

双向作用⁽⁵⁾，尚发现温肾健脾剂有免疫增强作用，而滋补肾阴药却有免疫抑制作用^(6,7)。治疗组小剂量激素疗效优于常规剂量的对照组，且副反应又小。这提示重组甘甘草汤除免疫调节等作用外，更与激素本身有不可分割的关系。曾有文献报道：甘草有些有效成分能延缓激素在肝脏的灭活作用⁽⁸⁾，这可为之提供一合理解释。

要使 PLT 维持在 $50 \times 10^9/L$ 以上，常需较大剂量激素，日久必致许多副反应，诸如满月脸、烦躁失眠、痤疮、头痛等肝肾阴虚证，待激素减量或因故停用后病情“反跳”，见乏力、纳呆、虚弱等脾肾阳虚证使患者处于激素依赖状态。因本方法激素剂量小，副反应轻而缓，治疗组竟无 1 例因激素副反应而终止治疗。部分有些副反应可通过辨证调整药味使之缓和甚至消退。

参 考 文 献

1. 张之南主编. 血液病诊断及疗效标准. 第 2 版. 北京: 科学出

版社, 1998: 279—282.

2. 崔玲主编. 中西医结合内科学. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 442—443.
 3. 血瘀证研究国际会议. 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1989; 2(2): 111.
 4. 骆和生. 甘草在方中作用探讨. 广州中医药大学学报 1996; 3(4): 86—89.
 5. 郑虎占, 董泽宏, 余靖主编. 中药现代研究与应用(第二卷). 北京: 学苑出版社, 1997: 1269—1280.
 6. 张丽丽, 沈自尹. 长期用激素动物模型对温肾药的不同效应探讨. 上海中医药杂志 1988; 3: 47—50.
 7. 杨宇飞, 周霭祥, 麻柔. 养血清瘀汤治疗慢性血小板减少性紫癜临床研究. 中国中西医结合杂志 1999; 19(1): 30—32.
 8. 王本祥主编. 现代中药药理. 天津: 天津科学出版社, 1995: 1183—1184.

(收稿 2000-05-15 修回 2001-03-20)

中西医结合治疗陈旧性肛裂 48 例

邓泽潭

1995~1999 年, 我们采用中西医结合治疗陈旧性肛裂 48 例, 并与单纯手术治疗的 42 例作对照, 现报告如下。

临床资料 90 例均有排便困难、疼痛、便血, 排便后间歇性痉挛性疼痛等, 并符合陈旧性肛裂诊断标准〔《中国肛肠病学》(黄乃键主编. 济南: 山东科技出版社, 1996: 774)〕。将 90 例患者按入院的先后顺序随机分成两组。治疗组 48 例, 男 19 例, 女 29 例, 年龄 21~56 岁, 病程 10 个月~8 年; 肛裂部位: 后位 36 例, 前位 12 例, 并发潜行瘻 12 例, 肛乳头肥大 8 例, 哨兵痔 18 例, 肛门狭窄 6 例。对照组 42 例, 男 16 例, 女 26 例; 年龄 20~59 岁, 病程 8 个月~8 年; 肛裂部位: 后位 32 例, 前位 10 例, 并发潜行瘻 11 例, 肛乳头肥大 6 例, 哨兵痔 16 例, 肛门狭窄 5 例。两组资料经统计学处理, 差异无显著性, 具有可比性。

治疗方法 手术治疗: 两组患者取截石位, 常规消毒, 局部麻醉, 先行扩肛, 充分显露肛裂部位, 在肛裂处以手指触摸括约肌间沟, 在此间沟上缘触摸到内括约肌下缘, 用弯血管钳分离内括约肌下缘并挑出, 直接经肛裂侧方切断内括约肌游离部及外括约肌皮下部, 然后扩肛以能容纳 3~4 指为度。如伴有哨兵痔、潜行瘻、肛乳头肥大者可一并切除, 创面用凡士林纱条覆盖、包扎。术后控制排便 24h, 进软食 3 天, 保持大便通常, 换药 5 天。大便后即温水清洗, 连续 10 天。治疗组加用肛裂外洗方(马齿苋 30g, 忍冬藤 30g, 益母草 30g, 红花 10g, 川芎

10g, 牡丹皮 10g, 生地 20g, 三棱 10g, 艾叶 10g, 甘草 6g, 花椒 3g, 食盐 3g, 水煎 1000ml, 去渣滤取汁), 每天 1 次, 大便后坐浴 20~30min, 连续 10 天。

结果 (1) 疗效判定标准: 排便时肛门无疼痛, 大便无秘结, 排便困难、出血完全消失为治愈; 排便时肛门无疼痛, 大便无秘结, 排便困难、出血明显减轻为好转。(2) 疗效: 治疗组 48 例, 治愈 44 例(91.7%), 好转 4 例(8.3%), 总有效率为 100%; 治疗期间无 1 例水肿、疼痛症状出现; 随访 2 年无 1 例复发及后遗症。对照组 42 例, 治愈 33 例(78.6%), 好转 9 例(21.4%), 总有效率为 100%; 治疗期间便后疼痛 5 例, 肛门水肿 3 例, 并发症为 19.0%, 随访 2 年, 复发 1 例, 肛门狭窄 2 例。副作用及随访疗效治疗组优于对照组(χ^2 检验, $P < 0.05$)。

体会 陈旧性肛裂现多以手术处理为主, 但术后疼痛、水肿、瘻道形成, 肛门狭窄等是治疗该病时不可忽视的问题。中医学认为本病是血热肠燥, 肛门瘀结为病理因素, 我们制定了肛裂术后坐浴方, 以预防术后出现以上并发症和后遗症。该方以清热凉血止血、活血化瘀通络为治则, 方中马齿苋、忍冬藤、牡丹皮、生地、甘草清热凉血、润燥, 益母草、红花、艾叶通经活络, 三棱、川芎活血化瘀, 花椒、食盐止痛有促进伤口面愈合作用, 该方坐浴是防止肛裂术后出现并发症和后遗症较理想的方药。

(收稿 2000-10-10 修回 2001-03-18)