

痔宁片治疗内痔 130 例临床观察

福州市中医院 (350001) 杨鸿培 郑鸣霄

痔宁片内服纯中药制剂是国内近年来研制开发的国家中药三类新药,笔者自 1997 年 2 月起应用湖南南开制药厂生产的痔宁片治疗内痔(混合痔)130 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

130 例均为门诊病人,其中男 82 例,女 48 例;年龄 18~45 岁 43 例,46~60 岁 54 例,60 岁以上 33 例。病程最长 15 年,最短 1 年。全部病例符合 1995 年全国中医肛肠科内痔诊断标准。其中 I 期内痔 39 例,II 期内痔(混合痔)57 例,III 期内痔(混合痔)34 例。按 1995 年全国中医肛肠科病证诊断疗效标准的内痔分型,其中风伤肠络型 28 例,湿热下注型 68 例,气滞血瘀型 12 例,脾虚气陷型 22 例。

2 治疗方法

均采用痔宁片口服治疗。用法:每日 3 次,每次 4 片,10 天为一疗程。若有严重胃病及孕妇、月经期妇女忌用。治疗期间不加用其它任何治疗痔疮的药物。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:按 1995 年全国中医肛肠科内痔诊疗标准。治愈:治疗后症状消失,痔核消失或全部萎缩;好转:治疗后症状改善,痔核缩小或萎缩不全;无效:治疗后症状和体征均无变化。

3.2 治疗结果:两个疗程后统计结果见附表。

4 体会

祖国医学认为痔疮的发生多因脏腑本虚,兼因久坐久立,负重远行,或长期便秘或泻痢日久或临厕久蹲,或饮食不节,过食辛辣酒醴之品都可导致脏腑功能失调,风燥湿热下迫,瘀阻魄门,瘀血浊气结滞不散,筋脉横解而生痔。中医治疗痔疮强

附表 治疗结果

分类	例数	治疗结果			有效率%
		治愈 例(%)	好转 例(%)	未愈 例(%)	
I 期内痔	39	32(82.26)	7(17.95)	0	100
II 期内痔 (混合痔)	57	23(40.35)	29(50.88)	5(8.77)	91.22
III 期内痔 (混合痔)	34	0	24(70.58)	10(29.41)	70.58
风伤肠络型	28	20(71.43)	8(28.57)	0	100
湿热下注型	68	32(47.06)	33(48.53)	3(4.41)	95.59
气滞血瘀型	12	2(16.67)	9(75)	1(8.33)	91.67
脾虚气陷型	22	0	12(54.55)	10(45.45)	54.55

调内外同治,辩证施治。在临床上主要辨清虚实。实证多为风燥湿热下注大肠,虚证多为脾虚中气不足,失其摄纳。从痔宁片的药物组成来看,选用地榆、槐米、侧柏、生地凉血止血,白芍和血敛阴,当归养血活血,润肠通便,黄芩泻火除湿,佐以枳壳行气,乌梅收敛固脱,以达清热凉血、润燥疏风、消肿止痛,收敛止血之目的,临床上对湿热下注、风伤肠络内痔(混合痔)疗效较好,气滞血瘀型次之,而对脾虚气陷型则疗效较差。对内痔(混合痔)便血症状改善疗效明显,对脱出症状改善疗效相对欠佳,对 I、II 期内痔疗效较好,对 III 期内痔(混合痔)疗效较差。作者认为,痔疮内治重在辨证,对中成药也要辨证施用。痔宁片主要适用湿热下注型,风伤肠络型以便血为主的内痔(混合痔),疗效确切、安全方便,是治疗实证内痔的较理想的内服药物。由于此类药物中多为寒凉清热药,故胃寒病人及孕妇、妇女月经期慎用,以免苦寒败胃血结。

马齿苋凝胶治疗痤疮 130 例疗效观察

泉州市第一医院皮肤美容科 (362000) 庄永灿

我们于 1998 年 3 月至 2000 年 10 月,应用自制马齿苋水凝胶治疗 130 例痤疮患者,取得满意效果,对其疗效及安全性进行临床观察,现报道如下。

1 马齿苋凝胶的制备

取本地马齿苋全草,清洗后切碎绞汁,过滤静置,再过滤后滤液备用。称取羟甲基纤维素钠 30g,撒于 700ml 滤液液面上,待其自然溶胀后加入 10% 尼泊金乙脂溶液 10ml、甘油 250ml,并加水至 1000g,搅拌均匀即得。

2 临床资料

2.1 一般资料:130 例均为本科门诊自愿接受治疗的痤疮患者,男性 48 例,女性 82 例;年龄 16~28 岁,平均 24.35 岁。

平均非炎性皮损 43.6 个/例,炎性皮损 36.20 个/例,平均总皮损为 79.8 个/例。治疗前 1 周停止使用其它口服或外用药物治疗。

2.2 给药方案:首次用超声波导入马齿苋凝胶 15 分钟,3 天后逐个清除面部痤疮皮疹,再用超声波导入马齿苋凝胶 15 分钟。以后每 6~7 天作一次治疗,并每日自涂马齿苋凝胶 2 次,疗程 4 周。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 观察指标:非炎性皮损包括白头粉刺、黑头粉刺;炎性皮损包括丘疹、脓疱、结节及囊肿。

2.3.2 观察方法:初诊及治疗后 1、2、3、4 周复诊时详细填

写观察表格,记录疗效指标及不良反应。

2.1 疗效判断标准:在用药后第四周评价疗效,根据治疗前后炎性和非炎性皮损总数减少的百分率评价疗效,痊愈及基愈为皮损总数减少90%以上;显效为皮损总数减少60%~80%;无效为皮损总数减少60%以下。

2.5 结果:1周疗程结束时,非炎性皮损从平均43.6个/例降到2.1个/例,减少率95%;炎性皮损从平均36.2个/例降至1.7个/例,减少率95%;总皮损均数从79.8个/例降至3.8个/例,减少率95%;治疗1周后非炎性皮损减少率为75%,炎性皮损减少率为62%,均为显效,见附表。治疗4周后疗效:130例治愈117例,显效13例,无效0例,治愈率90%,显效率100%。本治疗未出现不良反应,130例患者均完成治疗和观察。

附表 马齿苋凝胶治疗痤疮皮损均数的变化

疗程	炎性皮损	非炎性皮损	总皮损
治疗前	36.2	43.6	79.8
1周	13.6	10.9	24.5
2周	8.4	6.3	14.7
3周	7.2	3.8	9
4周	1.7	1.7	3.8

3 讨论

马齿苋为马齿苋科植物马齿苋的全草,含大量去甲肾上腺素、钾盐、多巴、多巴胺、甜菜素、草酸、草果酸、柠檬酸及多种氨基酸、糖等,并含大量W3-聚不饱和脂肪酸,鲜汁外用有很强的收缩表皮血管、抗过敏、抗各种细菌霉菌、消肿等作用。马齿苋有寒凉解热血之功。

我们在制备过程中为了保持马齿苋的鲜汁作用,延长药物的作用时效,避免马齿苋成份受温度影响,特制成水凝胶。本文观察经马齿苋凝胶治疗1周后发现炎性皮损均数降低95%,非炎性皮损降低95%,治愈率90%,显效率100%。说明马齿苋凝胶对各种类型痤疮均有良好的疗效,而且产生作用的时间短,未发现不良反应,其作用机理还不明确。

在临床中,我们将马齿苋凝胶广泛地应用于面部炎症性疾病中,均取得满意的效果,根据观察用药后局部红肿明显消退,表面温度下降,渗液减少或消失,皮肤弹性良好,表面有润泽,炎症消退后无脱屑现象,在治疗痤疮的整个过程中均未出现因机械性挤压而红肿,而且色素沉着也明显减少。根据我们临床观察认为,该药有很强的消肿、表皮收缩、抗过敏的肾上腺素作用,以及抗菌杀虫、退色、滋润皮肤作用。

PCEA行分娩镇痛51例临床观察

福州市台江区医院(350009) 王莹

产妇自控硬膜外镇痛(PCEA)是目前较理想的分娩镇痛方法,我院2000年8月~2001年1月应用该方法分娩镇痛51例,现报告如下。

1 一般资料

选择51例ASA为I~II级、24~30岁产前常规检查无异常的足月妊娠的初产妇,无禁忌症而要求在产程中施行PCEA分娩镇痛(PCEA组),另选50例条件相仿,自然分娩产妇作为对照组。

2 方法

待产妇第一产程进入活跃期(即规则宫缩且宫口开至3~4cm时,于L₁₋₂椎间隙行硬膜外穿刺,成功后向头端置管注入1%利多卡因4ml,观察5分钟无脊麻和中毒征象后,给予1%利多卡因6~8ml,然后接美国雅培公司生产的PCA泵,PCEA液为0.125%布比卡因+芬太尼0.1mg,共100ml,注药速度为5ml/h,冲击量2ml,锁定时间20分钟,胎儿娩出后停止注药。

3 监测项目

观察产程各段产妇的VAS,观察镇痛前后产妇产下肌力情况,记录产程时间,胎儿出生时的Apgar评分。

4 统计分析

数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,统计学处理计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

5 结果

51例行PCEA分娩镇痛的产妇,3例因产科原因行子宫

下段剖宫产术,其余全部经阴道分娩。分娩镇痛的麻醉平面均不超过T₁₀,起效时间为注利多卡因后10~15分钟,麻醉后的产妇在产程中下肢肌力与麻醉前相比无或略有下降,均能达到IV~V级,可以配合产程进展。两组产妇在产程各时段的VAS均有极显著差异($P < 0.01$),见表1。两组产妇的胎儿以及新生儿状况比较无显著差异($P > 0.05$),见表2。

表1 两组产妇在产程各时段VAS评分

	潜伏期	活跃期宫口				第二产程
		3~4cm	4~6cm	6~8cm	8~10cm	
对照组	5.1±2.9	7.1±2.4	7.5±2.6	7.3±2.3	7.0±2.8	5.9±3.1
	5.5±2.3	7.2±2.1	1.6±0.6 [△]	1.1±0.7 [△]	1.3±0.4 [△]	2.8±1.5 [△]

注:与对照组比较,△ $P < 0.01$

表2 两组产妇的胎儿及新生儿状况

	新生儿1min		胎儿宫内窘迫(例)
	Apgar评分	Spt ₁ (%)	
对照组	8.0±0.3	96.2±1.5	7
PCEA组	7.9±0.3	96.3±1.1	5

6 讨论