

作用,发挥药效,减轻了口服药物吸收的副反应,要注意操作轻柔,选择柔软、细小的橡胶管作肛管,以减少刺激或避免损伤肠黏膜。本研究保留灌肠使致康胶囊复合液较长时间作用于病灶,提高了药物浓度,易于吸收治疗。观察治疗组患者未发现头痛、过敏等不良反应,其疗效明显优于单纯口服 SASP 组。当然,治疗后要对患者进行长期随访观察。

参 考 文 献

1 全国慢性非感染性肠道病学术研讨会. 中华消化杂志 1993; 13(6):354—355.
Symposium on national chronic non-infective intestinal tract diseases. Chin J Dig 1993;13(6):354—355.
2 雷载权,张廷模. 中华临床中医学. 北京:人民卫生出版社, 1998:435,1897.
Lei ZQ, Zhang TM, editors. China clinical Chinese Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:435,1897.
3 宋立人,洪 恂,丁绪亮主编. 现代中医学大辞典. 北京:人

民卫生出版社,2001:863,1400.
Song LR, Hong X, Ding XL, editors. Great dictionary of contemporary Chinese medicines. Beijing: People's Medical Publishing House, 2001:863,1400.
4 廖建中,罗永湘. 白及胶载 HMW-NGF 促进伤口愈合的实验研究. 中国修复重建外科杂志 1996;10(3):142—145.
Liao JZ, Luo YX. Experimental study of exogenous high molecular weight nerve growth factor mixed with bletilia striata gelatin in promoting wound healing. Chin J Repair Reconstr Surg 1996;10(3):142—145.
5 张 伟. 溃疡性结肠炎的药物治疗进展. 胃肠病学和肝病学杂志 2001;10(2):120—124.
Zhang W. Chemotherapy of ulcerative colitis. Chin J Gastroenterol Hepatol 2001;10 (2):120—124.
6 Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. N Engl J Med 2002;347(6):417—429.
7 Toursarkissian B, Thompson RW. Ischemic colitis. Surg Clin North Am 1997;77(2):461—470.
(收稿:2005-02-16 修回:2005-06-26)

中西医结合治疗老年急性嵌顿环状混合痔疗效观察

袁华刚 胡培壅 张成秀

2003 年 8 月—2004 年 10 月,笔者对 35 例老年急性嵌顿环状混合痔在复位后,采用中西医结合方法治疗,对消除和缓解肛门水肿、疼痛有较好的疗效。现报告如下。

临床资料 67 例均为同期肛肠科门诊患者,符合 1975 年全国肛肠病学术会议制订的统一混合痔诊断标准(1975 年湖南衡水会议),无糖皮质激素使用禁忌证。全部患者均为大便后肛门环状脱出,不能回纳,疼痛水肿而就诊。按患者就诊先后顺序分为治疗组 35 例,对照组 32 例。治疗组:男 31 例,女 4 例;年龄 61~82 岁,平均 70 岁;病程 2~4 天,平均 2.5 天。对照组:男 29 例,女 3 例;年龄 61~73 岁,平均 72.2 岁;病程 2~5 天,平均 2.7 天。两组患者在性别、年龄、病情及病程方面比较差异无显著性($P<0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组患者均在手法复位后,肛内塞入痔疮灵栓(成都制药一厂生产)1 粒、塔形纱布、T 型绷带固定,平卧半天。以后每日大便后,同法处理。同时口服槐角丸(太极集团重庆桐君阁药厂生产)6g/次,每日 2 次。治疗组在对照组的基础上加服泼尼松 10mg/次,每天 3 次,共 3 天。两组治疗 3 天后,观察肛门水肿、疼痛情况。

疗效评估方法:采用自拟的肛门水肿、疼痛评分表进行评分。每例患者治疗前后各评分 1 次,评分标准见表 1。

结 果

1 疗效判定标准 疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积

表 1 肛门水肿、疼痛评分标准

症状	1 分	2 分	3 分
疼痛	疼痛轻微,不需处理	疼痛明显,但无痛苦表情,一般止痛剂可缓解	疼痛较重,痛苦表情,需服哌啶类方能止痛
水肿	局部轻度水肿,不影响活动	局部水肿明显,活动受限	

分)/治疗前积分]×100%。痊愈为疗效指数≥90%;显效为疗效指数 60%~89%;有效为疗效指数 30%~59%;无效为疗效指数≤29%。总有效率以痊愈加显效计。

2 两组疗效比较 治疗组 35 例,痊愈 5 例(14.29%),显效 22 例(62.85%),有效 8 例(22.86%),总有效率 77.14%。对照组 32 例,痊愈 1 例(3.13%),显效 16 例(50.00%),有效 13 例(40.62%),无效 2 例(6.25%),总有效率 53.13%。两组总有效率比较,经 χ^2 检验,差异有显著性($P<0.05$)。

两组在治疗期间未发现任何不良反应。

讨 论 老年急性嵌顿环状混合痔,起病急、病情重、痛苦大,是肛肠科急症之一。处理及时、适当可很快解除患者的痛苦,并可避免溃烂、坏死等并发症的发生。本组患者于复位固定术后,在内服清肠止血,利湿解毒的槐角丸基础上,短程内服泼尼松,可快速减轻环状嵌顿混合痔的水肿和疼痛,又未见明显的不良反应,临床上可供参考。

(收稿:2004-12-28 修回:2005-05-11)