

会引起面部潮红、头痛、心悸、恶心、呕吐、呼吸困难等症状,严重者可引起血压下降、急性充血性心力衰竭、呼吸抑制、意识丧失等,这就是所说的双硫仑样反应。

**2.2 头孢与双硫仑反应** 头孢菌素类药物分子中含有与双硫仑相似的化学成分,即头孢菌素分子中含有硫甲基四氮唑基团。患者在用药期间饮酒,将抑制乙醛脱氢酶的活性,使血液中的乙醛积聚,从而引起轻重不一的双硫仑样反应。临床表现为面部潮红、头痛、恶心、呕吐、心动过速、血压下降、呼吸困难等。双硫仑样反应临床症状的严重程度与用药剂量及饮酒量成正比,与饮酒的类型无关。

**2.3 易致双硫仑样反应的药物** 引起双硫仑样反应的药物主要以头孢菌素较多见,其他药物还有硝基咪唑类药物(甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等)和咪唑啉酮,磺脲类药物(格列吡

嗪、格列本脲)、胰岛素、华法林、酮康唑、氟霉素、红霉素、藜香正气水等<sup>[2]</sup>。

**2.4 防治与注意事项** ①首先应加强宣传,提高认识,提高医护人员和患者对双硫仑样反应的认识;②临床医师在应用头孢菌素前后应仔细询问患者的饮食习惯,如果患者有饮酒习惯,则不应使用头孢菌素类药物。如果必须使用这些药物,则在用药期间及停药一周内不得饮酒,以免发生双硫仑样反应。

### 参 考 文 献

[1] 张东,王育珊,刘德新. 抗生素致戒酒样反应的诊治及醒脑静注射液干预作用研究. 临床荟萃,2006,21(13):957-958.  
[2] 罗晓清,曾庆荣. 乙醇与常用药物的相互作用. 海峡药学,2004:5.

## 九华痔疮栓治疗内痔 60 例临床观察

黄永兵 蔡兰兰 陈国文

**【摘要】目的** 探讨九华痔疮栓对内痔的临床治疗效果。**方法** 采用完全随机的方法,将 120 例受试对象分配到治疗组(60 例)和对照组(60 例)。治疗组采用九华痔疮栓,对照组采用马应龙痔疮栓。根据疗效标准、肛管直肠静息压力测定判断疗效。**结果** 治疗组 60 例患者中,有效率为 98.33%,对照组 60 例患者中,有效率达 80%;治疗后治疗组与对照组比较肛管直肠静息压力降低更为明显。**结论** 九华痔疮栓治疗湿热性内痔疗效肯定。

**【关键词】** 九华痔疮栓;内痔;疗效

2008 年 3 月至 2009 年 3 月,笔者采用九华痔疮栓(江西九华药业有限公司)治疗内痔 60 例,并进行系统观察,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 120 例病例均为本院中医肛肠科门诊患者,符合 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 中内痔诊断标准,采用完全随机的方法分为治疗组(九华痔疮栓组)和对照组(马应龙痔疮栓组)各 60 例,治疗组 60 例中男 32 例,女 28 例,平均年龄(39.3 ± 10.7)岁,对照组 60 例中男 29 例,女 31 例,平均年龄(37.5 ± 13.3)岁。两组患者性别、年龄构成比差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 治疗及观察方法

**1.2.1 治疗方法** 治疗组应用九华痔疮栓主要成分:白及,侧柏叶(炒),紫草,大黄,厚朴,浙贝母,冰片等。

用法:大便后和临睡前用温盐水坐浴 15 min 后塞入栓剂,每次 1 粒,2 次/d。对照组应用马应龙痔疮栓,两组同时停用其他相关手段和治疗药物,均以 7 d 为 1 疗程。

**1.2.2 观察指标** 临床观察主要指标:便血、脱出、肛门不适(异物感和坠胀感)、疼痛、痔核大小变化、痔核面积黏膜改变;肛管直肠静息压力测定。

**1.3 统计学方法** 计量资料用 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  及 Rdit 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 治疗结果

**2.1 疗效评定标准** 参照《中药新药治疗痔疮的临床研究指导原则》中关于疾病疗效判定标准。痊愈:症状,体征消失

或基本消失,积分值减少  $\geq 95\%$ ;显效:症状,体征明显改善,积分值减少  $\geq 70\%$ ;有效:症状,体征有好转,积分值减少  $\geq 30\%$ ;无效:症状,体征未见好转,积分值减少  $< 30\%$ 。

**3.2 两组临床疗效比较** 治疗组 60 例患者中,临床治愈 41 例占 68.33%,其中 1 个疗程痔核完全消失的为 8 例,用药 2 个疗程完全消失的 24 例,3 个疗程消失的 9 例;显效 13 例,占 21.66%;有效 5 例,占 8.33%,无效 1 例,占 1.67%,总有效率 98.33%。对照组 60 例患者中,临床治愈 12 例占 20%,其中 1 个疗程痔核消失为 0,两个疗程痔核消失为 7 例,3 个疗程痔核消失为 5 例;显效 27 例,占 45%;有效 9 例,占 15%;无效 12 例,占 20%,总有效率 80%。两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。表明九华痔疮栓有明显的优势,特别是在治愈率上。

**3.3 两组治疗前后临床症状改善情况比较** 治疗前两组临床症状积分差异无统计学意义,治疗后两组临床症状积分均比治疗前明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后治疗组与对照组比较,症状改善更为明显 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ) 见表 1。

表 1 两组治疗后主要临床症状改善情况(例)

组别	疗效	便血	脱出	肛门不适	疼痛	痔核大小变化	痔核面积黏膜面积改变
治疗组	有效	44	47	43	59	60	60
	无效	16	13	17	1	0	0
对照组	有效	31	25	27	35	38	41
	无效	29	35	33	25	22	19

注:以上是以应用 3 个疗程做为比较

**3.4 两组治疗前后肛管直肠静息压力比较** 治疗前两组肛管直肠静息压力无明显差异,治疗后两组肛管直肠静息压力均比治疗前明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗

作者单位:351100 福建省莆田市第一医院中医肛肠科(黄永兵 蔡兰兰);福建省莆田市秀屿区塘埔乡计生服务所(陈国文)

后治疗组与对照组比较肛管直肠静息压力降低更为明显( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后肛管直肠静息压力( $\bar{x} \pm s$ , cmH<sub>2</sub>O)

组别	例数	肛管静息压力	
		用药前	用药 2 周
对照组	60	5.35 ± 2.14	4.15 ± 0.88
治疗组	60	5.51 ± 1.64 <sup>*</sup>	3.61 ± 1.08 <sup>*△</sup>

注: \* $P < 0.05$ , 用药前后比较; <sup>△</sup> $P < 0.01$ , 与对照组用药后比较; <sup>\*</sup> $P > 0.05$ , 与对照组用药前比较

### 3 讨论

内痔是临床常见病、多发病,目前对于内痔的治疗应以非手术治疗为主也已达达成共识。引起痔疮的原因是多方面的。主要有:素有湿热、又过食炙煨;或因久坐而血脉不行,又有七情过伤;担轻负重,竭力远行;气血纵横,经络交错;酒色过度,肠胃受伤;以致浊气瘀血流注肛门;又有妇人临产用力过甚,血逆肛门;也有长时间的坐式立、便秘、腹泻、排便习惯不良;括约肌动力失常以及年龄等。有虚有实,总之是气血运行受阻,滞壅肛周,又加湿热风燥之气而成,治疗应以收敛止血、化瘀止痛、燥湿清热为主。九华痔疮栓中白及苦、甘、涩、微寒,功效收敛止血,消散痈肿,化学成分含挥发油类、萜醌类、菲衍生物等,能增强血小板第三因子活性,显著缩短凝血时间及凝血酶原形成时间,抑制纤维蛋白酶活性,对局部出血有止血作用,痔核肿胀有明显的对抗作用;侧柏叶(炒)苦、甘、涩、微寒,功效凉血止血,化学成分含挥发油,油中主成分为  $\alpha$ -侧柏酮,止血作用明显;紫草苦、涩、凉,功效收敛止血,其有效化学成分是脂溶性很强的萘醌类色素主要包括紫草素及其衍生物,促进痔核粘膜愈合有明显作用;浙贝母苦、寒,功效清热散结,化学成分为贝母生物碱具有阿托品样作用,可明显降低肛管静息压力;大黄苦、寒,功效清热泻火,活血祛瘀,有效成分

为  $\alpha$ -儿茶素、没食子酸、大黄酸、大黄素、芦荟大黄素,能促进血小板的粘附和聚集功能,增加血小板数和纤维蛋白原含量,降低抗凝血酶Ⅲ活性,使受伤局部的血管收缩,且能影响叶酸的酶系统;抑制细菌核酸和蛋白质合成;抑制细菌生物氧化酶系统;诱生干扰素,止血消痔作用明显;厚朴苦、辛、温,功效行气燥湿,化学成份为厚朴酚与和厚朴酚,能抑制胶原和花生四烯酸诱导的兔富血小板血浆的聚集和 ATP 释放,由花生四烯酸或胶原引起的细胞内  $Ca^{2+}$  升高也被两者抑制;冰片辛、苦、微寒,功效清热止痛,主要成分龙脑与异龙脑,可抑制或杀灭金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、绿色链球菌等临床常见细菌,抑制痔核肿胀,缓解痔核脱出疼痛。

全方配伍严谨,作用突出,故在实践中止血、止痛消肿,软核,降低肛管直肠静息压力的作用非常明显。在大量的临床实践中笔者也发现,本方对湿热壅滞型的痔疮疗效最佳,对气血虚型的疗效应配合补气养血的内服之品。

有研究表明,内痔患者肛管、直肠压力均明显增高,痔切除后肛管压力可明显降低<sup>[2]</sup>。笔者通过对患者直肠静息压力的测定,发现治疗后两组肛管直肠静息压力均比治疗前明显降低,治疗后治疗组与对照组比较肛管直肠静息压力降低更为明显,表明九华痔疮栓具有良好的降低肛管内压力的作用,从而推断对治疗内痔的疗效肯定,值得临床推广。

### 参 考 文 献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京大学出版社, 1994.  
 [2] Ho YH, Tan M. Ambulatory anorectal manometric findings in patients before and after hemorrhoidectomy. Int J Colorectal Dis, 1997, 12 (5): 296.

## 心脑血管胶囊治疗糖尿病大血管病变

高金保

【摘要】目的 观察心脑血管胶囊治疗糖尿病大血管病变的疗效。方法 将 76 例患者随机分为治疗组和对照组;在常规治疗的同时,治疗组加服“心脑血管胶囊”,4 粒/次,3 次/d,一个月为一疗程。结果 治疗组临床症状和血流变学均较对照组明显好转( $P < 0.05$ )。结论 心脑血管胶囊治疗糖尿病大血管病变安全有效。

【关键词】 糖尿病;大血管病变;心脑血管胶囊

糖尿病大血管病变是糖尿病致死的最主要原因,包括:冠状血管、脑血管、外周血管等。糖尿病死亡率中,动脉粥样硬化占 80%,糖尿病并发症住院患者中 75% 有心脑血管疾病 2006 年 12 月至 2009 年 1 月笔者用“心脑血管胶囊”治疗糖尿病大血管病变获得较好疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均为我院门诊和住院的 2 型糖尿病并稳定型劳累性心绞痛和(或)动脉硬化患者。2 型糖尿病诊断标准符合 WHO1999 年标准<sup>[1]</sup>,心绞痛为《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>,判定符合稳定型劳累性心绞痛患者;动脉硬化符合 1999 年全国第三届神经精神最低标

准<sup>[2]</sup>。将 76 例随机分两组,治疗组 42 例,男 22 例,女 20 例,年龄(56.2 ± 3.6)岁,糖尿病程(9.5 ± 4.6)年,合并心绞痛患者 24 例,动脉硬化患者 18 例;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,年龄(55.6 ± 4.5)岁,糖尿病程(10.2 ± 2.5)年,合并心绞痛患者 18 例,动脉硬化 16 例,两组患者的性别、年龄、病程无统计学差异。所有患者入院前均经胰岛素或口服降糖药治疗,血糖、血脂、血压等无统计学差异。

1.2 治疗方法 两组患者均继续自行胰岛素或口服降糖药等控制血糖、血脂及血压等。治疗组在此基础上加服“心脑血管胶囊”(贵州太和制药有限公司)5 粒(3 次/d)

1.3 观察指标 所有患者均予治疗前后空腹静脉血利用全自动生化仪测定血脂、血粘度;同时观察患者治疗前后临床症状的改善情况。