

浴治疗组(68 例);咳嗽患者随机分为常规治疗组(64 例)与脚浴治疗组(64 例)。常规治疗给予抗病毒、抗感染、对症等治疗;脚浴治疗组在常规治疗的基础上给予脚浴治疗。脚浴治疗的具体方法:将双脚浸泡入温水中,水深超过双踝,水温保持在 40~50 ℃,每次持续 30~60 min,直至全身发热或者微微出汗,每日早、中、晚各 1 次。

**1.3 判断标准** 发热、流涕、鼻塞、喷嚏、畏寒、乏力、咽喉痛、全身酸痛、咳嗽、咽部充血红肿、增生的淋巴滤泡完全消失,咳嗽患者的胸片提示增多的肺纹理恢复正常。

**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,两种治疗方法效果的比较采用两独立样本的 *t* 检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

急性上呼吸道感染患者卡他症状及咽喉部、全身不适、咳嗽症状完全消失。常规治疗组:不咳嗽患者最短疗程 6 d,最长疗程 15 d,平均(8.84±2.54)d;咳嗽患者最短疗程 10 d,最长疗程 25 d,平均(12.69±3.65)d。脚浴治疗组:不咳嗽患者最短疗程 2 d,最长疗程 7 d,平均(3.97±1.55)d;咳嗽患者最短疗程 7 d,最长疗程 13 d,平均(8.47±1.73)d。两组疗程差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**3 讨 论**

急性上呼吸道感染是常见病、多发病,主要病原体是病毒,单纯病毒感染的自然病程一般为 1 周左右,但急性上呼吸道感染临床上一一般都是病毒并发细菌感染,无单纯的病毒感染,这使自然病程大大延长。如果不加以积极控制,会导致肺炎、心肌炎等严重并发症。现代医学常规治疗方法是抗病毒、抗感染、对症、支持等治疗,但疗程一般较长,给患者与社会带来不必要的经济负担,也给患者带来精神负担。

我国传统医学认为,冬天由于地面温度低,脚掌离心脏远,血流缓慢,双脚容易受寒反射引起上呼吸道和腹腔温度下降,使人体抵抗力减弱,造成呼吸道感染、胃寒痛等疾病发生。若能坚持每天脚浴,则可使双脚温度上升,达到温暖防病的目的。现代医学认为,热水可刺激脚上丰富的神经末梢,反射到大脑

皮层,达到调节气血的功能,加强新陈代谢,从而起到强身健体的作用<sup>[1]</sup>。郑清莲<sup>[2]</sup>认为,用热水洗脚(水温在 40~50 ℃)在去污垢除臭味的同时,又能促进局部的血管扩张,加快全身血液循环速度,降低肌肉因白天劳碌而形成的超负性张力,减少肌肉中酸性物质的积聚,促进新陈代谢,刺激神经末梢,抑制大脑兴奋,加快入睡速度,提高睡眠深度,还可以提高身体的抗病能力。刘圆圆<sup>[3]</sup>也认为,足浴疗法是足疗诸法的一种,它是通过水的温热作用、机械作用、化学作用及借助药物蒸气和药液熏洗的治疗作用,起到疏通腠理、散风降温、透达筋骨、理气和血,从而达到治疗的目的。

急性上呼吸道感染时,病毒与细菌产生的毒素会引起局部或者全身代谢及循环发生改变,毒素及代谢产物的堆积,会导致机体的功能障碍,使机体的免疫力下降,使机体抵抗疾病的能力下降。本临床观察发现,在急性上呼吸道感染常规治疗的基础上,采用脚浴疗法,可以显著缩短治疗时间,促进患者康复。这可能是脚浴促进局部的血管扩张,加快全身血液循环速度,减少肌肉中酸性物质的积聚,促进新陈代谢,促进毒素及代谢产物的排除。同时脚浴可能适当地升高人体温度,增加体内多种酶的活性,加强了机体的解毒功能,由此提高了机体的抗病能力。

脚浴疗法能明显缩短上呼吸道感染的疗程,对治疗急性上呼吸道感染患者有积极的作用,有一定的临床实用价值,值得大力推广。

**参考文献**

[1] 刘映芬. 冬令话“脚浴”[J]. 家庭中医药, 2005, 12(12): 35.  
[2] 郑清莲. 老年人冬天脚浴要坚持[J]. 医药与保健, 2007, 2(12): 59.  
[3] 刘圆圆. 洗脚上床真愉快——足浴疗法治百病[J]. 中华养生保健, 2008, 3(1): 16-17.

(收稿日期:2010-06-12)

**温阳通便法治疗结肠黑变病 61 例**

庄焕忠(江苏省常州市武进区鸣凰卫生院肛肠科 213164)

**【摘要】 目的** 观察温阳通便法治疗结肠黑变病(MC)的疗效。**方法** 将 122 例 MC 患者分为治疗组及对照组,对照组给予停用蒽醌类泻药、莫少必利等促进胃肠道蠕动药治疗;治疗组在停用蒽醌类泻药的基础采用温阳通便法治疗,药物有肉苁蓉、牛膝、肉桂、当归、炙黄芪、生白术、炒莱菔子、陈皮、枳壳、川朴、升麻,观察治疗前后电子肠镜下肠道病变化。**结果** 治疗组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 温阳通便法治疗 MC 起效快,效果确切。

**【关键词】** 结肠黑变病/中医药疗法; 温阳通便; 蒽醌类泻药; 莫少必利

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.060

中图分类号:R574 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)21-2399-02

结肠黑变病(MC)是大肠或结肠黏膜的一种以非炎症反应性、良性、可逆性的色素沉着为特征的病变,多见于老年人及习惯性便秘、长期服用蒽醌类泻药的患者,亦可发生于结肠癌患者,但也有患者无确切泻药回顾史。现代医学一般采取对症治疗,本科室采用温阳通便法治疗 MC 患者 61 例,现总结报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 病例选择 1999~2008 年门诊、住院患者中经电子结肠镜诊断为 MC 的 122 例患者,均行活组织病理学检查。检查结果提示,肠黏膜均可见散在色素沉着,黏膜均有不同程度慢性炎症反应及轻度水肿,黏膜固有层内见巨噬细胞浸润、细胞体积增大,胞质内有色素颗粒,黏膜上皮细胞内未见色素颗粒,亦有色素颗粒存于巨噬细胞外者<sup>[1]</sup>。男 74 例,女 38 例;年龄 28~81 岁,平均 71.2 岁;有 6~47 年便秘史,均长期

服用泻药,其中 23 例服用番泻叶,59 例服用麻仁丸,17 例服用果导,20 例服用芦荟制剂,3 例用药不详。122 例 MC 患者中,病变位于直肠、乙状结肠、降结肠及横结肠 58 例,乙状结肠及降结肠 40 例,直肠乙状结肠 12 例,全结肠 7 例,单纯乙状结肠 5 例,其中 26 例伴息肉,均在电镜下行电切治疗,并排除结肠癌及棕色肠道综合征。随机分为两组,其中年龄、性别及病变部位等差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 两组患者均停用蒽醌类泻药,进行合理膳食搭配,适当运动,定时排便,其中对照组服用莫沙必利 5~10 mg,3 次/天;治疗组服用温阳通便中药,包括肉苁蓉 30 g,牛膝 20 g,当归 20 g,肉桂 10 g,炙黄芪 20 g,生白术 30 g,炒莱菔子 20 g,升麻 10 g,陈皮 10 g,川朴 6 g,枳壳 10 g,水煎服,2 次/天。

**1.2.2 疗效观察及评定标准** 所有患者 3 个月后复查电子肠镜,镜下观察:结肠黏膜恢复正常为显效;外观有所恢复为有效;无明显改变为无效。

**1.3 统计学方法** 总有效率比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

两组患者治疗前后相比,治疗组总有效率高于对照组,二者差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。提示温阳通便法能良好地改善 MC 病变的疗效。

| 表 1 两组临床疗效比较( $n=61$ ) |     |     |    |         |
|------------------------|-----|-----|----|---------|
| 组别                     | 显效  | 有效  | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组                    | 25* | 28* | 8* | 86.89   |
| 对照组                    | 10  | 32  | 19 | 68.85   |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨 论

MC 可能是长期大量服用泻药诱导细胞凋亡,使上皮细胞受损,凋亡细胞和受损的组织碎片被黏膜固有层的巨噬细胞吞噬,继而转化为脂褐质色素或其他色素。大剂量泻药可使肠腺

黏液分泌增加,导致上皮细胞产生相容性复合体,进一步增加了巨噬细胞的活性及趋化性,使巨噬细胞吞噬作用增强,含有色素的吞噬细胞不断聚集导致 MC 的发生<sup>[2]</sup>。

祖国医学根据症状将 MC 纳入“便秘”、“腹痛”讨论范围。其病机关键为大肠传导功能失常,与脾胃及肾脏关系甚为密切<sup>[3]</sup>,长期使用寒凉泻药,耗伤阳气及津液,尤其是肾阳,故《杂病源流犀烛·大便秘结源流》说大便秘结,肾病也。经曰,北方黑水,入通于肾,开窍于二阴,盖此肾主五液,津液盛,则大便调和。然则“腑以通为”,MC 患者单纯停用泻药其症状不能改善,但通下之法众多,故《医学真传》说,“夫通则不痛,但通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也……,虚者助之便痛,寒者温之使通,无非通之之法也,若必以下泄为通,则妄亦”。所以本文在治疗上采用温阳通便法更切合 MC 的病机。药用肉苁蓉、牛膝、肉桂以温补肾阳,润肠通便;当归养血润肠,炙黄芪、生白术以益气、温补脾阳;枳壳、陈皮、炒莱菔子、川朴以理气消导,助下行之力;升麻以升清降浊,共奏温阳通便之功。对照研究显示,相对于单纯停用泻药及服用促进肠道蠕动药物,中医温阳通便的治疗方法疗效确切,起效快。当然合理膳食,养成定时排便习惯也很重要<sup>[4]</sup>。

## 参考文献

[1] 吴茂雄,许立德,房在良. 结肠黑变病[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:470.  
[2] 李健,王修齐,杨桂仙,等. 药源性消化系统疾病[M]. 北京:科学出版社,2007:196-199.  
[3] 王成林,林贵. 罕见病少见病的诊断与治疗[J]. 广州医药杂志,2008,26(5):302-303.  
[4] 张伯臾,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1991:170.

(收稿日期:2010-06-08)

# 米诺环素对高耐药菌株的药敏结果分析

胡永林,陈泽慧,刘 凤(遵义医学院附属医院,贵州遵义 563003)

**【摘要】 目的** 了解米诺环素对高耐药菌株的体外药敏试验结果,为临床治疗用药提供依据。**方法** 从 14 例不同患者中分离出来的 24 株(有 6 例重复送检 2~3 次)病原菌,经稀释法药敏试验检测为高耐药菌株(对商品药敏试验板上所有抗菌药物均耐药),采用 K-B 法测定米诺环素对其敏感性。**结果** 米诺环素对高耐药菌株的敏感性为 91.67%。**结论** 米诺环素可作为治疗高耐药菌株的选择药物。

**【关键词】** 高耐药菌株; 米诺环素; 药敏试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.061

中图分类号:R969.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2400-02

近年来,来本院住院并进行微生物培养的病例中,高耐药菌株有不断增高的趋势,本院实验室对革兰阴性杆菌的药物敏感试验使用美国 Dade 公司 MicroScan Walk Away 40 全自动微生物分析系统所配套 NC31 专用复合板。本文所指高耐药菌株是指对 NC31 专用复合板上所有抗菌药物全部耐药的菌株。本文对这些菌株用 K-B 纸片琼脂扩散法检测其对米诺环素的敏感性,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 标本来源** 收集 2010 年 3 月本院住院患者细菌培养阳性、药敏结果用美国 Dade 公司 Micro Scan Walk Away40 全自动微生物分析系统及配套 NC31 专用复合板、经试验证实为全部耐药的、从 14 例不同患者中分离出来的 24 株病原菌(其中有 6 例重复送检 2~3 次,并且重复检出的病原菌与第一次送检结果均相同,因此 24 株病原菌中可能存在相同菌株)。24