

白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗肛窦炎 40 例

胡丽霞¹ 杨苏琴²

(1 江西中医学院 2011 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察口服白头翁汤加味汤剂配合九华膏纳肛治疗肛窦炎的临床疗效。方法:治疗组予白头翁汤加味汤剂口服配合九华膏纳肛治疗 40 例,对照组予九华膏纳肛配合西药抗生素治疗 38 例。结果:治疗组总有效率 95.00%,对照组总有效率 78.95%,治疗组明显优于对照组。结论:白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗肛窦炎疗效显著,值得临床推广。

关键词:肛窦炎;白头翁汤加味;中药口服;九华膏;纳肛

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.063

肛窦炎又称肛隐窝炎,是肛肠疾患的主要感染源,据统计 85%肛门周围脓肿、肛瘘、肛乳头肥大等由肛窦感染引起,因此积极有效地治疗肛窦炎对预防肛门直肠疾病有着重要意义^[1]。笔者自 2012 年 3~11 月观察导师万顺兰主任医师采用白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗慢性肛窦炎,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 78 例随机分为两组,治疗组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄 22~61 岁,病程 1~10 年,其中 3~5 年 22 例(占 55%);对照组 38 例,男 20 例,女 18 例,年龄 20~60 岁,病程 1~10 年,其中 3~5 年 19 例(占 50%)。两组患者的性别、年龄、病程经统计学处理无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中国肛肠病学》^[2]肛窦炎的诊断标准,确定如下:(1)有不同程度的肛门坠胀、疼痛,排便时加重,重则有放射痛,可有肛门灼热、肛缘潮湿;(2)肛窦充血水肿、窦口有黏液溢出,可伴有肛乳头肥大;(3)肛窦有硬肿疼痛;(4)排除肛门直肠其他疾病,如肛周脓肿、直肠炎、结肠炎等。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 中药口服配合九华膏纳肛。白头翁汤加味,药用白头翁 15 g、黄柏 10 g、黄连 5 g、秦皮 10 g、地榆 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、赤芍 10 g、当归 10 g、白芷 8 g、木香 10 g、炙甘草 6 g,阴虚毒热者加玄参 10 g、丹皮 10 g。每日 1 剂水煎服,1 剂煎 2 次合并后分 2 次服用,早晚各 1 次。同时配合九华膏棉条纳肛,每日 1 次。连续治疗 7 d 为 1 个疗程,3 个疗程后观察效果。

1.3.2 对照组 予九华膏棉条纳肛,每日 1 次;同时配合西药抗生素氧氟沙星联合甲硝唑片治疗,氧氟沙星每次 2 g,每日 2 次,甲硝唑片每次 0.2 g,每日 3 次,疗程同治疗组。治疗期间忌食酒、辣椒、海鲜等辛辣刺激食物。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中国肛肠病学》^[2]、《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《中西医临床肛肠病学》^[4]有关肛窦炎临床表现、肛门镜检、肛内指诊来确定疗效标准。治愈:肛门疼痛、肛门坠胀、大便带黏液、会阴部不适、肛门瘙痒等症状消失;肛镜下见肛窦及肛门瓣充血水肿消失,无黏液或脓性分泌物,肛乳头无红肿;肛内指诊病窦处硬结或凹陷消失。好转:肛门疼痛、肛门坠胀、大便带黏液、会阴部不适、肛门瘙痒等症状减轻或至少有 1 个症状消失;肛镜下见肛

传统全甲拔除术是治疗嵌甲甲沟炎的常见方法,术后患者在一段时间内嵌甲症状得到了完全的改善。但是由于趾甲的生长状态受到甲床、甲母质及甲板完整性的影响,因此新生甲在完全拔甲术后无法改变其甲床较深或弯曲形成的实质,复发率较高^[4]。部分甲拔除及甲床甲母质部分清除术通过对甲基质和甲母细胞的修剪拔除,改变了甲床的永久变窄,从而使新生趾甲不再出现嵌顿进入甲沟软组织中,从而有着较高的一次性治愈率和低复发率^[5]。其中甲床甲母质部分切除术由于软组织损伤明显低于对照组,因此愈合时间较短,换药次数少,患者所受痛苦较小。

2 疗效观察

综上所述,本文通过总结分析我院近年来采用甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎的方法及临床疗效可以看出,甲床甲母质部分切除术治疗嵌甲甲沟炎临床疗效显著,患者所受痛苦较小,复发率低,操作简单,适合临床推广应用。

参考文献

[1]刘君君,李南燕.拔甲治疗足拇趾甲沟炎 216 例结果分析[J].中外医疗,2010,29(4):96
[2]郑英华,刘世华.微创治疗小儿嵌甲性甲沟炎的疗效观察及护理[J].当代护士(专科版),2010,3(27):79-80
[3]李少华,肖曼群,彭水清,等.甲沟切除术治疗顽固性嵌甲症疗效观察及护理[J].现代医院,2010,10(S):84-85
[4]董乐乐,王刚,柳茂林,等.甲床甲沟部分切除加残留甲床部分剥离甲沟重建术的临床研究[J].中国医疗前沿,2011,6(7):33-34
[5]李红玲,马士祥,马大年,等.部分甲母质切除甲沟成形术治疗重症嵌甲症[J].实用骨科杂志,2007,13(9):557-558

(收稿日期: 2013-01-22)

经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的临床体会

王志安

(甘肃省酒泉市第二人民医院 酒泉 735000)

关键词:经尿道前列腺电切术;良性前列腺增生症;临床体会

中图分类号:R 697.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.064

良性前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是指以前列腺中叶增生为实质改变而引起的一组征候群^[1],在老年男性中较为常见。随着老龄化问题的加剧,良性前列腺增生症发生率越来越高,严重影响着老年人的身体健康。良性前列腺增生症临床主要表现为夜尿增多、排尿困难、尿失禁等,严重者会导致肾积水和尿毒症的发生^[2],导致患者死亡,因而必须加强手术治疗。为了探讨经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的治疗效果,本文选取 2009 年 6 月~2012 年 6 月我院收治的良性前列腺增生症患者 160 例作为研究对象进行分析。结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于 2009 年 6 月~2012 年 6 月我院收治的良性前列腺增生症患者 160 例。所有患者均经 B 超检查及直肠指诊确诊,并经病理学检查证实。术前均经尿道造影检查,排除尿道狭窄、膀胱结石、膀胱憩室等病变。所有患者均经直肠指诊检查,排除直肠肿瘤、直肠息肉等病变。所有患者均经直肠指诊检查,排除直肠肿瘤、直肠息肉等病变。所有患者均经直肠指诊检查,排除直肠肿瘤、直肠息肉等病变。

2.2 治疗结果 见表 1。经 3 个疗程后,治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 两组治疗结果比较 例				
组别	n	治愈	有效	总有效率(%)
治疗组	40	30	8	95.00
对照组	38	18	12	78.95

3 讨论

中医学认为,本病多因饮食不节,进食醇酒厚味和辛辣刺激食物所致;或因泄泻和痢疾等湿热之邪下注肛门;或肠燥便秘、虫积,致肛门破溃而成。属中医“脏毒”范畴,湿热、热毒之邪蕴聚肛门,气血失和,经络瘀滞所致。治以清热解毒、活血凉血、消肿止痛。白头翁汤出自《伤寒论》,由白头翁、黄柏、黄连、秦皮四味药组成,具有清热解毒、凉血止利的作用。笔者导师万顺兰主任根据自己的临床经验对本方进行加味。本方入大肠经,具有清热解毒之功;加地榆入大肠经,以凉血解毒敛疮增强原方解毒之功;又以当归、赤芍、没药、乳香活血止痛消肿生肌;白芷消肿排脓敛湿止痒;木香、甘草理气止痛并调和诸药;阴虚热毒者加玄参、丹皮以滋阴清热。诸药合用,共奏清热解毒、凉血活血、消肿止痛之功,是针对肛窦炎病因、病机的理想方。

6 月我院收治的良性前列腺增生症患者 160 例,年龄 60~85 岁,平均年龄 (72.1± 8.5) 岁;病程 5 个月~15 年,平均 (5.4± 2.1) 年;前列腺重量 45~86 g,平均 (68.4± 3.9) g;前列腺增生 I 度 49 例,II 度 81 例,III 度 30 例;尿道狭窄 56 例,尿潴留史 90 例;部分患者合并其它慢性病,其中合并糖尿病 19 例,合并高血压 40 例,合并冠心病 12 例。

1.2 临床诊断标准 (1)所有患者均经过 B 超检查和尿道膀胱镜检查确诊;(2)临床表现为夜尿增多、排尿困难、尿失禁等;(3)排除神经源性膀胱和前列腺癌患者。

1.3 治疗方法 所有患者均采用经尿道前列腺电切术,采用 WOLF F25.5 电切镜,电凝功率为 60~80 W,电切功率为 140~160 W,冲洗液为 5% 的葡萄糖

西医认为肛窦特殊解剖结构是其容易感染的重要因素,其窦房在下,开口朝上,粪便和异物容易进入,并在其中积存,阻塞肛窦,细菌繁殖,肛窦即肿胀发炎。本病一般多为大肠杆菌所致,也有变形杆菌、结核杆菌等所致^[1]。西药氧氟沙星联合甲硝唑治疗有一定疗效,但长期服用抗生素易导致机体抵抗力下降、菌群失调、机体产生耐药性等弊端。现代药理研究显示白头翁汤可通过其清热解毒作用对抗大肠杆菌内毒素对家兔的损害,防止弥漫性血管内凝血的发生和炎症反应^[5]。此外,中草药除抗菌、消炎、解热、镇痛作用外,还对免疫功能有促进作用^[6]。故采用白头翁汤加味口服配合九华膏纳肛治疗本病,既可抗菌消炎治其标,又能调整机体的整体机能。本方法治疗肛窦炎疗效显著,操作方便、安全,值得临床广泛推广。

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. 172
[2]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996. 790-793
[3]国家中药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.131
[4]李国栋.中西医临床肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,1996. 115
[5]宋崇顺,王积福.白头翁汤与清热解毒药相配伍的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,1998,4(3):23-25
[6]黄敬耀.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003.379-380

(收稿日期: 2012-12-11)