

中医诊断:经间期出血。辨证:脾肾气虚,痰饮内停,气血瘀滞,迫血妄行。处方:赤芍 10 g,川芎 10 g,当归 20 g,黄芪 45 g,桃仁 10 g,红花 10 g,菟丝子 15 g,鸡血藤 30 g,川牛膝 30 g,香附 10 g,地龙 10 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,桂枝 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分服。8 月 18 日复诊,患者易怒、少动均较前好转,出血停止,痰量仍较多。原方基础上加黄芪 5 g,赤芍 10 g、当归 5 g、菟丝子 5 g、浮萍 15 g、莱菔子 15 g、益母草 15 g,去地龙、泽泻、茯苓、桂枝。7 剂,每日 1 剂,水煎分服。9 月 23 日复诊,上次按时行经,经量较少,色暗红,经期腰酸困。上方基础上加赤芍 10 g、当归 5 g、熟地 15 g、薏苡仁 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分服。

3.2 讨论 岐伯曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七,而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”妇人规:“女人以血为主,血旺则经调而子嗣。身体之盛衰,无不肇端于此。故治妇人之病,当以经血为先……盖其病之肇端思虑,或由郁怒,或以积劳,或以六淫饮食。多起于心、肺、肝、脾四脏,及其甚者,则四脏相移,必归脾肾。”此乃正气亏虚,肾不纳气,摄纳失司,冲任不固,而经间期出血。用补阳还五汤重用黄芪之方加以理血类,再合补肾阳药而达其功。

4 体会

补阳还五汤临床应用广泛,在心脑血管疾病、糖

尿病及其并发症、癌症、坐骨神经痛、面神经炎等各类疾病中皆发挥了显著疗效^[2],其病机总属气虚血瘀类。补阳还五汤之所以具有如此疗效,归功于方剂所选药物及配伍,其中黄芪为君,寓“气为血之帅”之意,气行则血行,其次黄芪兼有补血活血之功^[3],实为气虚血瘀之佳品。用当归尾为臣药,因当归活血通络而不伤血^[4]。桃仁《神农本草经》记载能治瘀血血闭,《名医别录》谓之“通月经,止心腹痛”,张元素曰“可破瘀血”^[3];红花入肝经而破瘀血,活血润燥,消肿止痛…痘疮血热…又能入心经,生新血^[5];赤芍发散且和血脉;川芎能开诸郁,丹溪曰“气升则郁自降,为通阴阳血气之使”^[3],以上四者共奏和血祛瘀之功为佐。地龙性偏走窜,行周身,通经活络^[4],并能引药达病所,为佐使药。如此调整药物剂量之不同,方药治疗趋向不同,故可应用于不同的疾病当中,达到治疗的目的。

参考文献

[1]王清任,穆俊霞,张文平.校注医林改错[M].北京:中国医药科技出版社,2011.32-36
[2]徐江雁,许继宗.补阳还五汤临床应用分析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):74-75
[3]御史编译李时珍本草纲目[M].北京:北京科学技术出版社,2006.68-268
[4]邓中甲,李冀,连建伟,等.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2009.240
[5]汪昂,王德群,张珂,等.校注本草备要[M].北京:中国中医药出版社,2009.67-82

(收稿日期: 2015-07-17)

瘢痕松解术合并切开挂线治疗肛门狭窄 60 例

屠志多¹ 陈建良¹ 胡晓阳² 谌建平³

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察瘢痕松解术合并切开挂线疗法治疗肛门狭窄的临床疗效。方法:选取 2013 年 8 月~2014 年 9 月江西中医药大学附属医院肛肠科 60 例肛门狭窄患者,随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组采取瘢痕松解术合并切开挂线疗法,对照组采取瘢痕松解术治疗,比较两组的术后效果,观察两组患者术后的愈合时间及肛管术前、术后口径之差。结果:两组有效率比较无明显差异,但两组患者的愈合时间及肛管术前、术后口径之差比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:瘢痕松解术合并切开挂线治疗肛门狭窄与瘢痕松解术比较,具有更好的临床效果,值得临床推广应用。

关键词:肛门狭窄;瘢痕松解术;切开挂线

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.039

肛门狭窄不是一个独立存在的疾病,而是各种肛肠疾病和损伤的结果。临床症状通常有排便困难、便意频数、排便时肛门疼痛、肛周潮湿等,肛门指检时肛门紧小,有时只能勉强伸入小指尖,可摸到坚硬的纤维带或环形狭窄。肛门狭窄是肛肠科较为棘手的疾病,在扩肛法治疗无效后,手术通常是唯一的解

决方式^[1]。针对肛门狭窄的患者,江西中医药大学附属医院肛肠科采取瘢痕松解术合并切开挂线治疗,获得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例肛门狭窄患者均为江西中医药大学附属医院 2013 年 8 月~2014 年 9 月所收

治,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,女 15 例,男 15 例,平均年龄 (31.10± 1.74) 岁,病程 (22.92± 1.74) 个月,其中医源性 15 例,炎症性 10 例,先天狭窄型 5 例;对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄 (31.15± 2.10) 岁,病程 (22.50± 2.17) 个月,其中医源性 13 例,炎症性 12 例,先天狭窄型 5 例。两组一般资料比较,差异无统计意义, $P>0.05$,具有可比性。病例纳入标准为:术前病理检查排除癌性占位性狭窄,轻、中度瘢痕性肛管狭窄(肛门直径为 1.0~2.0 cm)。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 完善入院相关检查,如血常规、PT 系列、ESR、肝炎系列、生化全套、心电图、胸片、腹部 B 超等常规检查,排除手术禁忌证后。术前用温生理盐水 1 000 ml 清洁灌肠,直至排空大便。

1.2.2 手术方法 两组患者均取侧卧位,常规消毒铺巾,局麻后直肠指检确定切口,对照组切开瘢痕组织,挑出部分内括约肌和外括约肌皮下部并挑断,使肛门肛管松弛并能容纳 2~3 指为度^[2],修剪切口两侧瘢痕组织及皮肤,使其成梭状,至引流通畅。治疗组在瘢痕松解的基础上,食指纳入肛门作引导,探针系丝线从切口最上缘探入,穿过狭窄环基底部,包括部分内括约肌及外括约肌皮下部,丝线系橡皮筋从狭窄环最上缘穿出,将橡皮筋两端拉紧,用 10 号丝线结扎。

1.2.3 术后处理 嘱患者手术当日不能解大便,术后半流质饮食,术后第 3 天改为普食,多吃蔬菜、水果。术后予抗炎、止血、止痛等对症处理;术后予本院制剂肛门洗剂^[3]熏洗,术后换药用红油膏纱条^[4]祛腐生肌引流,直至创面愈合。

1.3 疗效评判标准 依据 1994 年国家中医药管理局颁布实施的《中医病证诊断疗效标准》:治愈:症状及体征消失,创口愈合;好转:症状及体征改善,创口未愈;未愈:症状及体征均无变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 两组比较差异无统计学意义。见表 1。但两组在术后愈合时间及肛管术前、术后口径之差具有统计学意义。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	治愈(例)	好转(例)	未愈(例)	有效率(%)
治疗组	30	18	10	2	93.3
对照组	30	15	12	3	90.0*

注:与治疗组比较, $\chi^2=0.65$,* $P=0.72>0.05$,差异无统计学意义。

表 2 两组患者愈合时间及肛管术前、术后口径之差比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	愈合时间(d)	肛管术前、术后口径之差(cm)
治疗组	30	14.92± 3.35	1.86± 0.25
对照组	30	17.65± 3.12*	1.12± 0.23*

注:与治疗组比较,经 t 检验,* $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2 讨论

肛门狭窄是指肛门、肛管、直肠腔道出血狭窄致使肠内容物通过困难,出现排粪障碍、便条变细、里急后重、腹胀坠痛的疾病^[5]。中医学认为本病是由于湿热下注或气滞血瘀导致肛门开闭不利,传输功能失调所致。西医学认为本病常见病因为:先天性畸形、外伤、医源性损伤、炎症、肿瘤等。常见的手术方式有切除瘢痕、切开括约肌、肛管成形术等。治疗组在传统的瘢痕松解术的基础上,再运用中医传统的挂线疗法,中西医结合用,提高手术疗效。中医挂线疗法治疗肛门狭窄,主要利用结扎线(丝线或者橡皮筋)的机械作用,以其紧缚所产生的压力或收缩力,使其缓慢切开瘢痕组织及内括约肌、外括约肌皮下部,以线代刀,不仅成功切开肛门狭窄部分,而且最大程度地保护肛门括约肌功能,防止术后肛门失禁、肛门出血、肛门变形移位等。橡皮筋置入肛门可起到引流作用,避免了肛周感染,同时能保证创面由深到浅的愈合。两组有效率比较无统计学意义,但术后愈合时间及肛管术前、术后口径之差比较具有统计学意义。本研究结果显示,瘢痕松解术合并切开挂线法具有手术创面小、痛苦小、疗效确切、恢复快等优点。由于挂线切开引流作用,避免了创口感染及肛门狭窄,术后无严重后遗症,可有效防止肛门失禁、肛门变形移位、肛门出血等。瘢痕松解术合并切开挂线疗法也适合位置偏高的直肠下端肛管狭窄,该术式具有其他肛门狭窄手术方法无法达到的优点,值得临床推广应用。

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,2009:214-216
[2]李旭东.肛管狭窄手术治疗肛门直肠狭窄[J].中外健康文摘,2010,7(19):77
[3]刘玉珠.肛门洗剂治疗痔术后并发症的临床观察及护理[J].实用临床医学,2004,5(5):120-121
[4]马晓勤,陈涛.生肌玉红油纱条的制备与应用[J].甘肃中医,2001,14(2):50-51
[5]李春雨,汪建平.肛肠外科手术技巧[M].北京:人民卫生出版社,2013:244

(收稿日期:2015-05-25)