

平肝降逆法治疗单纯肛裂 105 例临床观察

周孜 徐修江 徐海滨 徐炎内 刘冬生 王建军

(江西省湖口县中医院 湖口 332500)

关键词:肛裂;平肝降逆;临床观察

中图分类号:R 657.14

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.026

肛裂,中医又称裂痔,是一种常见的肛管疾病,其发病率在肛肠疾病中占 20%^[1],往往给患者的工作与生活带来较大的痛苦。近年来,我们采用平肝降逆法治疗单纯肛裂 105 例,并与口服槐角丸加高锰酸钾溶液坐浴治疗 95 例进行对比观察。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均为门诊病人,并随机分为治疗组和对照组。治疗组 105 例,男 50 例,女 55 例;年龄最小 4 岁,最大 78 岁,其中 4~20 岁 19 例,21~30 岁 38 例,31~40 岁 24 例,41~50 岁 14 例,50 岁以上 10 例;病程 10 d 以内 31 例,30 d 以内 46 例,60 d 以内 13 例,60 d 以上 15 例。对照组 95 例,男 54 例,女 41 例;年龄最小 7 岁,最大 63 岁,6~20 岁 14 例,21~30 岁 33 例,31~40 岁 26 例,41~50 岁 15 例,50 岁以上 7 例;病程 10 d 以内 28 例,30 d 以内 30 例,60 d 以内 19 例,60 d 以上 18 例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]确定:(1)排便疼痛明显,便后疼痛可加剧,常有便秘及少量便血,好发于肛门前后正中部位;(2)肛管皮肤浅表纵裂,创缘整齐,基底新鲜,色红,触痛明显,创面富于弹性,多见于 I 期肛裂;(3)有反复发作史,创缘不规则,增厚,弹性差,溃疡基底紫红色或有脓性分泌物,多见于 II 期肛裂;(4)溃疡边缘发硬,基底色紫红,有脓性分泌

物,上端邻近肛窦处肛乳头肥大,创缘下有哨兵痔,或皮下瘻管形成,多见于 III 期肛裂。

本组病例分期如下:治疗组:男 I 期肛裂 23 例,II 期肛裂 18 例,III 期肛裂 9 例;女 I 期肛裂 28 例,II 期肛裂 20 例,III 期肛裂 7 例。对照组:男 I 期肛裂 29 例,II 期肛裂 19 例,III 期肛裂 6 例;女 I 期肛裂 18 例,II 期肛裂 15 例,III 期肛裂 8 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用平肝降逆法治疗,药用赭石 30 g,大黄 5 g,肉桂 5 g,白芍 10 g,加清水约 350 mL,煮沸后去渣取汁口服,每日 1 剂,7 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后评定疗效。

2.2 对照组 予槐角丸(国药准字 Z41020694)口服,每次 6 g,每天 2 次;另用 1:5 000 高锰酸钾溶液 2 500 mL 熏洗坐浴,后外用马应龙麝香痔疮膏(国药准字 Z42021920)涂于裂口部位,每日 2 次,7 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》的肛裂疗效标准^[2]:治愈,症状及体征消失,裂口或创面愈合;显效,症状及体征基本消失,裂口或创面愈合 70%以上;有效,症状及体征明显改善,裂口或创面愈合 30%以上;无效,症状和体征未见改善,裂口或创面未见变化。

3.2 治疗结果 见表 1、表 2。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

疾病分期	治疗组						对照组					
	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
I 期肛裂	51	48(94.12)	3(5.88)	0	0	100***	47	9(19.15)	21(44.68)	11(23.40)	6(12.76)	87.23*
II 期肛裂	38	27(71.05)	6(15.79)	4(10.53)	1(2.63)	97.37***	34	7(20.59)	6(17.65)	12(35.29)	9(26.47)	73.53
III 期肛裂	16	2(12.50)	3(18.75)	5(31.25)	6(37.50)	62.50	14	2(14.28)	4(28.57)	3(21.43)	5(35.71)	64.28

注:与 III 期肛裂比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组比较,*P<0.05。

表 2 两组临床症状改善状况比较 例

症状	治疗组						对照组					
	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
疼痛	98	85	13	0	0	100*	84	41	20	9	14	83.33
出血	84	67	11	4	2	97.62*	87	33	16	22	16	81.61
便秘	73	57	8	5	3	95.89*	69	26	11	19	13	81.16

注:与对照组比较,*P<0.05。

不留无效腔,对剥离静脉团有出血时,应彻底止血,避免术后切口感染。(4)术后应用抗生素 3~5 d,预防感染,便后肛门洗剂坐浴,清创换药,防止感染。

综上所述,外剥内扎合剥离压迫粘连术治疗环状混合痔与传统的外剥内扎术相比优势明显,是肛

肠科治疗环状混合痔的新方向,值得推广应用。

参考文献

[1]陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.171-172
[2]张东铭.大肠肛门局部解剖与手术学[M].合肥:安徽科学技术出版社,2001.65-70

(收稿日期:2011-02-12)

自拟方辨证论治治疗乳腺增生病 60 例临床观察

王兆荣

(四川省成都市温江区中医医院 成都 611130)

摘要:目的:通过观察总结自拟方辨证论治治疗乳腺增生病的疗效。方法:120 例乳腺增生病患者随机分两组,治疗组 60 例,对照组 60 例,分别用自拟方和常规(乳癖消片)治疗 1 个疗程,比较两组疗效。结果:治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 81.7%,两组经统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。结论:自拟方辨证论治治疗乳腺增生病疗效显著。

关键词:乳腺增生病;自拟方;临床观察

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.027

乳腺增生病是女性常见的乳房疾病,据调查显示,在我国育龄妇女中有 60%~70%的人患各种乳腺疾病。其中,乳腺增生发病率占乳腺疾病的首位,发病率在 40%~50%之间,多发于有月经周期的女性。近年来笔者采用自拟方治疗乳腺增生病 60 例,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2008 年 9 月~2009 年 9 月门诊初诊病例 120 例,均符合诊断标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中未婚 23 例,已婚

4 典型病例

吴某,男性,17 岁,系高三年级学生,2007 年 4 月 7 日初诊。1 周来,患者大便时肛门灼痛,带血,大便干燥,口干心烦,暖气纳少。患者因左腿摔伤骨折而卧床 20 余天,行动困难,家长遂陪同就诊。查舌脉,苔薄腻,脉弦。肛检见截石位 6 点处有一棱形裂口,长约 1.1 cm,深约 0.5 cm,创面鲜红,触痛明显,诊为 I 期肛裂。由于左腿骨折,加之即将高考,患者心急而烦,其他方法治疗又不便,欲服药治疗。证属肝气横逆,故以平肝降逆之法,药用赭石 30 g,白芍 10 g,肉桂 5 g,大黄 5 g,加清水 350 mL,煮沸后取汁口服,每日 1 剂,1 次服完。连用 7 d 后,患者疼痛消失,血止,大便已畅,诸症消失,肛检见裂口愈合。随访至今一直未发。

5 讨论

肛裂是一种较为顽固和多发的肛肠疾病,好发于肛管前后正中线上,两侧则较少发生,主要表现为肛门周围皮肤的纵形裂伤,以周期性疼痛、便秘、出血为主要症状。目前针对肛裂的治疗还是以保守治疗为一方法,手术治疗尚未作为首选^[1]。中医学论治肛肠疾病有着悠久的历史^[2],不仅在治疗技术及方法方面有许多独到之处,而且在药物治疗方面也有着非常丰富的医疗经验。一般认为肛裂多由血热肠燥、阴虚津乏或过食辛辣致燥热内结、大便秘结,引起肛门皮肤破裂。我们经多年临床观察,认为情志失和,肝失疏泄,肝气横逆克脾,脾胃传输失司,

37 例;年龄 18~54 岁,平均 34.7 岁;病程 3 个月~8 年,平均 4.2 年;其中左侧乳腺增生 26 例,占 43.3%,右侧乳腺增生 24 例,占 40.0%,双侧乳腺增生 10 例,占 16.7%。对照组 60 例,其中未婚 25 例,已婚 35 例;年龄 19~52 岁,平均 33.8 岁;病程 6 个月~12 年,平均 5.1 年;其中左侧乳腺增生 25 例,占 41.7%,右侧乳腺增生 26 例,占 43.3%,双侧乳腺增生 9 例,占 15.0%。

1.2 诊断标准 根据 1994 年 6 月 28 日国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。大肠通降失调,致糟粕停滞,日久干结,努挣损伤肛皮,其病位在肠,实则在肝。故用赭石平肝降逆止血,大黄消积化滞通便,白芍与肉桂合用以期柔肝养血止痛,诸药合用,共奏通便、解痛、止血之效。现代药理研究表明,赭石主含三氧化二铁等成分,有显著的止血、凝血、镇静、抗炎等作用^[3];大黄主要含蒽醌类衍生物等成分,具有增强肠蠕动的功效,有明显的泻下作用^[4];肉桂含挥发油(桂皮油、桂皮醛、桂皮酸)等多种成分,其镇痛解痉作用明显^[5];白芍主要含芍药苷等成分,具有显著的镇痛、镇静作用^[6]。总之,应用平肝降逆法治疗肛裂,药症相符,疗效显著,且疗程短,药味少,价格低廉,使用方便,具有“简、便、验、廉”的优点,病人乐于接受,值得推广使用。

参考文献

[1]汪建平.肛管良性疾病外科治疗的现状与展望[J].中国实用外科杂志,2007,27(6):428-431
[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,1994.132
[3]温桂新.肛裂的现代研究及治疗进展[J].中国中医药咨询,2010,2(13):287
[4]周孜.略论中医肛肠病学的形成及其发展[J].新疆中医药,1990,10(2):19-21
[5]熊南燕,王永艳,姜燕.3 种不同性状赭石的药理作用研究[J].时珍国医国药,2010,21(5):1 133-1 134
[6]沈丕安.中药药理与临床应用 [M]. 北京:人民卫生出版社,2006.667-674
[7]董万超.肉桂的利用及药理作用[J].特种经济动植物,2001,4(6):43
[8]吴菡子,熊南山.白芍的药理研究的临床应用[J].中国医院药学杂志,1998,18(4):172-173

(收稿日期: 2011-02-12)