

养血润肠方治疗血虚型慢性功能性便秘 100 例

★ 邱剑锋 李国栋 袁亮 李国锋 洪子夫 李峨 何颖华 舒涛 贾菲 (中国中医科学院广安门医院肛肠科 北京 100053)

关键词:养血润肠方;慢性功能性便秘;血虚型

中图分类号:R 574.62 256.35 文献标识码:B

养血润肠方是由熟地、当归、赤芍、白芍、川芎、桃仁、炙甘草、木香、枳实、知母、炙黄芪、炒白术等中药组成。本方具有养血活血、润肠通便之功效,主治中医辨证为血虚型的慢性功能性便秘。本方在临床使用中,对血虚型便秘具有确切的疗效。为了进一步明确其具体疗效,我院于 2005 年 3 月~2006 年 3 月 100 例血虚型慢性功能性便秘患者进行了系统的临床观察,现报告如下:

1 临床资料

所选 100 例病例为我科门诊和住院患者,随机分为两组。观察组:51 例,男性 16 例,女性 35 例;年龄在 18~64 岁之间,平均年龄为 42.75 岁;病程最长为 22 年,最短为 2 年,平均病程为 7.84 年。对照组:49 例,男性 18 例,女性 31 例;年龄在 19~65 岁之间,平均年龄为 44.59 岁;病程最长为 25 年,最短为 2 年,平均病程为 7.33 年。两组一般资料、年龄、病程等经统计学处理,具有可比性。

2 疗效判定标准

(1)临床痊愈:症状体征基本消失($n \geq 90\%$),
(2)显效:症状体征明显改善($60\% \leq n < 90\%$),
(3)有效:症状体征有明显改善($30\% \leq n < 60\%$),
(4)无效:症状体征无明显减轻($n < 30\%$)。注:计算公式(尼莫地平法)为:疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

3 方法

3.1 治疗方法 (1)观察组 51 例,给予养血润肠方(熟地 15 g、当归 12 g、赤芍 12 g、白芍 12 g、川芎 10 g、桃仁 25 g、炙甘草 10 g、木香 10 g、枳实 15 g、知母 12 g、炙黄芪 25 g、炒白术 20 g),水煎服,日 1 剂,分两次服。

(2)乳果糖组 49 例,给予乳果糖口服液口服,每日 2 次,每次 15 mL。

3.2 统计方法 应用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用单

因素方差分析,计量数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

4 结果

4.1 两组病例综合疗效比较 见表 1。

表 1 两组综合疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	51	17 (33.3%)	24 (47%)	7 (13.7%)	3 (6%)	94
对照组	49	9 (18.3%)	17 (34.7%)	16 (32.7%)	7 (14.3%)	85.7

注:经卡方检验,显愈率比较 $P=0.04 < 0.05$,有显著性差异。

4.2 观察组及对照组治疗前、第 7 天和治疗后总积分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前、第 7 天和治疗后总积分比较

组别	n	治疗前	第 7 天	治疗后
观察组	51	15.88 $\pm$ 3.67	7.39 $\pm$ 2.97*	3.02 $\pm$ 2.60* Δ
对照组	49	15.22 $\pm$ 3.66	9.04 $\pm$ 3.98* $\Diamond$	4.85 $\pm$ 3.47* $\blacklozenge$

经统计学单因素方差分析,两组总积分治疗前比较 $P=0.337 > 0.05$,没有显著性差异,具有可比性。*与同组治疗前比较 $P=0.00 < 0.01$; Δ 与同组第 7 天比较 $P=0.00 < 0.01$; $\Diamond$ 与观察组第 7 天比较 $P=0.017 < 0.05$,有显著性差异; $\blacklozenge$ 与观察组治疗后比较 $P=0.008 < 0.01$,有显著性差异。

4.3 两组治疗前、第 7 天和治疗后主要症状积分比较 见表 3。

表 3 治疗前后各症状积分情况比较

组别	<i>n</i>	排便费力情况	排便间隔时间	便质情况	
观察组	治疗前	51	3.49±1.54	5.37±1.02	3.57±0.83
	第 7 天	51	2.04±1.09	2.75±1.79	2.20±1.15
	治疗后	51	1.22±1.06	0.98±1.76	1.29±1.25
对照组	治疗前	49	3.51±1.32 *	5.22±1.14 *	3.51±0.87 *
	第 7 天	49	2.20±1.17★	2.94±2.13★	2.61±1.10★
	治疗后	49	1.55±1.17★	1.47±1.86★	1.63±1.33★

经统计学单因素方差分析,*与观察组治疗前比较 $P > 0.05$,各主要症状治疗前积分比较均无显著性差异,具有可比性。★与相应的治疗组比较 $P > 0.05$,无显著性差异。

4.4 两组治疗前、第 7 天和治疗后次要症状积分比

校 见表 4。

表 4 治疗前后各次要症状积分情况比较

组别	n	血虚症状	腹痛	腹胀	纳呆
治疗前	51	1.76±0.59	0.37±0.49	0.86±0.35	0.45±0.50
观察组 第 7 天	51	0.88±0.55	0.06±0.24	0.55±0.50	0.08±0.27
治疗后	51	0.33±0.48	0.04±0.20	0.35±0.48	0.10±0.30
治疗前	49	1.70±0.51*	0.27±0.45*	0.84±0.37*	0.51±0.51*
对照组 第 7 天	49	1.27±0.50☆	0.06±0.24★	0.45±0.50★	0.18±0.39★
治疗后	49	0.98±0.63☆	0.08±0.28★	0.39±0.49★	0.06±0.24★

经统计学单因素方差分析,*与观察组治疗组比较 $P>0.05$;治疗前各次要症状积分比较均无显著性差异,具有可比性。☆与相应的观察组比较 $P<0.01$,有显著性差异;★与相应的观察组比较 $P>0.05$,无显著性差异。

5 讨论

养血润肠方以四物养血补血为君;臣以炙黄芪、炒白术补气健脾,脾胃乃气血生化之源;佐以木香、枳实调理中焦气机,知母滋阴生津,津血同源;炙甘草功用有二,一取其补气之用以助臣药;二为使药以

调和诸药。本方是治疗辨证为血虚证的慢性功能性便秘,因津血同源,津血亏虚不能润泽肠道而导致血虚肠燥;血为气之载体,血虚日久必然导致气虚,气虚则推动乏力,进一步加重便秘症状。此外,慢性便秘之人,病程均较久远,病久入络,而兼有血瘀之象。所以本方在四物养血补血基础上,加上炙黄芪、炒白术补气健脾;木香、枳实理气;桃仁、川芎、赤芍活血通络;知母以生津退虚热。

从临床观察结果上可以看出,养血润肠方与乳果糖口服液在缓解便秘症状上都有较好的疗效,但养血润肠方疗效较乳果糖口服液优,养血润肠方改善血虚症状明显优于乳果糖口服液。乳果糖的作用为保留肠道水分,增加粪便体积而达到缓解便秘症状的作用。而养血润肠方在中医理论上是通过纠正血虚状况,而达到缓解由血虚引起的便秘的目的。

(收稿日期:2006-07-17)

甘绿汤治疗西药所致皮肤烧伤样过敏 2 例

★ 范智文 范林泉 (江西省万载县罗城镇南垣医院 万载 336112)

关键词:去痛片;林可霉素注射液;烧伤样皮损;过敏;甘绿汤
中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

甘绿汤出自《千金翼方》,主治乌头、半夏、南星等多种中药所致之中毒,笔者师古翻新,试用于现代西药所致之过敏,颇有疗效,兹择临床所治烧伤样皮肤坏死性西药过敏 2 例,引玉于同道。

1 去痛片过敏

高某某,女,45 岁,2004 年 8 月 16 日初诊。主诉:4 天前,因头痛在当地药店购得去痛片 10 片,服 1 片后约半小时,出现全身瘙痒,皮肤泛红,继而手臂、胸腹等多处紫癜,急至镇卫生院治疗,诊断为去痛片过敏,经肌注、输液等西药抗过敏治疗 1 天,口唇、四肢、胸腹反见大量水泡,皮肤松懈、发黑,呈烧伤样坏死,复转县人民医院治疗,2 天后病症未减而转我院中医治疗。

刻诊:口唇、四肢、腹部大量烧伤样皮损,部分皮肤发黑、浊水淋漓,背部见数块紫癜,压之不退色,瘙痒,脉洪实,舌质红、苔厚黄腻。证属热毒瘀结肌肤,处方:甘草 50 g,绿豆(打碎)150 g,苍术 10 g,黄柏 10 g,地肤子 15 g。每日 1 剂,常规煎服。2 天后复诊:皮肤痒感消失,浊水干涸,溃疡面缩小并长出新皮肤,前方减地肤子再服 5 天,溃疡面修复,坏死皮肤退落并长满红嫩新皮。临床痊愈。

按:本病例以痒、皮肤松懈、流浊水坏死为主要见症。故以甘绿汤清解热毒直挫病锋,二妙散燥湿化浊,佐地肤子清

热止痒,平平几味,相得益彰。

2 林可霉素过敏

陈某某,男,38 岁,2005 年 6 月 11 日就诊。诉 6 月 5 日因头痛发热、咽痛在当地予林可霉素 0.6 mg 肌肉注射,约 10 分钟,全身感到虫咬样痒痛,半小时后出现大片风团和紫癜,诊断为林可霉素过敏收入住院,6 月 7 日症状加重转某县人民医院治疗,6 月 11 日自动出院至我院中医治疗。查体:上肢双肘以下皮肤对称型发黑,头面及脐以上躯干无明显病变和不适,下肢裸露不能着衣,下腹和大腿大部分皮肤坏死,龟头糜烂,粘液渗出,脉弦数,苔腐腻。中医诊断:湿毒循肝经下注,处方:甘草 50 g,绿豆 150 g,龙胆草 15 g。每日 1 剂用水 1 500 mL,煎至绿豆烂熟,取汁频服,连用 3 天。

6 月 14 日复诊,上肢黑色皮肤退落,下肢大腿皮损处伤处长出新皮,渗出收敛,疮面缩小,可着衣行走,效不更方,再服 1 周,诸症消失告愈。

按:足厥阴肝经起于足大趾,经膝、大腿内侧上行,入毛际,绕阴器,达小腹,属肝络胆而布胁肋,本病例以小腹、大腿内侧、阴器部位皮损严重,加之脉弦而数等一派肝经实热之象,诊断为肝经湿热之邪夹毒下注,发为是症,故取清热解毒见长的甘绿汤为君,佐龙胆草清泻肝胆湿热,引药入经,直捣病所,药症合拍,垂手收功。

(收稿日期:2006-07-24)