脾,白芍益阴养血柔肝,决明子清肝之横逆,兼具润肠通便之功,与白芍相配,一清一养,使肝恢复“体阴用阳”的生理功能。本方重用生白术,一则健运脾土,土旺则清气善升,而精微上奉,浊气善除,而糟粕下输;二则白术生用则具有燥湿健脾不伤阴,兼具润通之功,其治疗便秘在《伤寒论》有:“大便硬,加术四两”^[5]。火麻仁、肉苁蓉均具有润肠通便之效,与大剂量之生白术相配合,取“增水行舟”之意,同时补肾通便以增肾司二便之能。百合、知母、石菖蒲开宣肺气而行大肠之滞气,以达“提壶揭盖”之意;莱菔子合枳实下气宽肠,建曲合枳实导滞化积;黄连、吴茱萸,一辛一苦,辛开苦降,黄连清心肝之热,肝喜条达恶抑郁,吴茱萸辛温开散,防止黄连、决明子苦寒清肝太过,一寒一热,相反形成,并能平衡全方寒热温凉之性;射干利咽,炙甘草健脾益气,合白芍酸甘化阴,并能调和诸药。全方组方精妙,寒温并用,补运结合,

燥湿相济,升降相宜,上下兼顾,主调肝脾,兼顾心肾肺,五脏并调,收效显著。

总之,李师认为魄门的“启闭”依赖“心神的清明、肺气的宣肃、肝气的畅达、脾气的运化和升提、肾气的蒸化和固摄”,五脏之间协调有序,互助互用,共同司魄门的正常排便功能,从五脏论治便秘,不拘一脏一腑,整体观念,知常达变,开阔思路,往往会取得捷效。

参考文献

- [1]张晔敏.邵长荣教授治疗慢性肺病之便秘经验[J].河南中医,2007,27(11):18-19
- [2]佚名.《黄帝内经·素问·经脉别论》[M].太原:山西科学技术出版社,2011.66
- [3]严伊,严石林,汤朝晖,等.从肝辨析便秘[J].江苏中医药,2007,39(6):13-15
- [4]杨勇,丁曙晴,丁义江.试探“魄门亦为五脏使”与功能性便秘[J].新中医,2012,44(7):184-185
- [5]张仲景.伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2006.146

(收稿日期:2014-07-31)

复发性带状疱疹合并不完全肠梗阻 1 例

胡文韬¹ 贾敏^{2#} 石惠¹

(1 贵阳中医学院研究生院 2012 级研究生 贵州贵阳 550001;

2 贵阳中医学院第一附属医院皮肤科 贵州贵阳 550002)

关键词:带状疱疹;复发性;不完全肠梗阻

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.043

1 病例资料

1.1 一般资料 患者,女,69岁,因右下腹皮疹疼痛伴肛门停止排便2d于2013年3月30日入院。症见右侧腰腹部散在片状红斑,烧灼感明显,右下腹间歇性绞痛,伴腹胀,肛门停止排气排便,无发热、恶心、呕吐等不适。舌红,苔黄腻,脉弦滑,纳眠差。既往冠心病史10年,5年前右侧胸肋背部出现红斑、水疱伴剧烈神经痛,诊断为带状疱疹。

1.2 体格检查 腹稍丰满,未见胃肠型蠕动波及疝,下腹压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾未扪及肿大,移动性浊音(-);肠鸣音7~8次/min。

1.3 皮肤科检查 右侧腰腹部见散在片状红斑,其上可见粟粒大小水疱,无破溃及渗出,触痛明显,以上皮损沿右侧腰腹部呈横向带状分布。

1.4 实验室及辅助检查 血常规、肝肾功能、尿常规无异常;腹部及盆腔CT示:考虑结肠不全性梗阻(变窄部位为左侧髂窝降结肠与乙状结肠交界处)。

1.5 中医诊断 蛇串疮(热结肠腑证)。

1.6 西医诊断 复发性带状疱疹合并不完全肠梗阻。

1.7 治疗 西医予静滴更昔洛韦250mg,2次/d,疗程8d,抗病毒治疗;静滴甘露聚糖肽注射液10mg,1次/d,疗程10d。中医予华佗夹脊穴结合阿是穴穴位注射(干扰素注射液、利多卡因注射液及维生素B₁₂注射液)^[1],口服增液承气汤化裁(大黄、芒硝、枳实、厚朴、炙甘草、玄参、麦冬、生地、葛根、金银花、紫花地丁等)。

1.8 治疗效果 患者经上述治疗1d后肛门开始排气通便,腹部绞痛消失,12d后红斑水疱消退,遗留部分色素沉着,疼痛消失,治愈出院,目前仍在随访中,未见复发及后遗神经痛。

2 讨论

带状疱疹中医学称为“蛇串疮、缠腰火丹”。典型症状以沿单侧周围神经分布簇集性的小水疱,常伴显著神经痛。中医认为蛇串疮主要由于情志内伤或饮食失调,肝脾不和,气滞湿郁化热化火,湿热火毒外攻皮肤所致,治疗上常以清热利湿、行气止痛为治法。本例患者病机考虑为火热邪毒结聚肠腑,循而外发于皮肤,故辨证为热结肠腑证,予增液承气汤化裁以养阴泄热通便。此外,诸如针灸及火罐等中医外治

法均对治疗带状疱疹有一定疗效,我们采用华佗夹脊穴结合阿是穴穴位注射治疗,充分发挥了药物与穴位的协调作用,从而通过经络系统产生平衡阴阳、扶正祛邪、疏调气血的作用,达到治疗疾病的目的。带状疱疹是由人疱疹病毒Ⅲ型感染所致,病毒经呼吸道黏膜进入血液形成病毒血症,发生水痘或呈隐性感染后,病毒潜伏于脊髓后神经节或脑神经感觉神经节内;当机体受到某种刺激导致机体免疫力下降时,潜伏病毒被激活,沿感觉神经节轴索下行,到达该神经所支配区域的皮肤内复制,出现水疱同时受累神经发生炎症、坏死,产生神经痛。本病愈后机体可产生 IGA 型保护性抗体,可获得持久的免疫,故一般不会再发^[2]。带状疱疹复发病例时有报道,金文等^[3]报道了 13 例复发性带状疱疹。关于带状疱疹复发的机制,目前不是很清楚,有研究表明,随着年纪增长,人体带状疱疹病毒抗体无明显改变,认为带状疱疹与特异性 T 细胞免疫水平下降有关^[4]。本例

患者二次复发可能与机体免疫力下降有关。带状疱疹病毒可由脊髓后根神经节侵犯交感神经及副交感神经的内脏神经纤维,引起胃肠道及泌尿道症状^[5]。本例患者出现下腹部间歇性绞痛,伴肛门停止排气排便等消化道症状,腹部及盆腔 CT 提示结肠不完全性梗阻,予抗病毒治疗后症状消失均支持疾病的诊断。本例复发性带状疱疹患者临床合并不完全肠梗阻症状实属少见。

参考文献

[1]贾敏,唐挺,黄莉宁,等.苗药结合穴位注射治疗带状疱疹临床研究[J].贵阳中医学院学报,2010,32(1):31-34
 [2]张学军.皮肤性病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2012.64
 [3]金文,冯新春.复发性带状疱疹 13 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,2004,33(10):606
 [4]Levin MJ,Oxman MN,Zhang JH,et al.Varicella-zoster Virus specific immune responses in elderly recipients of a herpes zoster vaccine [J]. J Infect Dis,2008,197(6):825-835
 [5]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.396
 (收稿日期:2014-09-19)

改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术治疗嵌顿环状混合痔

郭航勇¹ 郭文涛² 指导:李一兵²

(1 陕西中医学院 2012 级硕士研究生 咸阳 712046;

2 广东省深圳市第四人民医院肛肠分院 深圳 518031)

关键词:嵌顿环状混合痔;外剥内扎术;皮桥修整悬吊术

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.044

嵌顿环状混合痔是由于括约肌痉挛,环状混合痔脱出后充血水肿,不能回纳所致,严重者可发生坏死、溃疡、全身不适及肛门疼痛明显,坐卧不安,严重影响患者的生活质量^[1]。本研究收集深圳市第四人民医院肛肠分院自 2013 年 7 月~2014 年 2 月采用改良外剥内扎术治疗嵌顿环状混合痔 30 例,并以同期采用环状混合痔分段外剥内扎术治疗的 30 例患者作为对照。现将两组患者术后治疗效果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有研究病例均为深圳市第四人民医院肛肠分院自 2013 年 7 月~2014 年 2 月收治的住院患者。将 60 例患者随机分为观察组和对照组,分别采用改良外剥内扎加皮桥修整悬吊术和传统外剥内扎术治疗。观察组 30 例,男 19 例,女 11 例,最大年龄 54 岁,最小年龄 22 岁,平均年龄 36.1 岁,病程 3~22 年,平均病程 11.5 年;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,最大年龄 55 岁,最小年龄 23 岁,平均年龄 36.3 岁,病程 3~23 年,平均病程 10.5 年。两组患者在年龄、性别比例、病程等一般资料方面比

较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性病程急性发作,肛门肿物呈环状脱出不能回纳,充血、水肿明显,疼痛明显,坐卧不安。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备 术前禁食 12 h,术前 2 h 清洁洗肠,采用骶管麻醉加基础麻醉,取侧卧位,常规消毒铺巾。

1.3.2 观察组 手指扩肛后检查痔核分布情况,设计手术切口。先观察痔核有无糜烂出血,以 10 号丝线结扎内痔糜烂部分,再将环状混合痔以母痔为中心分为 4 段或 4 段以上,每段从痔核处由齿线上做一纵行切口,各切口之间形成桥段,充分剥离皮桥下的血栓和静脉团至齿线上内痔基底,并修剪皮桥,再以组织钳沿齿线上横行钳夹皮桥,使皮桥上提和基底部贴合,用 10 号丝线结扎钳端多余皮桥,同法处理其余各段痔核,注意各个结扎点不在同一平面,术毕用喇叭镜顺时针充分按摩肛管。

1.3.3 对照组 行环状混合痔分段外剥内扎术,V