

热敏灸在直肠黏膜脱垂术后的临床疗效观察

刘斌¹ 谌建平² 胡晓阳³

(1 江西中医学院 2009 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 3 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 直肠黏膜脱垂术后; 热敏灸; 疗效观察

中图分类号: R 657.19

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.029

当腹压增大时直肠黏膜、直肠全层及部分乙状结肠向下脱出称为直肠脱垂。中医学称其为“脱肛”、“盘肠痔”等。直肠脱垂在肛肠科并不少见,成人发病率占肛肠疾病的 0.4%~2.1%^[1]。笔者自 2007 年 10 月~2009 年 10 月采用热敏灸配合消痔灵注射加直肠黏膜柱状缝扎治疗成人 II 度直肠脱垂 17 例,取得良好疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者均为江西中医学院附属医院肛肠科住院病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 17 例,男性 7 例,女性 10 例;病程最长 10 年,最短 1 年,平均(5.3±1.8)年;年龄最大 68 岁,最小 26 岁,平均(40.3±2.2)岁。对照组 14 例,男性 6 例,女性 8 例;病程最长 9 年,最短 0.5 年,平均(4.9±2.5)年;年龄最大 70 岁,最小 22 岁,平均(41.2±1.9)岁。两组一般资料比较差异无显著性(P>0.05),具有可比性。患者来我科就诊前均未做过其他治疗,入院经三大常规、心电图、生化全套、梅毒抗体等术前常规检查未发现明显异常。

1.2 临床表现 患者都伴有直肠黏膜全层脱出、不能自行回纳,常有黏液和分泌物流出肛外,并不同程度便秘、黏膜水肿、充血、糜烂及肛门坠胀感。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 术前 1 d 嘱患者进流质饮食,术前排空大便。手术采取右侧卧位,1%普鲁卡因局部麻醉,常规碘伏消毒肛周和肛管直肠后铺无菌洞巾,嘱病人用力挣出直肠黏膜,按胸膝位,自齿线上 1.2 cm 开始,用组织钳沿直肠纵轴夹起 1 点位黏膜和少量浅肌层,用 0 号线(可吸收线)贯穿结扎,但是要注意保持针距,大概 1.1 cm,共 6~9 针,用同样方法缝扎其余 3、7、9 点位,缝扎完毕后,用 10 mL 注射器抽取 1:1 消痔灵(1 份 0.5%利多卡因,1 份消痔灵)接 5 号细针头在黏膜下行点状注射,注射要均匀,药量要适中,注药后对注药部位轻轻按摩,使药液均匀散开,以免充盈过度出现明显尿道刺激感和肛门坠胀感,术毕凡士林油纱条纳肛,塔形纱布加压固定。嘱病人禁食、控便 3 d,给予足量抗生素 6 d,第 4 天开始流质饮食,每次大便后用院内自拟方

(肛门洗剂)熏蒸、坐浴,常规换药。自术后第 2 天开始进行热敏灸治疗,选取百会、长强、足三里、气海、三阴交等容易出现热敏化的腧穴进行探查,分别以回旋、雀啄、往返、温和灸四步法对上述腧穴施灸。具体操作方法如下:先以回旋灸温热气血,时间 2 min;继以雀啄灸加强局部热敏化,做好激发经气的准备,时间 1~3 min;循经往返灸激发经气,时间 2~3 min;再以温和灸发动感传,畅通经络,时间以灸至感传消失为宜。只要在施灸过程中出现透热、传热、局部不热(或微热)远部热,表面不热(或微热)深部热及其他非热感觉(包括施灸部位或者远离施灸部位所产生的酸、胀、麻、痛等)等以上一种或一种以上灸感反应就表明该腧穴发生热敏化。

1.3.2 对照组 术前 1 d 嘱患者进流质饮食,术前排空大便。手术方法同治疗组,采用消痔灵注射加直肠黏膜柱状缝扎术,术后除热敏灸治疗外,余治疗及处理同治疗组。

1.4 结果 治疗组和对照组均全部治愈,治愈率均达 100%。两组随访 0.5~2 年,治疗组无复发病例,对照组复发 4 例。两组间肛门坠胀持续时间、住院时间对比,治疗组明显短于对照组(P<0.01)。见表 1。

表 1 两组肛门坠胀持续时间与出院时间比较 (X±S) d			
组别	n	肛门坠胀持续时间	住院时间
治疗组	17	6.23±1.85*	10.75±2.05*
对照组	14	11.28±1.34	14.76±2.53

注:与对照组比较,*P<0.01。

2 讨论

直肠黏膜柱状缝扎术主要是使结扎的直肠黏膜形成瘢痕后与直肠的肌层粘连固定,使直肠黏膜不再脱出、松弛。消痔灵注射的机理是通过在直肠周围和黏膜下层进行硬化剂的注射从而产生无菌性炎症反应,使直肠黏膜与肌层、直肠与周围组织粘连固定,硬化剂注射治疗因其易于操作、痛苦小、疗效确切已成为我国治疗直肠脱垂的主要方法^[2]。中医学认为,成人直肠脱垂主要由于气血亏虚、中气不足或妇女多产耗气等导致气虚下陷不能固摄。《灵枢·经脉》提出:“陷下则灸之”,故直肠脱垂属于气虚不固的病症,均可用艾灸疗法扶阳固脱、升阳举陷来达到治疗的目的。陈日新等^[3]在临床观察中发现机体在疾病状态下,体表相关部位会出现病理

中西医结合治疗宫内节育器致子宫异常出血 50 例疗效观察

宋燕敏

(安徽省凤阳县计划生育服务站 凤阳 233100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗宫内放置 IUD 致子宫异常出血的临床疗效。方法:将 100 例宫内置 IUD 致子宫异常出血患者随机分为两组,对照组 50 例,采用消炎痛、安络血及 Vit K₄ 治疗。治疗组 50 例,在对照组基础上配合中药汤剂口服(处方:生地、黄芩、丹皮、赤芍、当归、黄芪、炒蒲黄、三七粉、地榆炭、马鞭草、熟地黄、阿胶)。两组均观察 3 个月经周期。结果:治疗组治愈 27 例、显效 15 例、有效 6 例、无效 2 例,总有效率 96%。对照组治愈 6 例、显效 10 例、有效 22 例、无效 12 例,总有效率 76%。两组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗宫内节育器致子宫异常出血疗效显著。

关键词:宫内节育器;子宫异常出血;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.030

宫内节育器(IUD)是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具,为我国育龄妇女的主要避孕措施,目前约 70% 妇女选用 IUD 作为避孕方法,占世界 IUD 避孕总人数的 80%^[1]。多数文献报道,放置 IUD 后(除外释放孕激素或释放药物外),月经失调发生率较高。其临床主要表现为经量增多、经期延长或淋漓不尽,并可伴有腰腹部疼痛、坠胀等^[2]。本院自 2007 年 10 月~2009 年 9 月采用中西医结合疗法治疗本病 50 例,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2007 年 10 月~2009 年 9 月,就诊于我站妇科门诊放置 IUD 致子宫异常出血患者 100 例,年龄 28~35 岁,平均年龄 31.5 岁,病程 8 d~4 年。将患者随机分为两组,治疗组 50 例,其中单纯经量增多 13 例,量多伴经期延长 22 例,量多伴腰骶部疼痛 5 例,经间期出血淋漓不尽者 10 例。对照组 50 例,单纯经量增多 12 例,经量多伴经期延长 21 例,量多伴腰骶部疼痛 6 例,经间期出血淋漓不尽者 11 例。两组病例年龄、病程及临床表现经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]、《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医妇科学》^[4]中的相关标准拟定。(1)病史:患者既往月经正常,置器后(尤其是最初 3 个月内)出现异常子宫出血。(2)临床表现:置器后经量过多,经期超过 8 d 以上或淋漓不尽十

余天。(3)妇科检查:未发现器质性病变。(4)辅助检查:X 线透视或 B 超检测显示环位基本正常。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西药常规治疗,给予口服广谱抗生素预防感染,并予口服消炎痛(吲哚美辛肠溶片)25 mg,每日 3 次,饭后服用。

1.3.2 治疗组 在对照组的治基础上加服清热化瘀安坤汤:生地 15 g、丹皮 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、黄芪 15 g、炒蒲黄(包)10 g、阿胶(烊化)10 g、地榆炭 10 g、马鞭草 30 g、熟地黄 8 g、三七粉 6 g(每次 3 g 吞服,2 次/d),每日 1 剂,水煎取汁 200 mL,分 2 次口服。两组均于每次月经周期第 3 天开始口服,连用 7 d,治疗 3 个月经周期。随访 3 个月。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:经量、经期恢复正常,全身症状消失,3 个以上月经周期不复发。显效:经量、经期虽恢复正常,但不能维持 3 个月经周期,全身症状有明显好转。有效:经量减少,经期缩短,全身症状有不同程度改善。无效:经量、经期异常无改善。

2.2 治疗结果 两组临床疗效比较,见表 1。总有效率治疗组为 96%,对照组为 76%。两组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	50	27	15	6	2
对照组	50	6	10	22	12

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

反应,这一现象被称为腧穴热敏化现象,这种现象随疾病的发生而产生,随病情的改善而减轻或消失。通过研究还发现,艾灸热敏化腧穴极易发动感传,出现率可达 95%,大大提高了临床疗效。笔者所用热敏灸是基于腧穴热敏化理论的艾灸新疗法,它作为一种非特异性刺激,其作用机理是通过双向调节、整体调节、品质调节和自限调节来使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常^[5],并且其疗效明显优于常规静息态腧穴的艾条悬灸,即非热敏化艾灸。腧

穴热敏化艾灸在长期的临床实践中取得了显著的疗效,它以其无副作用、低价高效等特点已经得到了医生和患者的广泛认可,应用在直肠脱垂术后,能明显减轻患者痛苦,达到远期治疗目标,降低复发率,值得临床推广。

参考文献

[1]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,2001.797
[2]安阿玥.肛肠病学[M].北京:人民卫生出版社,1989.147
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.10

(收稿日期:2011-01-16)