

## 辨证论治重型颅脑损伤非感染性腹泻 30 例

任勇涛<sup>1</sup>, 赵晓平<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院附属医院 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的:观察中医辨证论治重型颅脑损伤患者非感染性腹泻的疗效。方法:将60例重型颅脑损伤后出现非感染性腹泻患者随机分为治疗组和对照组各30例。对照组采用西医治疗,治疗组采用中医辨证治疗。结果:治疗组总有效率为83.3%,平均治愈天数为2.52d;对照组总有效率为53.3%,平均治愈天数为3.77d,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中医治疗重型颅脑损伤后非感染性腹泻疗效显著。

**关键词:**重型颅脑损伤;非感染性腹泻;辨证论治

本文引用:任勇涛,赵晓平.辨证论治重型颅脑损伤非感染性腹泻30例[J].河南中医,2013,33(4):554-555.

中图分类号:R256.34 文献标志码:B 文章编号:1003-5028(2013)04-0554-02

重型颅脑损伤患者腹泻发生率较高,据有关文献报道可达63%<sup>[1]</sup>。腹泻不仅使颅脑损伤患者病情更加复杂化,而且也给日常的护理工作造成诸多困难。更重的是可能引起水、电解质平衡紊乱,甚至危及患者生命。重型颅脑损伤患者出现腹泻使病情复杂化,本文旨在通过观察中医药治疗非感染性腹泻的疗效,以减轻或治愈腹泻,缩短疗程,为重型颅脑损伤后腹泻提供治疗的新方法。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011年6月-2012年6月因重型颅脑损伤入住神经外科,出现非感染性腹泻患者60例(经各项理化检查排除胃肠道细菌和寄生虫感染及器质性病变)。随机分为两组,治疗组30例,其中男20例,女10例;年龄16~85岁。对照组30例,其中男17例,女13例;年龄18~87岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 选择伤后24h入院,GCS评分 $\leq 8$ 分的重型颅脑损伤患者<sup>[2]</sup>,在治疗过程中出现稀便、水样便,或粘液便3次/d以上,排除感染性腹泻<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 中医辨证分型** 寒湿内盛证:泄泻清晰,甚则如水样,脘闷食少,腹痛长鸣,或兼外感风寒,则恶寒,发热,头痛,肢体酸痛,舌苔白或白腻,脉濡缓。湿热伤中证:泄泻腹痛,泻下急迫,或泄而不爽,粪色黄褐,气味臭秽,肛门灼热,烦热口渴,小便短黄,舌质红,苔黄腻,脉滑数或濡数。食滞肠胃证:腹痛长鸣,泻下粪便臭如败卵,泄后痛减,脘腹胀满,嗝腐酸臭,不思饮食,舌苔垢浊或厚腻,脉滑<sup>[4]</sup>。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 给予神经外科常规治疗,在此基础上给予思密达[博福-益普生(天津)制药有限公司生产],每次1

袋,日3次。

**1.3.2 治疗组** 给予神经外科常规治疗,在此基础上根据中医辨证治疗,寒湿内盛证:藿香正气散加减;湿热伤中证:葛根芩连汤加减;食滞肠胃证:保和丸加减。日1剂,水煎服,分早、晚各1次,温服。根据服药后观察患者大便次数,大便性状及其他症状进行比较观察。

**1.4 疗效判定标准** 治疗3d,大便日3次以下,呈糊状或成型为治愈;治疗3d,大便次数减少,颜色正常,粪便变稠为有效;治疗3d,大便及其他症状无变化者为无效<sup>[5]</sup>。总有效率=(治愈+有效)/ $n \times 100\%$ 。

**1.5 统计学方法** 计数资料之间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

治疗组治愈20例,占66.6%;有效5例,占16.7%;无效5例,占16.7%,总有效率为83.3%。平均治愈天数为2.52d。对照组治愈13例,43.3%;有效3例,占10.0%;无效14例,占46.7%,总有效率为53.3%。平均治愈天数为3.77d。两组治愈天数及治疗效果经统计学处理,均有显著性差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

重型颅脑损伤患者并发症较多,腹泻是其常见并发症,由于患者常伴有复合伤,胃肠功能调节能力下降,故常导致非感染性腹泻的发生。非感染性腹泻属中医泄泻范畴。脾胃为气血生化之源,重型颅脑损伤后患者饮食种类与摄入量受多方面限制,致气血生化乏源,则胃肠功能受到影响,而至泄泻。《医宗必读》有“无湿不成泻”之说。脾主运化,喜燥而恶湿,湿邪侵袭,困阻脾胃,脾失运化,则小肠无以分清泌浊,而出现泄泻。泄泻基本病机变化为脾病与湿邪,致胃肠功能失司而发生泄泻。《景岳全书·泄泻》中指出“若饮食不节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精

收稿日期:2012-10-21

作者简介:任勇涛(1984-),男,陕西兴平人,医学学士,硕士研究生。

# 人工周期法治疗青春期崩漏 55 例

徐宁<sup>1</sup>, 朱颖<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津 300073; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

**摘要:**目的: 观察人工周期法治疗青春期崩漏的疗效。方法: 对 55 例青春期崩漏患者应用人工周期法进行治疗。结果: 55 例中, 痊愈 35 例, 显效 11 例, 有效 5 例, 无效 4 例, 有效率为 92.7%。结论: 人工周期法治疗青春期崩漏有较好的疗效, 能调整肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能, 建立正常的月经周期, 疗效满意。

**关键词:** 青春期崩漏; 人工周期疗法; 调理冲任

**本文引用:** 徐宁, 朱颖. 人工周期法治疗青春期崩漏 55 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(4): 555-556.

**中图分类号:** R711.51 **文献标志码:** B **文章编号:** 1003-5028(2013)04-0555-02

青春期崩漏是妇科临床常见病。笔者在天津中医药大学第一附属医院妇科门诊跟随导师朱颖主任医师临床运用人工周期法治疗青春期崩漏, 取得较好疗效, 介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 诊断标准参照曹泽毅《中华妇产科学》和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1-2]</sup>。

**1.1.1 纳入标准** 年龄 22 岁以下, 未婚或无性生活史, 表现为不规则子宫出血, 量少可点滴淋漓, 量多可有大量出血造成继发性贫血, 持续时间较长, 1 周以上至数月不等。基础体温曲线呈单相型。

**1.1.2 排除标准** 所有病例经详细询问病史, 全身和血液相关检查, 妇科 B 超检查, 排除全身性及生殖系统器质性病变, 如血液病、甲状腺、肾上腺、肝病、子宫肌瘤、子宫腺肌病。排除精神性疾病、过敏体质或对多种药物过敏者。

**1.2 一般资料** 观察病例均为 2011 年 9 月-2012 年 1 月天津中医药大学第一附属医院妇科门诊患者, 诊断确诊的青

春期崩漏 55 例, 其中连续出血最短 18 d, 最长 5 个月; 年龄最小 12 岁, 最大 22 岁, 平均 15 岁; 病程 1~20 个月。

**1.3 治疗方法** 治疗遵循“塞流、澄源、复旧”的总原则。暴崩之际根据“急则治标, 缓则治本”的原则, 当塞流止崩, 以防厥脱。出血期以塞流、澄源为主<sup>[3]</sup>。出血期方选: 乌贼骨 30 g, 仙鹤草 15 g, 鹿衔草 15 g, 煅龙骨、煅牡蛎各 30 g, 三七粉(冲服) 3 g, 益母草 15 g, 茜草 10 g, 山茱萸 15 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 阿胶(烊化) 12 g, 党参 30 g, 黄芪 30 g, 炒白术 15 g, 1 剂/d。月经干净后以补肾为主, 采用人工周期法调整月经周期: 即经后期治以补肾滋阴, 药用: 当归、山茱萸、女贞子、旱莲草、首乌、黄精、沙参、麦冬、菟丝子等; 经间期治以补肾活血通络, 促排卵, 药用: 赤芍、皂角刺、菟蔚子、鹿角霜、紫石英、巴戟天、淫羊藿、桃仁、红花等; 经前期治以补肾助阳, 佐以滋阴, 药用: 菟丝子、覆盆子、肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、杜仲、续断、当归、白芍、熟地黄、制首乌、鹿角霜、紫河车等; 月经期活血, 通经药用: 赤芍、丹参、泽兰、益母草等。

**1.4 疗效判定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>及《中医妇科学》<sup>[3]</sup>的有关内容拟定。痊愈: 治疗后阴道出血停止; 连续治疗 3 个月经周期, 经期、经量正常, 临床症状消失, 自觉症状消失。显效: 控制出血后, 月经周期、血量基

收稿日期: 2012-10-10

作者简介: 徐宁(1986-), 女, 天津人, 硕士研究生。

华之气不能输化, 乃至合污下降而泄痢作矣”。可见湿邪与脾病相互影响, 互为因果, 湿盛可困脾, 而脾虚失运, 又可生湿。因此, 在治疗非感染性腹泻时, 要从湿邪与脾病两方面出发, 既要考虑到湿邪, 又要适当补脾胃之虚弱。笔者在以祛除湿邪为主的方剂中辨证加减补益脾胃的药物, 祛邪而不伤正, 以治疗重型颅脑损伤之后出现的非感染性腹泻, 疗效显著, 值得临床中推广应用。

## 参考文献:

[1] 黄光红. 重型颅脑损伤患者腹泻的原因分析及护理对策 [J].

岭南现代临床外科 2006 4(6): 158-159.

[2] 王忠诚. 王忠诚神经外科学 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005: 63, 365.

[3] 王天瑶. 急性腹泻病变部位与寒热分型 612 例临床分析 [J]. 2002 2(4): 369-370.

[4] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 235-238.

[5] 吕秀霞. 中西医结合治疗婴幼儿腹泻 90 例疗效观察 [J]. 中医儿科杂志 2007 1(1): 42-49.

(编辑: 孙铮)