

4 治疗效果

本组 31 例中 15 例 1 周内症状完全消失,拔除胃管,恢复饮食;8 例 2 周内症状完全消失,拔除胃管,恢复饮食;7 例 4 周内症状消失,拔除胃管,恢复饮食,总有效率 96.77%。无皮肤过敏反应。

5 讨论

术后胃瘫综合征归属于中医“痞满”“呕吐”等范畴。中医认为其发生机制为手术致使中焦受损,气机不畅,运化失司,升降失常,痞塞不通,胀满不行,逆而不顺。采用中医外治法治疗,以行气化痰、降逆消导为主要治则;药物直接通过皮肤、黏膜吸收,加艾灸激发经气,疏通经络,起效快,疗效直接,弥补了胃瘫患者口服药困难的缺陷。

外敷选药多用归经脾胃、大肠,辛散、温通之品。常用药有木香、香附、丁香、厚朴、枳实、枳壳、姜半夏、乌药、干姜、肉桂等,健脾理气、温通行气化痰,用治脾胃大肠气滞之证;炮穿山甲、当归、延胡索行气活血化痰,炮穿山甲归经肝胃,祛瘀行气活血,性善走

窜,消肿排脓,用于术后气滞血瘀效亦佳。中药外敷多选辛香走窜之品,如丁香、木香、干姜等,健脾开胃,芳香理气,活血止痛。经络是人体组织的重要组成部分,外与皮肤肌腠相连,内与五脏六腑相接,选胃之募穴中脘及上脘、下脘、神阙穴,外敷中药并艾灸,加灸胃之合穴足三里,既温通经络、疏通胃气,又通过经络使药物充分发挥其功效。中药灌肠方以行气导滞为主,特别是加入桔梗,降中有升,升降平衡,使气机调畅。以上方法合用,温通行气、化痰通腑,使术后胃肠功能恢复。

术后胃瘫综合征为非机械性梗阻的功能性疾病,可能由于炎症水肿粘连等原因造成。在诊断明确的前提下采用中医药治疗,尤其是外治法,具有作用直接、疗效好、操作方便、价格低廉等优势,值得推广。

参考文献

- [1] 吴中平. 腹部术后胃瘫诊断与治疗 7 例. 中国现代医生, 2008, 46 (21): 121-122.

(2011-01-07 收稿)◎

荆防汤内服加坐浴治疗肛门瘙痒症 150 例

程 雯

(江苏省兴化市中医院肛肠科)

关键词 肛门瘙痒症/中医药疗法

近年来笔者采用荆防汤内服加坐浴治疗肛门瘙痒症 150 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 一般资料

150 例患者随机分为 2 组,治疗组 150 例,男 96 例,女 54 例;对照组 100 例,男 71 例,女 29 例。所有病例均有不同程度的肛门瘙痒,局部表现为皮肤色素沉着或色素脱失,患处因瘙痒常搔抓而破溃出血糜烂,皮肤增厚呈苔藓样变。

2 治疗方法

治疗组采用荆防汤内服加坐浴。荆防汤:荆芥穗 10g,僵蚕 10g,防风 10g,浮萍 10g,甘草 10g,牛蒡子 6g,牡丹皮 15g,生地黄 15g,黄芩 15g,薄荷 7g,蝉蜕 7g,金银花 20g,每日 1 剂,水煎取药液 400mL,早晚分服,将上方药渣加水煎至适量,每晚坐浴 15min。对照组取三九皮炎平及复方咪康唑软膏外涂,早晚 1 次,交替使用。2 组均以 10 天为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行疗效观察。

3 结果

3.1 疗效判断标准 参照国家中医药管理局颁布的
万方数据

《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状消失,皮肤恢复正常;好转:症状及皮肤损害有所改善;无效:症状与体征无改善。

3.2 2 组疗效 治疗组 150 例,治愈 140 例,好转 9 例,无效 1 例,有效率为 99.3%。对照组 100 例,治愈 70 例,好转 24 例,无效 6 例,有效率 94%,治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

肛门瘙痒症是肛肠科常见疾病。中医则认为皮肤瘙痒症是风湿内侵,结为湿毒,故治应除湿解毒,息风养血,润肤止痒。方中荆芥穗、僵蚕、防风祛风止痒胜湿为君药。浮萍轻浮升散,入于肺经,达于皮肤,牛蒡子既能降气下行又能宣散风热,二药伍用轻清并走上焦,共奏宣散风热,祛风止痒之妙用。蝉蜕轻清升散,善走皮腠,薄荷轻清芳香,辛凉行散,二药参合,相互为用,共收散风热、行肌表、祛风止痒之效,牡丹皮清热凉血,活血化瘀,生地黄清热凉血,滋阴生津,可润肤止痒,黄芩清热燥湿,泻火解毒。金银花清热解毒,疏散风热。诸药共用,内服外用共奏杀菌止痒之功效。

(2010-07-13 收稿)