

清肠益脾汤治疗溃疡性结肠炎 40 例

★ 胡卫海 (湖南省永州市中医院内科 永州 425000)

摘要:目的:观察清肠益脾汤治疗溃疡性结肠炎的疗效。方法:运用清肠益脾汤治疗溃疡性结肠炎 40 例。结果:治疗组总有效率为 82.5%,对照组为 60.0%。两组疗效有显著性差异。结论:清肠益脾汤治疗溃疡性结肠炎疗效满意。

关键词:溃疡性结肠炎;清肠益脾汤

中图分类号:R 574.62 **文献标识码:**A

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病,病变主要限于直肠,结肠粘膜及粘膜下层,呈连续性非节段性分布。临床上以腹泻、粘液脓血便和腹痛为主要症状,并可发生严重并发症。是一种难治易复发的疾病。近年来笔者运用清肠益脾汤治疗湿热内蕴、脾胃气虚型溃疡性结肠炎 40 例,取得了较好的疗效,并与口服柳氮磺胺吡啶治疗的 30 例进行对照观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 70 例溃疡性结肠炎患者均为我院门诊和住院病人。西医诊断参照《实用消化病诊疗学》^[1]诊断标准。中医诊断参照 1992 年山西临汾第四届全国学术交流会制定的《慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》诊断标准拟定。(1)临床表现:反复或持续腹泻,粘液脓血便,腹痛,伴有不同程度的全身症状,少数患者只有腹泻或便秘或无血便;既往史及体检中要注意关节、眼、口腔、肝、脾等肠道外表现。(2)结肠镜检查:①粘膜有多发性浅溃疡伴出血水肿,病变大都从直肠开始且弥漫性分布;②粘膜粗糙呈细颗粒状,粘膜血管模糊,易出血,或附有脓性分泌物;③可见假性息肉,结肠袋往往变钝或消失。(3)粘膜活体组织病理检查:呈炎症性变化,同时常可见糜烂溃疡、隐窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。(4)钡灌肠检查:①粘膜粗乱或有细颗粒改变;②多发性浅龛影或小的充盈缺损;③肠管缩短,结肠袋消失呈管状。(5)病理解剖可证实。(6)同时也要排除细菌性痢疾,肠阿米巴病,血吸虫病,肠结核,克隆病,放射性肠炎,缺血性肠炎等因素明确的肠道疾病;年龄在 18 岁以下;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质对本药过敏者;合并心血管,脑血管,肝,肾和造血系

统等严重疾病者;精神病患者;有严重的并发症,如局部狭窄,肠梗阻,肠穿孔,直肠息肉,中毒性肠扩张,肛管直肠癌等。治疗组 40 例中,男 22 例,女 18 例;年龄 20~64 岁,平均 42 岁;病程 6 个月~8 年,平均 4.6 年;发病部位:直肠 12 例,直乙肠 5 例,左半结肠 9 例,右半结肠 8 例,全结肠 6 例。对照组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 26~58 岁,平均 40 岁;病程 8 个月~9 年,平均 5.6 年;发病部位:直肠 8 例,直乙肠 4 例,左半结肠 8 例,右半结肠 6 例,全结肠 4 例。两组在性别,年龄,病情,病程等方面比较均无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:治以清热解毒,凉血止血,补益脾胃。方以清肠益脾汤加减。基本方组成:黄连 10 g,蒲公英 15 g,生地榆 10 g,秦皮 10 g,白头翁 15 g,黄芪 15 g,党参 15 g,白术 10 g,白及 10 g,厚朴 10 g,枳壳 10 g,生甘草 6 g。大便脓血较多加紫珠草 15 g;大便白冻粘液较多加苍术 10 g、薏苡仁 20 g;腹痛较甚加玄胡索 12 g、乌药 12 g;身热加葛根 18 g;久泻不止加赤石脂 15 g、石榴皮 15 g、乌梅 12 g、诃子 10 g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,30 天为一疗程。对照组:口服柳氮磺胺吡啶(SASP),每次 1.00~1.25 g,每日 3 次,30 天为一疗程。

2 治疗结果

参照《实用消化病诊疗学》^[1]的疗效标准拟订。治疗组:显效(临床症状消失,结肠镜复查粘膜正常,停药或仅用维持量药物,观察 6 个月无复发)18 例;有效(临床症状基本消失,结肠镜复查粘膜呈轻度炎症反应或假性息肉形成)15 例;无效(经治疗临床症状、内镜及病理检查结果均无改善)7 例。对照组分别为 10、8、12 例及 60.0%。两组有效率比较,经卡方检验, $P<0.05$ 。说明治疗组与对照组间疗效有

带锁髓内钉治疗下肢长管骨骨折

★ 喻惜华 龚飞鹏 李建飞 陈宗和 (江西省人民医院骨科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨带锁髓内钉治疗下肢长管骨骨折的治疗效果。方法:回顾性地分析了 106 例股骨及胫骨干骨折应用带锁髓内钉的临床资料,全部应用静力型固定,并对其优缺点、手术技巧及并发症进行讨论。结果:骨折全部愈合,股骨骨折愈合时间 5~8.5 个月,平均 6 个月;胫骨骨折愈合时间 8~10 个月,平均 8.5 个月,无 1 例发生骨髓感染。结论:带锁髓内钉是良好的下肢长管骨骨折内固定方法。

关键词:下肢长管骨骨折;带锁髓内钉

中图分类号:R 683.42 **文献标识码:**B

带锁髓内钉是近 10 余年来治疗长管骨骨折的主要方法之一,目前已成为下肢长管骨干骨折手术治疗的首选疗法。由于它具有手术切口小,组织损伤小,弹性固定,能早期活动,并发症小等优点而被广泛应用。下面就我院在 1997 年以来治疗的 116 例病人,谈一谈临床应用中体会。

1 临床资料

本组 106 例,109 肢,其中男 88 例,女 18 例;年龄最大 60 岁,最小 17 岁,平均年龄 35 岁;新鲜骨折 97 例,陈旧性骨折 5 例,骨不连 2 例,病理性骨折 2

例;开放性骨折 20 肢,闭合性骨折 89 肢;股骨骨折 76 肢,胫骨骨折 33 肢;交通事故致伤 76 例,建筑工地伤 20 例,高处落地伤 4 例,其他伤 6 例。合并脊髓伤 5 例,腹部伤 2 例,胸部伤 3 例,髌臼骨折 2 例,创伤失血性休克 26 例。

2 治疗方法

一般伤后使用甘露醇、七叶皂苷钠、激素等药物消肿,防止骨筋膜室综合征发生。全组病人根据伤情合理选择手术时机。合并复合伤者,注意纠正休克,等病人生命体征平稳后再施术,原则上争取早期

显著性差异。

3 讨论

中医学认为溃疡性结肠炎多属于“腹痛”、“泄泻”、“痢疾”、“肠风”、“脏毒”等范畴。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出“热毒侵入肠中肌肤,久至腐烂,亦犹汤火伤人肌肤至溃烂也……肠中脂膜腐败,由腐败而至于溃烂,是以纯下血水杂以脂膜,即所谓肠溃疡也。”笔者认为该病多由于湿热之邪内蕴壅滞肠中,气机不畅,传导失常,故腹泻、腹痛、里急后重;湿热熏灼肠道,脂络受伤,气血瘀滞,化为脓血,故见粘液脓血便;病久伤及脾胃,致脾胃亏虚,运化失常,故见不思饮食;脾胃亏虚,致气血化源不足,则面色萎黄、神疲乏力。湿热内蕴,脾胃亏虚是本病的根本病机。湿热毒邪内壅为标,脾胃亏虚为本,而以热毒内盛壅滞气血为实。据此,笔者确立了以清热解毒、凉血止血、补益脾胃为治疗大法。方以清肠益脾汤

加减:方中黄连、蒲公英清热解毒、抗菌消炎、消除局部的糜烂水肿,又有兴奋或抑制平滑肌作用,有解痉、镇痛作用;生地榆、秦皮、白头翁清热燥湿,凉血止血;黄芪、党参、白术健脾益气,托毒生肌以固本,同时又有增强机体免疫功能且具有双向调节作用;厚朴、枳壳理气行气,调整肠道功能;甘草健脾和胃,调节脾胃,恢复机体功能。总之,本方诸药合用共奏清热解毒、凉血止血、补益脾胃之功效。同时,现代药理研究认为本方诸药具有调节肠道功能紊乱,解痉止痛,消炎,改善微循环,修复深层溃疡,促进肠道粘膜再生,维持肠道生态平衡的作用。故本方用之临床对湿热内蕴、脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效满意。

参考文献

[1]孟宪镛.实用消化病诊疗学[M].上海:上海世界图书出版公司出版,2001.9

(收稿日期:2006-07-04)