

自拟中药方治疗血透患者顽固性便秘 31 例

★ 刘莎莎¹ 张英² (1. 湖北中医学院 2006 级硕士研究生 武汉 430061; 2. 湖北省武汉市第一医院 武汉 430061)

关键词: 血液透析; 顽固性便秘; 中医药疗法

中图分类号: R 256.35 文献标识码: B

顽固性便秘是血液透析患者常见的临床表现, 随着血液净化的不断发展, 慢性肾衰竭血透患者的生存期明显延长, 顽固性便秘的发生率也在不断增加, 严重影响血液透析患者的生活质量。我们采用自拟中药方治疗血液透析患者的顽固性便秘 31 例, 取得了较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断参照罗马标准 II 执行^[1] 在过去的 12 个月内, 至少有 12 周 (不必连续) 发生以下两项或两项以上的情况: (1) 排便有紧迫感; (2) 便干结或坚硬; (3) 有排便不尽感; (4) 排便时有肛门梗阻或阻塞感; (5) 排便时要额外帮助, 如手指抠挖、盆底按摩; (6) 每周排便 < 3 次, 没有排稀便现象, 且不足以诊断肠易激综合症 (IBS)。

1.2 一般资料 58 例来自武汉市第一医院血液净化中心的患者, 均常规行维持性血液透析 (HD), 每周 2 次。58 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 31 例, 男 20 例, 女 11 例, 年龄 41 ~ 63 岁, 病程 1 ~ 15 年; 对照组 27 例, 男 14 例, 女 13 例, 年龄 46 ~ 69 岁, 病程 1 ~ 17 年。两组患者在性别、年龄、职业、身高、体重、并发症、中医症状等方面经统计学检

验, 无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 服用自拟通便方: 黄芪 20 g, 白术 10 g, 火麻仁 20 g, 升麻 10 g, 枳壳 10 g, 杏仁 10 g, 酒大黄 10 g, 厚朴 10 g, 肉苁蓉 20 g, 炙甘草 6 g。每天 1 剂, 3 周为一个疗程。

2.2 对照组 服用番泻叶、生大黄等通便药。

2.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》便秘疗效判定标准执行^[2]。临床治愈: 大便常, 或恢复至病前水平, 其它症状全部消失; 显效: 便秘明显改善, 排便间隔时间以及便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72 小时以内, 其它症状全部消失; 有效: 排便隔时间缩短 1 天, 或便质干结改善, 其它症状均有好转; 无效: 便秘及其它症状均无改善。

3 治疗结果

治疗组治愈 7 例, 显效 15 例, 有效 6 例, 无效 3 例, 治愈率 22.58%, 显效率 70.97%, 总有效率 90.32%; 对照组相应为 3、9、5、10 例, 11.11%、44.44%、62.96%。两组治愈率及总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

本观察结果显示, 治疗组在对腹泻次数、腹泻时间改善和总有效率方面显著优于对照组, 提示枢机散敷脐治疗肠易激综合征腹泻型疗效较好, 而且本法毒副作用小, 操作简单, 经济实惠, 患者易于接受, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京中医药大学印刷厂, 1993: 91, 96.
[2] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 54.

(收稿日期: 2009-03-12 责任编辑: 秦小珑)

医学认为少阳主枢机, 枢机不利则气机失调, 不通则痛; 肝气郁结不舒, 横逆脾土, 使脾失健运, 从而造成排便异常等诸多临床症状。枢机散方中柴胡疏理清透少阳经气, 从而使六经经气通利; 黄芩清泻肺热, 肺朝百脉, 使周身郁热得解; 半夏能开能降; 防风、蝉蜕善疏理风冷寒湿; 白芍配甘草, 酸甘相合, 缓急止痛; 现代药理研究表明, 白芍对大白鼠腹腔注射可镇痛^[2], 且白芍配甘草和蝉蜕都有良好的解除平滑肌痉挛、缓急止痛作用^[2]。全方以和解少阳, 缓急止痛为主法, 神阙穴敷贴, 直达经脉, 使肝脾气机条达, 脾升清降浊功能恢复则痛止泻消。

参芪扶正注射液对鼻咽癌同步放化疗耐受性的影响

★ 张鸿彬¹ 张锡泉² (1. 浙江省仙居县中医院 仙居 317300; 2. 江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:研究参芪扶正注射液对鼻咽癌同步放化疗耐受性的影响。方法:随机入组 58 例局部晚期鼻咽癌患者,对照组 28 例给予常规放疗并予 PF 方案同步化疗,治疗组 30 例在对照组治疗的基础上给予参芪扶正注射液(250 ml/d);观察两组患者骨髓、放疗皮肤损伤及口腔溃疡以及生活质量变化、治疗时间延长。结果:治疗组放疗皮肤损伤(Ⅱ+Ⅲ度)及口腔溃疡及白细胞减少(Ⅱ+Ⅲ度)发生率低于对照组($P < 0.05$);治疗组患者治疗时间延长 > 1 周及卡氏评分下降 > 10 分者少于对照组($P < 0.05$)。未见参芪扶正注射液所致的严重毒副作用。结论:参芪扶正注射液对接受同步放化疗的鼻咽癌患者在保护骨髓、减少放疗皮肤损伤及口腔溃疡以及改善患者生活质量等方面具有明显作用,对鼻咽癌同步放化疗耐受性有明显提高。

关键词:参芪扶正注射液;鼻咽癌;同步放化疗;毒副作用;耐受性

中图分类号:R 730.52 **文献标识码:**B

2004 年 8 月~2008 年 12 月我院采用参芪扶正注射液作为局部晚期鼻咽癌同步放化疗的辅助用药,减少了副反应,增强了患者对同步放化疗的耐受性,现将结果报告如下。

1 临床资料

所有患者初诊经病理确诊为鼻咽癌,既往未行任何抗癌治疗,临床分期为Ⅲ、Ⅳa 期(福州 92 分

期),年龄 20~65 岁,KPS 评分 ≥ 70 分,WBC $\geq 4 \times 10^9/L$,Hb $\geq 110 g/L$,肝、肾功能正常,心电图正常。

治疗组共 30 例,男 23 例,女 7 例,平均年龄为 49.5 岁(24~67 岁),Ⅲ期 21 例,Ⅳa 期 9 例。对照组共 28 例,男 21 例,女 7 例,平均年龄 50 岁(27~65 岁),Ⅲ期 20 例,Ⅳa 期 8 例。两组患者性别、年龄、体重、期别比较均无显著性差异($P > 0.05$),具

4 讨论

血液透析患者由于长期水电解质、钙磷代谢及内分泌紊乱,自主神经病变常常使肠道运动功能受损,为了控制体重增加而限制水分摄入,透析时超滤脱水导致机体细胞外环境急剧变化以及其他诸如低运动量、肉食较多而粗纤维饮食偏少、疾病本身及药物的影响等,这些因素均导致便秘频繁发生,其临床处理更为困难。以往采取便秘的常规治疗方法,包括饮食指导,排便训练,口服缓泻剂及灌肠等,但效果欠佳。《素问·灵兰秘典论》说,“大肠者,传导之官,变化出焉。”便秘是以热结肠腑,气机阻滞,气血亏虚,阴液不足,阳气虚衰致大肠传化失司而导致。慢性肾衰竭尿毒症多属正虚邪实,脾肾衰败,气化功能障碍,浊阴不泄。超滤脱水和限制水分摄入导致肠枯津亏,故透析患者的便秘以脾肾阳虚伴津亏为主要病机。脾虚则大肠传送无力,大便艰涩难下;肾主五液,司二便,肾阴虚则肠道干涩,肾气不足则影响肠道传导,脾阳虚则气血津液生化乏源,所谓“无水舟停”而致秘。六腑以通为用,以降为顺。因此治疗以“通降”为要。所谓“通降”,并非“攻下通

腑”一途,因虚而秘者,补即通也。强用攻逐之法则耗津伤阴,犯“虚虚”之戒,病必更甚;一味滋阴增液,“无阳则阴无以化”,不仅碍胃滞脾,而且冰伏肠腑糟粕,病必不除。方中黄芪补气升阳,益卫固表;白术取其入脾温中之效,古谓之能“理胃益脾”,笔者认为,中气充盛既可复大肠传导之功,又能生津液充润肠道;升麻能升发脾胃阳气,清阳升则浊阴自降,与枳壳、厚朴相合,升降相因,相反相成,以条达气机;杏仁既能润肠,又可苦降肺气,肺气宣肃畅达,肠腑可通;酒大黄可攻积导滞,泻火解毒;麻仁润肠通便;肉苁蓉补肾助阳,润肠通便;生地养阴润燥生津,取“阴中求阳”、“增水行舟”之意。诸药合用,阴阳双补,升降并调,先后天共济,如此则阳气充,津液足,气机畅,因此验之于临床,效果甚佳。

参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process[J]. Gut, 1999, 45: 1.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1993: 131-133.

(收稿日期:2008-11-09 责任编辑: 周茂福)