部消失,随访 2 年未见复发。显效:眼、口、前后二阴等溃烂症状消失,随访 1 年内偶发 1~2 次。有效:眼、口、前后二阴溃烂等症状改善。无效:眼、口、前后二阴溃烂等症状无改变。

1.4 治疗结果 治愈 11 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 3 例,总有效率为 85.71%。

2 典型病例

高某,女,63 岁,因“口腔黏膜糜烂半月”就诊。患者 1 个月前无明显诱因出现咽痛、口干,无发热,无鼻塞流涕,无咳嗽咳痰,当地诊所给予头孢类抗

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	25	23	2	0	100*
对照组	25	18	4	3	88

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

1.5.2 副作用 两组用药期间,均无因严重反应导致停药终止治疗的情况。对照组出现 8 例便秘,停药后好转。

2 讨论

细菌性痢疾,中医属于“疫毒痢”,又称“疫痢、时疫痢”,为感受时行疫毒或食用不洁饮食所致,常发生在夏秋季。疫毒邪气,混杂伤人,相互传染,造成痢疾流行;疫邪病毒从口而入,积滞腐败于肠间,气血壅滞,肠道传化失司,脂膜血络受伤,腐败化为脓血而发为痢疾。白头翁合芍药汤方中白头翁清热解毒凉血,黄连、黄芩、黄柏、秦皮清热毒化湿,当归、白芍活血,木香行气,葛根解表清热,全方升发脾胃清阳之气而治下利,调气后重自除,行血则便脓自愈。

本研究结果显示,中西医结合治疗急性细菌性痢疾疗效高,可缩短治疗时间,减少西药的便秘副作用,值得临床推广应用。

(收稿日期:2010-07-14)