1 疗效标准 痊愈:创口愈合良好,肛门无新鲜裂口,2年内无排便时肛门疼痛、出血。复发:术后2年内肛门疼痛、便血,肛门有新鲜裂口形成。3项症状出现2项以上,或者某一症状出现3次以上者。

2 疗效 治疗组54例,痊愈52例(96.3%),复发2例(3.7%)。对照组32例,痊愈27例(84.4%),复发5例(15.6%),两组比较治疗组疗效优于对照组(P<0.05)。

3 两组患者术前及术后(1个月)RRP、ARP、AMCP测定结果见表1。两组患者手术前后均存在RAR阳性(因裂伤对肛门自制功能不造成影响),RRP两组术后均较术前均有显著降低(P<0.05),但降低程度两组比较,差异无显著性,说明术后肛管直肠局部炎症刺激的解除,增强了直肠的贮袋能力及其顺应性。ARP两组术后均较术前显著降低(P<0.05),但两组降低程度差异有显著性(P<0.05),说明治疗组在解除内括约肌痉挛、降低ARP方面明显优于对照组。AMCP两组手术前后均无显著性变化,说明两种方法对外括约肌功能影响较小。

表1 两组患者手术前后RRP、ARP和AMCP比较 (kPa, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	RRP	ARP	AMCP
治疗	54	术前	1.71±0.28	13.88±1.47	18.10±1.23
		术后	1.29±0.26*	9.28±0.68*△	18.02±2.20
对照	32	术前	1.57±0.44	13.57±2.04	17.98±1.74
		术后	1.28±0.48*	11.02±0.90*	17.90±1.33

注:与本组术前比较,*P<0.05;与对照组术后比较,△P<0.05

讨论 肛裂是因内括约肌痉挛诱发肛后血供严重不足所致。应尽力解除缺血、痉挛、更缺血这一恶性循环。括约肌切开会降低肛管AMCP,但可引起约30%患者肛门失禁;化学性括约肌切开会可治愈>80%,无永久性括约肌损害,复发者再治疗仍有效,是治疗慢性肛裂的理想疗法。复方丹参注射液具有促进组织胶原修复与再生,防止组织损伤,主要通过改善微循环,改善血液理化特性及血液动力学,据此可以看出,肛裂的病理变化与复方丹参注射液的治疗作用极其对应。从本文治疗情况来看,治疗组疗效明显优于对照组。本法治疗肛裂简单易行、安全可靠、疗效确切,值得推广、应用。

(收稿 2002-01-21 修回 2002-03-10)

中医辨证治疗高原性功能低血压 200 例

西北民族学院医学院附属医院(兰州 730030) 李宝鹤
甘肃省甘南州医院 李宝鹤

1984年1月~1995年11月,笔者采用中医辨证施治高原性功能低血压200例,现报告如下。

临床资料 诊断依据《实用中西医结合诊断治疗学》(陈贵廷,杨思澍,北京:中国医药科技出版社,1991:372)标准,选择在高原地区生活达5年以上,血压达到低血压标准(血压为90/60mmHg),同时兼有眩晕、头痛、恶心、呕吐、疲乏、不思饮食、易感冒,头晕严重者如坐舟车、闭目静卧不敢睁眼。排除非功能性及先天性血压偏低而无任何不适者。

病例来源于海拔高于3100m的甘肃省甘南州碌曲县及4012m的碌曲县尕海乡患者共200例,男81例,女119例;年龄28~70岁,平均49岁,病程3~26年,平均14.5年。本地出生53例,内地来高原工作者147例;II期(血压低于诊断水平,并有眩晕、头痛、恶心、呕吐、疲乏、不思饮食、易感冒等)171例,III期(血压低于诊断水平,并有眩晕如坐舟车、严重呕吐、不思饮食、静卧不起等)29例。中医辨证为气血阴阳两虚型102例,肝肾阴虚型46例,脾胃痰浊型10例,脾肺气虚型13例,脾肾阳虚型21例,肝郁气滞型8例。

治疗方法 用杞菊地黄汤合生脉汤加黄芪为基础方:红参15g(另炖兑服) 麦冬12g 蜜制五味子12g 枸杞子10g 杭白菊10g 山萸肉10g 淮山药10g 炒泽泻6g 茯苓10g 地黄10g 牡丹皮6g 生黄芪30g,每日1剂,水煎分2~3次服,15剂为1个疗程。并随症加减:气血阴阳两虚型加附子、肉桂;肝肾阴虚型加炙龟版、炙鳖甲;脾肾阳虚型合真武汤;脾肺气虚型合香砂六君子汤;脾胃痰浊型合半夏天麻白术汤;肝郁气滞型合柴胡疏肝汤等,服药后血压升至正常范围,症状消除后改服中成药杞菊地黄丸(兰州佛慈制药厂生产,组成:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、枸杞子、菊花,每8粒相当于原药材3g)8粒,每日3次;生脉颗粒(组成:党参、麦冬、五味子,每袋10g,兰州佛慈制药厂生产)1包,每日3次。扶正冲剂(甘肃定西制药厂生产,组成:生黄芪、女贞子等,每袋15g)1包,每日3次,维持血压。一般成药维持10天后停药。有呕吐、恶心或服用中药受条件限制而不能用汤剂者(约20例)先采用西药静脉给予能量合剂,营养袋或直接输血等,缺氧时并同时配合氧气吸入,待能用汤剂(一般3~5天后)即服用汤药。

结果

1 疗效判定标准 治愈:血压升至正常值,症状、体征消失,随访3年未复发者;显效:血压升至正常值,症状、体征消失,随访1年未复发者;有效:血压升至正常值,症状体征消失,但不足0.5年又复发者;无效:未达到有效标准。

2 疗效 治愈140例,显效34例,有效23例,无效3例,总有效率98.5%。

3 不同中医证型疗效 见表1。各中医证型中以气血阴阳两虚型和肝郁气滞型疗效较好。

表1 200例患者不同中医证型疗效结果 [例(%)]

中医证型	例数	治愈	显效	有效	无效
气血阴阳两虚	102	77(75.5)	13(12.7)	9(8.8)	3(2.9)
肝肾阴虚	46	28(60.0)	11(23.9)	7(15.2)	0
脾肾阳虚	21	14(66.7)	4(19.0)	3(14.3)	0
脾肺气虚	13	8(61.5)	3(23.1)	2(15.4)	0
脾胃痰浊	10	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)	0
肝郁气滞	8	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)	0

体会 中药汤剂治疗高原地区高原性功能低血压疗效显著,远期效果好,从根本上调整患者阴阳,使之“阴平阳秘”,且无毒副反应,是居住高原地区患有此病者受到欢迎。基础方中杞菊地黄汤滋补肝肾之阴,生脉汤益气生脉,用红参以加强补力,再配以生黄芪增强对脾肺之气的补力。共奏填补真阴,益气生脉以达到升压的目的。

(收稿 2001-12-04 修回 2002-04-08)