维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]
[1] 黄若磊,李伟华,李建党,等.全直肠系膜切除(TME)术后吻合口漏的预防和治疗[J].中国医刊,2006,41(1):45-46.
[2] 顾劲松,于海滨,赵明友.Dixon与Miles直肠癌根治术后局部复发率的比较[J].局解手术学杂志,2005,14(6):364-365.
[3] Braat AE, Oosterhuis JW, Moll FC, et al. Sentinel node detection after preoperative short-course radiotherapy in rectal carcinoma is not reliable[J]. Br J Surg,2005,92(12):1533-1538.
[4] Peeters KC, van-de-Velde CJ, Leer JW, et al. Late side effects of short-course preoperative radiotherapy combined with total mesorectal excision for rectal cancer: increased bowel dysfunction in irradiated patients-a Dutch colorectal cancer group study[J]. J Clin Oncol,2005,23(25):6199-6206.
[5] 张朝军,梁平,罗云生,等.腹腔镜直肠癌直肠全系膜切除保肛手术的临床应用[J].中国普通外科杂志,2005,14(12):887-889.

(编辑:郭光金)

中西医结合方法治疗带状疱疹疗效观察

Curative effect of treating herpes zoster by traditional medicine combined with western medicine

周卫红 (凉山州中西医结合医院康复医学科,四川 凉山 615000)

[关键词] 带状疱疹;中西结合疗法;治疗
[中图分类号] R752.12; R246.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0249-02

带状疱疹是一种常见的由水痘-带状疱疹病毒引起的非传染性病毒性皮肤病,以累及皮肤和神经,沿神经分布区域出现集成疱疹呈带状,并伴有剧烈烧灼样刺痛为特征的疾病,中医学称"缠腰火丹"或"蛇窜疮"。本病愈后易遗留严重的神经痛。目前对本病的治疗方法较多,但疗效不一[1]。本文就我院近年采用中西结合方法治疗带状疱疹的经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2003年1月至2006年1月在我院就诊,并具有完整的门诊病历记录的病人(不包括配合使用激素治疗者)89例。病人分为中西结合综合治疗组(综合治疗组)和常规治疗组(对照组)。其中,综合治疗组54例,男39例,女15例,年龄22~79岁;对照组35例,男21例,女14例,年龄20~70岁。治疗费用包括药费及门诊观察费用。

1.2 治疗方法

中西结合综合治疗组:加味龙胆泻肝汤口服,每日一剂,少量频服。方药:龙胆草10 g,黄芩15 g,黄柏10 g,柴胡5 g,苍术10 g,厚朴15 g,黄芪40 g,丹皮30 g,紫草10 g,板兰根10 g,生地30 g,当归15 g,甘草6 g,石菖蒲10 g,玄胡30 g,全蝎6 g(打粉生用),蜈蚣2条(打粉生用),血竭6 g(打粉生用),地龙10 g(打粉生用)。同时配合微波(长春志成公司产WFL-DⅢB型电脑微波多功能治疗仪),30 W,每次30 min,双音频治疗(北京康达医疗仪器厂出产KYP-SA),40%剂量,每次30 min。如皮疹疼痛剧烈,可配合外用三味拔毒散外敷。

对照组:阿昔洛伟0.25 g,每日2次,静滴。配合双黄连注射液40 ml,维生素B1,维生素B12等;口服汉桃叶片2片,每日3次;双氯芬酸钠100 mg,每日2次,口服。

1.3 疗效评定与统计分析

痊愈:皮疹完全消退,痛、痒感完全消失。显效:皮疹大部分消退,痛、痒感明显消失。好转:皮疹部分消退,痛、痒感减轻,不影响正常生活。无效:皮疹小部分消退,痛、痒感没有明显减轻或加重,或后遗神经痛,严重影响正常的生活。

计数资料组间比较行χ^2检验,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,组间比较行t检验。$P<0.05$有显著性差异,$P<0.01$有非常显著差异。

2 结果

综合治疗组患者年龄(51.0±11.9)岁,对照组患者年龄为(54.0±13.0)岁,两组间无明显差异,$P>0.05$。综合治疗组的有效率达92.52%,显著地高于对照组的82.85%,$P<0.05$。综合治疗组的平均治疗时间明显短于对照组,$P<0.01$。每日治疗费用也显著低于对照组,$P<0.01$(见表1)。

表1 综合治疗组与对照组疗效、治疗时间与费用($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	有效率(%)	治疗时间(d)	费用(元/d)
综合治疗组	54	20	26	4	4	92.52*	4.0±1.8#	33.3±18.4#
对照组	35	11	16	2	6	82.85	5.7±2.1	56.1±21.9

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:与对照组比较,$P<0.01$

[收稿日期] 2006-05-10 [修回日期] 2006-06-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

带状疱疹以累及皮肤和神经,沿神经分布区域出现集成疱疹呈带状,并伴有剧烈烧灼样刺痛。此病常在机体免疫力低下时发病,因此,西医治疗原则主要是增强机体免疫功能、抗病毒、抗感染和对症治疗。中医学称带状疱疹为"缠腰火丹"或"蛇窜疮",多由情志不遂或肝胆火旺,内蕴湿热,外感毒邪而诱发。目前中西结合进行治疗的方法不少,各有长短[2]。本组综合治疗病例采用以龙胆泻肝汤清除肝胆湿热,疏达肝胆经气为主,结合理疗对症治疗,起效快,疗效高,后遗神经痛发生率低,没有明显副作用,达到良好的效果。

以龙胆泻肝汤为基本方,使用中特别重视使用全蝎和蜈蚣。全蝎和蜈蚣,均为虫药,辛温,归肝经,有息风止痉、解毒散结、通经止痛之功,清《本草问答》描述:"动物之功利…善行,而又具有攻性"。现代研究发现全蝎中主要具有药理作用的蝎毒为蛋白质,对胆碱能神经及肾上腺能神经均有作用,作用位点是突触前,对内脏、皮肤灼痛、三叉神经痛都有较强的抑制作用,可提高痛阈4倍[3]。蜈蚣的水提取物是通过作用于人的脊髓,抑制神经中枢而发挥镇惊熄风、抗惊厥等功效[4]。因为全蝎和蜈蚣主要有效成分都是蛋白质,为防止长时间加热使有效成分被破坏,使用中特别强调采用直接打为生粉吞服。

三味拔毒散为成都中医药大学皮肤科著名老中医文琢之老师处方,以青黛、明矾、雄黄三味等,打极细粉,热茶水调敷患处,止痛、消炎效果显著。

微波辐射使组织温度升高,血管扩张,局部血流加速,增强代谢,改善营养,促使组织再生和渗出液吸收等作用。同时有镇痛、解痉、消炎作用,对肌肉、肌腱、韧带、关节等组织及周围神经和某些内脏器官炎症损伤和非化脓性炎症有明显的缓解作用。

音频(等幅正弦中频电流)有明显即时止痛作用和消炎消肿作用[5]。机制目前多认为中频电流刺激可激活脑内的内源性吗啡样多肽能神经元,使内源性吗啡多肽释放,以达到止痛效果;同时其电流作用人体后,改变了局部的血液循环,使组织间、神经纤维间水肿减轻,组织内张力下降,使因缺血所致的肌痉挛缓解,缺氧状态改善,促进钾离子、激肽、胺类等病理致痛化学物的消除,达到促进局部血液循环、消炎、消肿、止痛目的。总之,本组采用中西医结合综合治疗的患者相对常规治疗者,止痛效果好而快,平均三天可以明显止痛,治疗费用也明显低于对照组。表明中西结合综合治疗是治疗带状疱疹的一种较好的方法,有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 仇有禄,朱述玲. 中西医结合治疗带状疱疹86例[J]. 中国民间疗法,2005,13(1):9.
[2] 何解生. 中西医结合治疗带状疱疹研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(14):1956-1957.
[3] 郝丽莉,刘淑兰,张贵君,等. 中药全蝎的研究进展[J]. 中医药学报,1994,22(5):49-55.
[4] 王 新. 蜈蚣及全蝎治疗痛症体会[J]. 实用中医药杂志,2005,21(1):33.
[5] 李玉萍. 音频电疗配合阿昔洛韦治疗带状疱疹疼痛的疗效[J]. 中国临床康复,2004,8(26):5584.

(编辑:余汇洋)

直肠癌切除不同术式与局部复发的临床分析

Clinical analysis of the relationship between vary surgical manners for rectal cancer ectomy and its local recurrences

孟 镔[1],胡振龙[1],李大巍[2],苑进凯[1],李仁杰[1],李 飞[1],游志兰[1] (1.安徽理工大学医学院临床外科解剖教研室外科手术组,安徽 淮南 232001;2.义乌市第三人民医院外科,浙江 义乌 322000)

[关键词] 直肠癌;外科手术;临床分析
[中图分类号] R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0250-02

外科手术技术的不断提高,吻合器及双吻合技术的广泛应用,在低位直肠癌外科手术中保肛手术比例明显增加。然而,直肠癌根治数局部复发率却高居不下,甚至高达20%~50%。直肠癌根治数局部复发率是否与不同术式有关,如何减少或避免术后复发,仍然是直肠癌手术的难题[1]。本文收集1 328例直肠癌手术病例,并对手术复发原因进行探讨、分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文调查直肠癌手术病人1 328例,其中男948例,女380例,年龄28~81岁,平均58岁。手术方法:Miles式407例,即经腹会阴联合直肠癌切除,不保留肛门、结肠造口术;Hartmann式470例,即闭锁直肠、保留肛门、肠癌切除、结肠造口术;Dixon式451例,即经腹直肠癌切除、结肠直肠端端吻合、保留肛门术。

1.2 观察方法

观察病人在术后是否有局部复发,局部复发是在原手术范围内复发,常见于吻合口,腹、盆腔脏器和淋巴结,盆腹腔腹膜,直肠周围结缔组织和盆腹部切口等处。观察术后时间0.5~5年,平均观察3.5年。本文报告复发392例,占总手术病例29.5%;在2年内复发者208例,占总手术病例15.7%。统计学方法采用χ^2检验。

[收稿日期] 2006-05-16 [修回日期] 2006-06-15