

加减大黄附子汤在结肠镜检前肠道准备中的应用

空军沈阳医院内镜室(沈阳 110042)

吕竞竞 陶文洲 李士德 陆 红
李长见 王 娟 李淑华

良好的肠道准备是纤维结肠镜检查的首要条件。我们自拟的加减大黄附子汤(以下简称加减汤)用于镜检前肠道准备160例,并与其他三种方法(共180例)相比较,结果如下。

资料与方法

一、药物制备:干姜 100 g 附子 100 g 生甘草 200g 陈皮150g,加水5000ml,煎至约3500 ml时入生大黄300g,再文火煎煮 15min,用纱布滤过去渣,冲玄明粉150g,待冷却后加调味剂适量,制成糖浆(糖含量40%)。此煎约得 1000ml。

二、分组:340例均以纤维结肠镜受检者为对象,随机分成四组,见表1。其中4例为慢性部分性肠梗阻,8例为顽固性便秘。

表1 四组疾病分布表 (例)

组 别	例 数	慢性结 肠炎	肠功能 紊乱	结肠 息肉	溃疡性 结肠炎	结肠癌	其他
实 验	160	48	38	31	18	7	18
对照 I	100	34	28	7	4	7	20
对照 II	50	29	11	2	1	2	5
对照 III	30	12	12	2	0	0	4

实验组:于镜检前 4 h温服加减汤100ml, 15min后饮用糖盐水或温水500~1000ml,要求在 40min内饮完。服药前15min口服胃复安 15 mg。对照 I 组:口服蓖麻油加清洁灌肠,按医疗护理操作常规进行。对照 II 组:检查当日晨温服14%甘露醇500 ml, 15 min后饮水1000ml。对照 III 组:检查前一天午后4:00口服蓖麻油35ml,饮温水800~1000ml,次日晨4:00口服硫酸镁40g,再饮水1000ml。

除实验组受检前不禁食外,其他 3 组均按医疗护理技术操作常规规定禁食。

结 果

四组均采用单盲法由固定医生在内镜直视下观察评价肠道清洁度,同时对腹痛情况进行统计记录。肠道清洁程度分为优、良、差三级。优:肠道清洁无粪

水。良:肠腔有少量粪水,不影响检查。差:肠腔内有大量残留粪水粪块,致使检查终止。

结果表明,实验组各肠道清洁度明显优于对照三组,经 χ^2 检验 $P < 0.05$,差异显著,见表2。

表2 四种不同方法清肠效果比较

组 别	例 数	优		良		差		优良率 %
		例	%	例	%	例	%	
实 验	160	140	87.13	13	8.13	7	4.38	95.63
对照 I	100	60	60	18	18	22	22	78.00
对照 II	50	32	64	11	22	7	14	86.00
对照 III	30	19	63	6	20	5	16.67	83.33

实验组平均排便时间为1.60 h,平均排水样便时间为2.10h,共排便4~6次即可达到肠道清洁效果。对照 I、II、III组平均排便时间分别为:5.32 h、1.70 h、1.87 h,平均排水样便时间分别为:9.50 h、2.32 h、9.00h,排便次数分别为:4~6次、5~10次、5~8次,最多者达 18 次。服药后实验组有 1 例引起轻度腹痛,对照 I、II、III组分别有70、35、20例引起不同程度的腹痛,各对照组与实验组比较, P 均 <0.05 。镜检中,对照 II、III组常因肠内积粪水较多, I 组则以横结肠以上多有粪水而影响观察。

讨 论

本项研究表明,加减汤用于结肠镜检前肠道准备是一种安全,无痛苦、操作简便的理想方法。

大黄附子汤源于《金匱要略》,是由大黄附子,细辛三味药物组成的温下方剂。大黄泻下通便,附子温阳祛寒,一温一下重在共同发挥其走泄攻下作用;佐以玄明粉益助其锐,入生姜降逆止呕,缓痉镇痛。配甘草能和胃缓中,下不伤正,取攻下之中有兼和中之义;佐以陈皮芳香调味,理气消胀。以上诸药协调合用,使气机得畅,走而不峻,补而不滞,故服用加减汤后无正气耗伤、持续腹泻等现象,也适用于体弱者。

本研究加用胃复安,可增强胃窦部舒缩力和蠕动频率,能协同加速胃排空,从而消除了玄明粉可使幽

门痉挛所致的恶心、呕吐症状。

加减汤清肠的优点：(1)排便速度快，次数少，肠道准备较Ⅰ、Ⅱ组所需时间明显缩短。(2)实验组清肠优良率达95.63%，尤其迴盲部排空效果优于其他三组。(3)加减汤作用缓和，无剧泻、腹痛等毒、副作用。为了充分清洁肠道和去除药液的颜色，服药后饮水量不可少于500ml。对顽固性便秘及慢性部分性肠梗阻的患者，睡前加服50ml药液也可获得预期效果。本组行高频电切割息肉14例，均未发生爆炸，估计与大黄行气并抑制大肠杆菌内毒素的作用有关。故本法是一种操作简便、安全、无痛苦的理想清肠法，

便于推广。

参 考 文 献

1. 刘卫红。口服甘露醇清洁肠道效果的探讨。中华护理杂志 1983; 18(5):300。
2. 刘玉堂，等。口服泻剂清洁肠道的效果观察。实用护理杂志 1988; 4(9):29。
3. 范广信。肠道灌洗法。中华护理杂志 1983; 1:35。
4. 王智松，等。影响大黄药效的有关因素。中西医结合杂志 1987; 7(3):184。
5. 高晓山，等。为全人类健康用好大黄。中西医结合杂志 1990; 10(12):754。

4例重症盆腔结缔组织炎合并盆腔包块的中药治疗

山西医学院第一附属医院妇产科(太原 030001) 陈友葵 于载蓁

重症盆腔结缔组织炎合并盆腔包块较为罕见，而且治疗棘手。我科中西医组于1983~1987年间，遇到了4例，采用活血软坚为主，清热解毒为辅的中药治疗原则，取得了满意效果。现介绍如下。

临床资料 4例患者均为经产妇，年龄最小27岁，最大38岁。从发病到就诊时间，短者40天，长达9个月。发病过程中均有不规则发热、腹痛及腹部肿块史。两例有宫外孕史，另两例分别为剖宫产加子宫次全切除术与产褥感染后出现腹部肿块。入院特征：体温仅1例为39℃，其余在正常范围。腹部均可触及包块，最大12×14cm，最小5×10cm，质地硬韧，不活动，均有触痛。内诊：子宫不活动，其前方或后方可触及包块，基底固着，余处增厚，均有触痛。三合诊：两例宫旁呈宽粗硬韧索条或大片状硬韧组织达盆壁，向后延伸至骶前并向下延伸至阴道直肠间隙，致使阴道后壁上1/3变硬；向前累及膀胱阴道间隙，致使阴道前壁上2/3变硬。化验检查：除1例发热患者末梢血白细胞数增多、血红蛋白降低外，其余皆正常。血沉均快，45~137mm/h。B型超声：盆腔均有相应大小包块，最大12.3×10×10cm，最小8×4.8×5cm，边界模糊，其内充满光点或环状强回声。

方法与结果 1例因高热，血象高，采用静脉滴注抗生素1周治疗，症状消失后，始服中药。另3例单纯服中药。方剂：丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术、银花、连翘、败酱草等。丹参、赤芍、桃仁活血化瘀；三棱、莪术消癥软坚；银花、连翘、败酱草清热解毒。一旦盆腔包块及盆腔结缔组织触痛消失，减去清热解毒类药物，继服活血软坚中药。直至盆腔包块有所缩小，盆腔结缔组织硬韧片块的外周松软，且有变薄趋势时，出院门诊随诊。住院时间：1例为107天，另3例为31~44天。随访期间继续用中药，隔日1剂，每1~3月复查1次，直至盆腔包块完全消失，盆腔结缔组织基本软化，所需时间1~2.5年。4例皆无并发髋髂关节炎与血栓性静脉炎。服药期间无明显不良反应。

体会 本文报道4例重症盆腔结缔组织炎所形成的冰冻骨盆分别由宫外孕并感染与产褥期感染所致。活血化瘀的中药经实验研究证明：药物有促进病变的纤维组织分解和吸收的作用；有加速血液流通，改善微循环的作用；有抑制动脉血栓形成的作用；有抗炎、抑菌及镇痛的作用。故选择活血化瘀的治则治愈了重症盆腔结缔组织炎，取得令人满意的疗效。

消息 美国中国医学科学院第三届国际学术会议暨中美中医药及针灸展销会，于1991年7月12~14日在洛杉矶南加州大学医学院召开。会议受到世界各国中医药针灸界国际著名学者及有关厂家的普遍重视。来自全美各地及世界17个国家和地区约200名代表参加了大会，共有60余位著名学者在大会上作了学术报告及现场表演，其中不少是当代最新科研与针灸临床成果，受到与会代表的高度评价。

(齐玉琴)