

· 临床报道 ·

中医方法治疗 AIDS 合并肛瘘患者 35 例体会

李俊岩¹, 张燚¹, 张秋实², 王晶¹, 李明哲¹, 指导: 韩龙恩

(1. 辽宁中医药大学附属第三医院中医外科, 辽宁 沈阳 110003; 2. 一五七医院肛肠科, 辽宁 沈阳 110045)

摘要:运用探查切开挂线疗法辅以口服中药汤剂治疗 AIDS 合并肛瘘, 取得较满意临床效果, 现选取全身症状及专科查体相似的 35 例, 将治疗体会报道如下。结论: 中医药对 AIDS 合并肛瘘患者疗效显著; AIDS 合并肛瘘患者有别于普通肛瘘患者。

关键词: AIDS 合并肛瘘; 中医治疗; 体会

中图分类号: R266

文献标识码: B

文章编号: 1673-842X(2012)02-0142-03

Treating AIDS with Anal Fistula with TCM Therapy

LI Jun-yan¹, ZHANG Yi¹, ZHANG Qiu-shi², WANG Jing¹, LI Ming-zhe¹, Advisor: HAN En-long

(1. The Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,

Shenyang 110003, Liaoning, China; 2. No.157 Hospital, Shenyang 110045, Liaoning, China)

Abstract: Treating AIDS with anal fistula with ligating method combining with oral administration of TCM decoctions has got satisfied effects in clinic. 35 cases with similar general symptoms were introduced. TCM therapy has an obvious effect on AIDS with anal fistula. AIDS with anal fistula is different from common anal fistula.

Key words: AIDS with anal fistula; TCM therapy; experience

近年来, 由于本地区男男性行为人群中已经存在 HIV 局部流行^[1], 我院收治男性 AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 合并肛门疾病患者明显增多, 其中 40% 为 AIDS 合并肛瘘。由于其特有的性行为方式及思想顾虑, 导致肛瘘失治、误治, 给临床治疗带来诸多问题。我院中医外科于 2008 年 3 月起, 运用探查切开挂线疗法辅以口服中药汤剂治疗 AIDS 合并肛瘘, 迄今共治疗 40 例, 疗效满意, 现选取全身症状及专科查体相似的 35 例, 将治疗体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男性患者 35 例, 均在权威医院确诊为 AIDS, 病程 1~6 年, 均有浅表淋巴结肿大, 符合我国 2006 年《AIDS 诊疗指南》中的 HIV/AIDS 诊断标准^[2]。在我院复查 HIV 抗体阳性并诊断为慢性化脓性低位或高位复杂肛瘘, 符合中华中医药学会肛肠专业委员会 2004 年通过的《复杂性肛瘘的诊断标准》^[3]。年龄 20~43 岁; 其中 20~30 岁 21 人, 4 人的 CD₄ 计数 < 200 个/mm³, 15 人的 CD₄ 指标: 200 个/mm³ < CD₄ 计数 < 350 个/mm³, 2 人的 CD₄ 计数 > 350 个/mm³; 31~43 岁 14 人, 4 人的 CD₄ 计数 < 200 个/mm³, 9 人的 CD₄ 指标: 200 个/mm³ < CD₄ 计数 < 350 个/mm³, 1 人的 CD₄ 计数 > 350 个/mm³。

1.2 辨证

此类患者多属脏腑亏虚, 湿热蕴结证。多由于

禀赋不耐或长期纵欲, 致肝肾亏损, 精气不足, 疫疔邪毒入侵, 直中脏腑^[4]。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 疫疔之邪损伤脾胃, 致脾胃气血生化失常, 出现乏力; 中焦运化失职, 则见纳呆, 食欲减退, 腹泻, 消瘦等症。脾虚生湿, 蕴而化热, 酿湿成痰, 痰热内生, 结于体表, 故见痰核; 湿热互结, 下注大肠肛门, 复加局部破损染毒, 气机不畅, 热盛肉腐, 化为脓水, 破溃后余毒未尽, 蕴结不散, 血行不畅, 不通则痛; 正虚不能鼓邪外出, 复因延治、失治、误治致局部邪毒流窜, 则见多个疮口流脓, 时多时少, 质或稀或稠; 湿热浸淫则见瘙痒。舌黯红, 苔少或伴有齿痕, 脉细数。故此类患者大多属于本虚标实之证。

2 治疗方法

2.1 内治

清热解毒利湿, 破癥散结, 健脾补气活血。方药: 双花 50g, 连翘 10g, 蒲公英 20g, 地丁 10g, 天花粉 10g, 栀子 10g, 元参 10g, 胆草 10g, 川连 10g, 知母 10g, 川柏 10g, 乳香 10g, 没药 10g, 黄芪 20g, 白芷 15g, 皂刺 15g, 蜈蚣 2 条, 僵蚕 10g, 全蝎 10g, 大黄 10g, 朴硝(单包) 15g, 斑蝥 0.06g, 白术 10g, 茯苓 10g。每剂煎 400mL, 200mL 日 2 次口服。

2.2 外治

行探查切开挂线术、增生组织修整术: 先取侧卧位, 骶麻满意后改为截石位或折刀位, 消毒铺无菌巾, 以肛门为中心, 于病变皮肤外周开始, 沿皮肤

收稿日期: 2011-08-07

作者简介: 李俊岩(1974-), 男, 辽宁沈阳人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中医外科肛肠疾病。

凹陷处寻找外瘻口,取细球头探针从外口插入探查,如内口表浅或在齿线以下,予以切开,使切口呈口大底小,逐渐由外周向肛门部寻找其它外口并探查,食指纳肛做导引,探查内口,如瘻道较深或较长,切开距肛门3cm以外的瘻道、分支;距肛门3cm以内的瘻道,用球头探针从外瘻口探入,从齿线内口穿出,引入橡皮筋,松紧适宜后,对折结扎固定,分析各瘻道之间关系,切除可能影响排便及愈合的多余增生炎症瘢痕组织和水肿皮肤组织,结扎出血点,用双氧水、生理盐水冲洗,油纱条嵌入,棉纱包扎术毕。每日中药生肌玉红膏外敷。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

3.1.1 肛瘻疗效标准^[5]

治愈:①无内口、外口或其它瘻道分支;②切口愈合,排便功能正常(无失禁、狭窄)。好转:①无内口、外口或其它瘻道分支;②切口未完全愈合。复发:遗漏内口、外口或其它瘻道分支。

3.1.2 AIDS疗效标准^[5]

治愈:目前尚无法治愈。好转:临床症状体征改善,继发感染控制。

3.2 治疗结果

35例患者术后服用中药煎剂1个月,全身状况改善,饮食睡眠改善,腹泻减轻,体重增加。 CD_4 计数均大于 $300\text{个}/\text{mm}^3$ 。肛瘻33例痊愈,1例好转,1例术后40天复发,疗程15~40天不等,治愈率90%。

4 讨论

4.1 局部特征

AIDS患者由于面临特殊的社会压力,出现并发肛瘻时往往不能及时就医,或因为误诊误治,再加上营养不良,全身虚弱,抗感染能力低下,并发肛周脓肿,导致肛瘻反复发作^[6]。本篇报道病例局部表现为:病变皮肤范围广,小则 $3\text{cm}\times 3\text{cm}$,大则 $30\text{cm}\times 30\text{cm}$ 大小,皮下组织增生,皮肤增厚、隆起、变硬,色素沉着,上布无规律的凹陷瘻口及沟痕(上述症状与肛周大汗腺炎相似,但后者没有明显的与肛门相通、部位较深的主瘻道,可资鉴别),分泌物极臭,破溃疮面皮烂肉坚无脓,时流血水,肿痛不减,呈逆证表现^[7],易癌变(上述1例好转患者因原发瘻口呈岩性溃疡,局部取病理确诊为癌变,一年后死于皮肤癌转移)。全身状况表现为脾恶之象^[7]。

4.2 口服中药疗效

全部患者经口服中药汤剂一个月余,全身症状明显改善,体重增加, CD_4 计数均达到 $300\text{个}/\text{mm}^3$ 以上,验证了中药对 CD_4 计数 $< 200\text{个}/\text{mm}^3$ 和 $200\sim 350\text{个}/\text{mm}^3$ 之间的病人效果较好,长期服用可以稳定病人的免疫功能^[8]。本组AIDS合并肛瘻的患者以年轻人居多,虽染顽疾,邪盛正虚,但正气尚耐攻伐,治疗上以祛邪为重,扶正为辅。AIDS合并肛瘻的患者临床表现有三个特点:一是肛门局部病情时轻时重,缠绵难愈,正是湿热为患的表现;二是肛门局部成脓时间长,愈合时间长,浅表淋巴结肿大无明显疼痛,是阴性疮疡的表现;三是全身症状表现为失眠、乏力、纳差,是心脾两虚的表现,综上所述,确立治法为清热解毒利湿,托里透脓,补气健脾,破瘀散结。方用仙方活命饮合透脓散加减,方解如下:大

黄、地丁、连翘、蒲公英、双花:清热解毒。川柏、川连、胆草:清下焦湿热。天花粉、白芷、皂刺:解毒消肿排脓。朴硝、栀子:清热利湿消肿止痛。乳香、没药:活血生肌,消肿止痛。知母:滋阴清热。元参:益气生津养血。黄芪:补气托疮。白术、茯苓:补气健脾,利湿安神。蜈蚣、全蝎:攻毒散结,通络止痛。僵蚕:化痰软坚散结。斑蝥:破血逐瘀消癥,攻毒散结。上方蜈蚣、全蝎有毒,要严格按剂量应用。斑蝥有大毒,内服过量可引起恶心、呕吐、腹泻、血尿及肾功能损害^[9],因此在口服汤剂时,每周需要复查尿常规,如出现潜血或蛋白1个加号,需停药1周,再复查尿常规,如结果正常,可以继续口服。服药第1周可能会出现腹泻加重,随着时间延长,腹泻减轻或消失。

4.3 手术风险评估

一般来说,病人 CD_4 计数在 $350\text{个}/\text{mm}^3$ 以上,治疗上可同普通患者;如果 CD_4 计数介于 $200\sim 350\text{个}/\text{mm}^3$ 之间,如无其它并发症,则应适当缩小手术范围;如 CD_4 计数在 $200\text{个}/\text{mm}^3$ 以下,原则上是手术禁忌症。但根据病情需要,有时手术是解除这类病人痛苦的唯一的方法,则应向病人及家属说明手术风险及预后,决定是否手术^[10]。本组24例 $200\text{个}/\text{mm}^3 < CD_4$ 计数 $< 350\text{个}/\text{mm}^3$,仅1例因依从性差,换药不规律,40天后病情反复,假性愈合。

4.4 术中、术后注意事项

手术过程中,医生采取合理的防护措施可以有效地避免HIV职业暴露^[11]。术者应戴防护眼罩及双层乳胶手套,穿防护手术衣。手术尽量简单实用,操作仔细轻柔,精神集中,动作幅度尽量小。手术过程中探查瘻道应遵循先易后难、由外周向肛门的原则,争取无遗漏,避免“闭门留寇”;有时切除多余增生组织,有利于暴露术野及术后愈合;挂橡皮筋开始应松挂,起引流作用,后期视分泌物及疮面生长情况适当紧线,发挥其缓慢切割力和防黏连的作用;换药观察疮面时,先用棉球吸干冲洗液及分泌物,避免病人排气或橡皮筋反弹将污物溅入眼内;换药时如发现疑似瘻口,予以探查并及时切开;外用中药油膏去腐生肌,加快疮面愈合;加强心理疏导和人文关怀,树立患者战胜疾病的信心。

经以上中医内治、外治方法治疗,患者全身症状的改善,大大促进了肛门局部疮面的愈合时间和质量;局部疮面感染的控制减少了其他并发症的发生,提高了患者的生活质量。8例 CD_4 计数 $< 200\text{个}/\text{mm}^3$ 患者,除1例好转(癌变)外,其余全部治愈,治疗时间30~40天,较正常病人愈合缓慢;24例 $200\text{个}/\text{mm}^3 < CD_4$ 计数 $< 350\text{个}/\text{mm}^3$,除上述1例复发外,其余全部治愈,治疗时间18~30天;3例 CD_4 计数 $> 350\text{个}/\text{mm}^3$ 全部治愈,治疗时间15~20天。以上病例提示我们,在青壮年AIDS合并肛瘻患者中,经以上中医方法治疗,术后恢复时间与 CD_4 计数相关,根据临床经验来看,在青壮年AIDS合并肛瘻患者中,如 CD_4 计数 $> 300\text{个}/\text{mm}^3$,且无其它并发症,那么肛瘻治愈时间与一般患者相似,治愈率还是相当大的。如 CD_4 计数 $< 200\text{个}/\text{mm}^3$ 那么肛瘻治愈时间是非艾滋病肛瘻患者的二倍以上。由于目前有关AIDS合并肛瘻的中医治疗文献报道很少,这就需要我们在临床工作中努力探索其规律,不断完善

疏肝和胃法治疗胆汁反流性胃炎临床观察

农子彪

(广西大新县中医院, 广西 大新 532300)

摘要:目的:观察疏肝和胃法治疗胆汁反流性胃炎(BRG)的临床疗效。方法:将72例胆汁反流性胃炎患者随机分为两组,中药组37例予以肝胃1号汤加减;西药组37例给予雷尼替丁、吗丁啉。结果:中药组的临床总有效率为91.89%,西药组临床总有效率为72.97%,两者比较,差异有统计学意义($P<0.05$);胃镜及病理疗效中药组为80.08%,西药组为64.86%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:疏肝和胃法治疗BRG疗效好,复发率低,无不良反应,值得推广应用。

关键词:胆汁反流性胃炎;疏肝和胃;中医药疗法;肝胃1号汤

中图分类号:R573.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-842X(2012)02-0144-02

Clinical Observations of Dispersing Stagnated Liver Qi for Regulating Stomach on Treatment of Bile Reflux Gastritis

NONG Zi-biao

(Daxin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Daxin 532300, Guangxi, China)

Abstract: *Objective:* To observe the clinical efficacy of dispersing liver qi stagnation for regulating stomach on bile reflux gastritis. *Methods:* Forty patients with bile reflux gastritis were randomly divided into Chinese medicine group and western medicine group. Chinese medicine group of 37 cases were treated by Ganwei Decoction-1, and the western medicine group of 37 cases were treated by ranitidine and motilium. *Results:* The clinical total effective rate of Chinese medicine group is 91.89%, the western medicine total effective rate is 72.97%, comparing the two groups, there were statistically significant differences ($P<0.05$). Endoscopic and pathological total effective rate of Chinese medicine group is 80.08%, the western medicine group is 64.86%, comparing the two groups, there were statistically significant differences ($P<0.05$). *Conclusion:* Since it has lower relapse rates and no adverse reactions, the method of dispersing stagnated liver qi for regulating stomach is better than the other treatment of bile reflux gastritis, being worthy of promotion.

Key words: bile reflux gastritis; dispersing stagnated liver qi for regulating stomach; Chinese medicine therapy; Ganwei decoction-1

胆汁反流性胃炎(BRG)又称碱性反流性胃炎,是一种特殊类型的慢性胃炎,主要是由于幽门括约肌功能失调及胃肠吻合后,过量的十二指肠液反流导致胃黏膜损伤。临床主要表现为胃脘部灼痛、胀满、泛酸、恶心呕吐等综合征。现代医学对本病尚缺乏理想的药物,笔者根据中医辨证,采用疏肝和胃法治疗BRG取得较好疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所观察74例患者均为2007年3月—2010年5月我院门诊及住院病例,无胃手术史及其他系统严重疾病,均经胃镜检查确诊为BRG,随机分为两组。治疗组37例,其中男21例,女16例,年龄20~58岁,平均 (35.8 ± 8.2) 岁,病程3个月~16年,平均 (4.2 ± 1.1) 年;对照组37例,其中男23例,女14例,年龄

治疗方案。◆

参考文献

- [1] 王路,谷渊,王晓丽,等. 沈阳市男男性行为人群HIV感染率及其影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病,2010,16(4):384.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志,2006,24(2):133-144.
- [3] 中华中医药学会肛肠分会. 痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准[J]. 中国肛肠病杂志,2004,24(4):423-433.
- [4] 陈德宁. 中医外治诊疗思维[M]. 北京:人民军医出版社,2011:507.
- [5] 沈阳市卫生局. 沈阳市住院患者疾病诊断及疗效评定标准[S].

沈阳:沈阳市卫生局,2005:198-427.

- [6] 于永铎,柳越冬,李师. 新编肛肠病学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2001:83.
- [7] 顾伯康. 中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:25.
- [8] 王健,刘颖,邹雯,等. 中药对807例HIV/AIDS病人CD₄淋巴细胞计数的影响[J]. 中国艾滋病性病,2010,16(3):208.
- [9] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:221.
- [10] 刘保池,李全,刘立,等. HIV感染者围手术期治疗[J]. 中国艾滋病性病,2010,16(5):454-455.
- [11] 郭瑞章,刘保池. 医务人员职业性暴露HIV的对策[J]. 世界急危重病医学杂志,2004,1(5):344-346.

收稿日期:2011-07-28

作者简介:农子彪(1967-),男,广西大新人,主治医师,学士,研究方向:消化内科疾病。