

5 讨论

股骨头缺血性坏死的病因和发病机制较为复杂, 创伤、长期服用激素及长期酗酒是国内外认识较一致的原因, 国内外对其发病机制有几种观点: 脂质代谢紊乱, 骨质疏松, 对骨细胞毒性作用, 血管和血液动力学变化及骨内高压等学说。此病属中医骨蚀范畴, 各种原因导致的股骨头坏死的病理特点都是因为气血不通, 瘀滞而产生瘀血, 经络受阻, 气血运行不畅, 最终导致筋骨失养而股骨头坏死。脂肪代谢紊乱, 脂肪栓子阻塞髓内血管, 至使微循环障碍, 符合中医学的瘀血观点, 因此, 我们抓住“经脉瘀滞”的病机关键, 确立活血通脉的治疗原则, 使病变股骨头血液循环得到改善。采用介入治疗经局部应用高浓度解痉、溶栓、扩血管药物, 可解除血管痉挛, 溶通栓子, 促进静脉回流, 降低骨内压, 增加有效循环量, 重

建股骨头血供, 介入治疗的主药络泰, 主要成分为三七总皂苷, 具有活血化瘀、通脉活络之功效。三七总皂苷对骨内高压具有明显的降压作用, 能改善骨的血液流变学状态, 增高骨血流, 并改善骨内微循环及病理状态。通过静脉注射络泰, 介入治疗将药物直接灌注到病变部位, 能迅速使股骨头血管扩张, 继而溶解脂肪栓子, 使软骨下血管数目增多, 从而改善微循环, 降低骨内压, 创造有利于新生骨生长、修复骨坏死的条件。而患肢静点络泰, 则使消栓通脉的作用持续发挥。股动脉穿刺给予大剂量络泰等活血化瘀、溶栓、扩张血管性药物介入治疗, 能迅速使股骨头血管扩张, 继而溶解脂肪栓子, 使软骨下区血管数目增多, 改善股骨头的供血情况, 促进坏死骨修复和新生骨再生, 从而达到治疗股骨头缺血性坏死的

肛泰系列综合治疗肛窦炎临床观察

崔志勇

(山西肛肠医院, 山西 太原 030012)

2002—2003 年采用肛泰系列综合治疗 50 例肛窦炎患者, 同时设立对照组 50 例进行临床对比, 结果证明肛泰系列综合治疗法对肛窦炎的治疗取得了满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 100 例肛窦炎患者均为门诊患者, 随机分为两组, 各 50 例, 分别采用肛泰系列综合治疗(实验组)和局部消炎治疗(对照组)。实验组男 19 例, 女 31 例, 年龄 20~60 岁, 30~45 岁患者 38 人; 对照组男 16 例, 女 34 例, 年龄 20~60 岁, 35~40 岁患者 35 人。两组病程均在 1 个月之内。

1.2 病例选择: 选取有以下症状者: 排便不尽感, 肛门下坠感; 肛门内疼痛或有反射样疼痛; 肛内指诊可及肛内有索状凹陷或硬条, 压痛(±), 不伴或伴有轻度肛乳头肥大者(肥大肛乳头 < 0.2 cm);

肛镜下可见肛窦充血水肿。

1.3 治疗方法

1.3.1 实验组药物名称及使用方法: 荣昌肛泰、肛泰软膏(10 g/支)、肛泰栓均为烟台荣昌制药有限公司生产, 批号分别为 020112, 020320, 020221; 甲硝唑液

为石家庄四药有限公司生产, 每瓶 250 mL。荣昌肛泰, 贴脐, 每日 1 贴, 肛泰软膏, 每日上午, 外涂肛门, 每次 0.5 g, 每日 1 次, 肛泰栓, 每日上午, 肛塞, 每次 1 枚, 每日 1 次, 甲硝唑液, 晚上睡时保留灌肠, 每次 50 mL, 每日 1 次, 7 d 为 1 疗程。

1.3.2 对照组药物名称及使用方法: 红霉素软膏(10 g/支)为芜湖三益制药有限公司生产; 洗必泰栓(20 mg/枚)为湖北东信药业有限公司生产; 甲硝唑液同实验组。红霉素软膏, 每日上午, 外涂肛门, 每次 0.5 g, 每日 1 次, 洗必泰栓, 每日上午, 肛塞, 每日 1 枚, 每日 1 次, 甲硝唑液, 晚上睡时保留灌肠, 每次 50 mL, 每日 1 次, 7 d 为 1 疗程。

2 结果

2.1 疗效标准: 痊愈: 症状和肛窦充血水肿全部消失; 显效: 症状减轻或部分消失, 肛窦充血水肿消失或改善; 无效: 症状或肛窦充血水肿未减轻。

2.2 症状改善情况比较: 见表 1。

2.3 疗效比较: 见表 2。

3 讨论

肛窦炎是在肛窦、肛门瓣产生的急慢性炎症, 是

表 1 两组症状改善情况比较

Table 1 Comparison of symptom improving in two groups

组别	排便不尽 肛门坠胀 肛内压痛				反射性疼痛				肛窦充血水肿			
	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%	消失/例	改善/例	无效/例	有效率/%
实验	40	9	1	98	43	6	1	98	44	5	1	98
对照	18	22	10	80	18	22	10	80	18	22	10	80

表 2 两组疗效比较

Table 2 Comparison of therapeutic effect in two groups

组别	痊愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
实验	40	9	1	98
对照	18	22	10	80

肛门部常见的一种疾病, 患者有肛门部坠胀, 排便不尽感, 肛门部刺痛或反射样疼痛等不适。特别是慢性肛窦炎由于反复发作, 迁延不愈, 会给患者带来一定的精神负担。目前, 临床治疗肛窦炎大致有以下几种方法: 全身治疗: 如静点抗生素, 口服抗生素, 或口服中药等; 局部治疗: 如局部坐浴, 药物灌肠, 药物外用等; 理疗: 如微波照射等; 手术治疗: 如肛窦切开术。治疗方法较多, 但由于肛窦的特殊解剖结构, 导致其易于感染, 使用药物治疗, 药物又不易直

达病所, 给治疗带来一定困难, 直接影响了疗效。手术治疗, 临床中将肛窦切开后, 仍有许多患者有肛门部坠胀, 肛门部反射性疼痛等症, 故手术应慎重。

临床中使用肛泰系列综合疗法治疗肛窦炎, 主要有两方面的作用: 中医经络疗法, 肛泰贴脐即为经络疗法, 脐为中医所指神阙穴, 属任脉, 下连会阴。

局部疗法, 肛泰软膏外涂, 肛泰栓内塞肛门, 甲硝唑液灌肠, 即为局部疗法。二者相辅, 疗效明显高于对照组。实验组用药后 3 d, 80% 患者疼痛及反射痛消失。用药后 6 d, 80% 患者肛门部坠胀、排便不尽、肛窦充血水肿消失, 有效率达 98%。而对照组, 用药 7 d 后, 有 36% 患者上述症状消失, 有效率为 80%。结果显示, 实验组明显优于对照组, 肛泰系列综合疗法在治疗肛窦炎时不失为一种安全可靠的方法。

补肾抗衰片治疗颈椎病疗效观察

郭 芳, 邓震亭

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

一般认为椎动脉型颈椎病的发病与骨质增生上关节移位刺激椎动脉及血管的退化有关。临床表现为椎动脉供血不足引起脑组织缺血症状, 如眩晕、恶心、视物模糊不清、头痛甚至昏厥, 颈部转动时症状加重。笔者采用本院自制补肾抗衰片治疗椎动脉型颈椎病 68 例, 取得很好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料: 130 例颈椎病患者均为本院门诊病人, 随机分两组。治疗组 68 例, 男 50 例, 女 18 例; 年龄 21~ 30 岁 10 例, 31~ 40 岁 50 例, 41~ 50 岁 15 例, 51~ 60 岁 36 例, 61 岁以上 2 例, 平均年龄 51 岁; 病程 6 个月~ 1 年 10 例, 1 年~ 6 年 50 例, 6 年以上 8 例, 平均 6 年。对照组 62 例, 男 48 例, 女 14 例; 年龄 21~ 30 岁 9 例, 31~ 40 岁 7 例, 41~ 50 岁 10 例, 51~ 60 岁 35 例, 61 岁以上 1 例, 平均年龄 53 岁; 病程 6 个月~ 1 年 8 例, 1 年~ 6 年 48 例,

6 年以上 6 例, 平均 7 年。两组资料统计学差异不显著, 具有可比性。

1.2 诊断标准: 西医诊断参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中颈椎病(椎动脉缺血型)的诊断标准。中医诊断参照《中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则》中有关眩晕的中医诊断标准, 临床辨证属于肝肾亏虚、痰瘀痹阻脑络型眩晕。X 光片检查: 颈椎生理曲度变直或后凸有骨质增生。

1.3 排除标准: 妊娠期妇女; 合并心血管疾病及精神病患者; 患肿痛、外伤、内耳疾病及眼病等患者。

2 方法

2.1 药物治疗: 治疗组口服补肾抗衰片(主要组成丹参、首乌、夏枯草、茯苓、海藻、龟板、菖蒲、砂仁、淫羊藿、寄生等)每次 6~ 8 片, 每日 3 次, 2 周为 1 个疗程。对照组: 口服颈复康冲剂, 每次 1 袋, 每日 3 次。2 周为 1 个疗程。1 个疗程后统计结果。