

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)

等张吻合在 PPH 术中的临床运用

陈光华¹ 赵昂之² 刘建璞³

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 3 江西省永新县中医院 永新 343400)

关键词: 等张吻合; PPH; 临床运用

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.046

吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 是 1998 年意大利学者 Longo 设计的一种通过吻合器环形切除直肠下端黏膜来治疗 II、III、IV 度内痔及混合痔的手术方法。与传统手术方法相比, PPH 手术具有符合肛门部解剖生理、操作简单、手术时间短、术后疼痛少、病人恢复快等特点, 甚至可作“一日手术”使用, 但若处理不当, PPH 也会引起诸多的并发症。我院自引进该技术 5 年来, 发现在 PPH 手术过程中, 在拉紧荷包线旋紧吻合器前, 将圆形肛门扩张器 (CAD33) 先行拆除卸下, 然后再拉紧荷包线, 旋紧吻合器并击发, 术中出血率大大降低, 我们把这个吻合过程叫等张吻合。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 120 例病人随机分成治疗组和对照组。治疗组 60 例, 男 32 例, 女 28 例, 年龄 29~86 岁, 病史 1~20 年; 对照组 60 例, 男 30 例, 女 30 例, 年龄 25~85 岁, 病史 2~18 年。两组病例均为 II、III、IV 度痔疮, 均符合痔诊治暂行标准^[1], 均有间歇性大便带血和排便时内痔从肛门脱出。

1.2 治疗方法 治疗组术前清洁灌肠, 腰麻。病人取截石位, 常规皮肤黏膜消毒, 按要求安装好吻合器, 将 CAD33 涂抹石蜡油后缓慢塞入肛门内, 移去内栓后分别在 1、5、9 点处用 7 号丝线缝肛缘皮肤固定肛门扩张器, 在肛镜缝扎器 (PSA33) 帮助下,

生素 10 余天, 病情有所好转, 但半月前口腔开始出现白色斑点, 渐出现糜烂, 由门诊收入院, 自发病以来, 纳食差, 夜寐欠安, 大便三日一行, 小便正常。查体: 舌及下唇黏膜可见多处溃疡, 上覆白色腐物, 擦拭后出血, 舌质红, 苔薄黄中厚, 脉沉细。中医诊断: 狐惑病; 西医诊断: 阿扶他口腔溃疡。给予甘草泻心汤加减: 炙甘草 20g, 黄芩 10g, 黄连 6g, 党参 15g, 干姜 6g, 半夏 10g, 焦三仙各 10g, 藿香 15g, 佩兰 10g, 白术 12g, 射干 10g, 连翘 10g, 薄荷 6g, 大枣 10 枚。连服 7 剂, 同时给予冰硼散外敷, 服后口腔溃疡较前好转, 声音嘶哑减轻, 继服 14 剂, 溃疡面渐愈合。

3 讨论

古人认为狐惑病为伤寒之后, 余热未尽, 湿热

用单股不吸收滑线 2-0 普理灵线在齿线上 3~4cm 作直肠黏膜下荷包缝合, 一般需 4~6 针。置入圆形痔吻合器 (HCS33) 钉砧头于荷包缝合线上方, 收紧荷包线, 用带线器经吻合器侧孔拉出荷包线, 边拉紧荷包线, 边旋紧吻合器, 在吻合器旋至 CAD33 处时, 嘱助手拆除 CAD33 固定线, 将 CAD33 移出肛外, 再将吻合器旋至指示刻度处。当吻合器旋至肛缘时应以纹式止血钳绕吻合器在肛内划一圈, 以防肛缘皮赘落入吻合器内。另外, 如为女性患者, 收紧吻合器时应作阴道指检, 防止损伤直肠阴道间隔而造成直肠阴道瘘。打开保险开关, 击发吻合器后, 在关闭状态留置 30s, 旋开吻合器, 并缓慢取出吻合器, 检查吻合口, 如有出血, 用 4-0 快薇乔线缝合止血, 置入用溶化性止血纱布、凡士林纱布包裹的排气管, 术毕。如肛缘处有较大皮赘, 可一并切除。对照组其他步骤一样, 只是在击发吻合器后才拆除 CAD33。

1.3 结果 治疗组手术过程中发现搏动性出血 2 例, 对照组发现 23 例。且伴有外痔皮赘类似的病例在治疗组中消失更明显。

2 讨论

PPH 的原理是悬吊和断流, 其通过特制吻合器切除直肠壶腹与肛管之间的环状直肠黏膜脱垂带, 阻断动静脉吻合的终末枝, 减少黏膜下的血液量及邪毒内蕴所致。该患者伤寒之后应用了大量抗生素, 但余热未清, 湿热邪毒内蕴脾胃, 故见纳差; 湿邪胶滞黏腻, 故见大便不爽; 湿热循经上扰清窍, 故见夜寐不安; 蚀于咽喉则见口咽蚀烂、声音嘶哑。考虑患者不单纯为湿热邪毒内蕴, 长期应用抗生素类药物致脾胃虚寒, 寒热交错, 虚实夹杂。甘草泻心汤寒热共用, 苦辛并进, 攻补兼施, 方中重用甘草, 配以黄芩、黄连清热解毒; 辅以半夏、干姜苦辛温燥, 宣化内湿; 佐以党参、白术、大枣扶正安中; 射干、连翘、薄荷利咽; 焦三仙健脾开胃; 藿香、佩兰化湿; 诸药共奏清热化湿、扶正安中之功, 使湿热得去, 气血流畅而诸证自除。

(收稿日期: 2010-05-27)