

烧伤深度及面积：浅Ⅱ°92例，深Ⅱ°62例（包括4例散在性小块Ⅲ°）。治疗前感染化脓者24例，治疗中感染化脓者20例。烧伤面积2~40%。

药物配制与治疗方法 鲜女贞叶1500g，加水5000ml，煎成水溶液500ml左右，过滤除渣，继续煮沸浓缩成250ml深棕色水溶液。新鲜配制不需灭菌。

治疗前先用1%新洁尔灭或生理盐水冲洗创面，剪破水泡，除去腐皮脓液等，露出新鲜创面。清创后，渗出期渗液少时，直接用毛笔（灼伤面积大用排笔）把女贞叶水剂涂布在创面上，2~3次成薄薄的一层痂膜；若渗液多时，为了预防痂膜下积液，先不用女贞叶水剂外涂，创面用纱布绷带包扎12~24小时，待创面渗液减少或停止，再涂女贞叶水剂。涂后的创面约1~2小时，形成一层褐色痂膜，呈半透明状。浅Ⅱ°创面一周后痂膜逐渐脱落，露出新生上皮组织，创面自愈。如仍有痂膜下积液者，即除去痂膜，用无菌干棉球吸去积液，露出新鲜创面，再用毛笔蘸女贞叶水剂涂布即可。一般治疗数次后治愈。在关节部位的痂膜干燥后，若痂厚、硬、压迫血循环，可作纵切口减压，使循环通畅。但减压切口还需换药，防止感染。创面愈合，药痂分离时，可用剪刀去除痂膜，但应防止强行去除，以免损伤愈合的新生上皮引起出血。全身疗法：开始适当给予青、链霉素肌注3~4天。若创面无感染，体温正常便停用。有脱水、电解质紊乱者给予纠正。创面愈合后新生上皮细嫩，应注意保护，可涂油剂或强的松软膏，预防皮肤破裂，软化疤痕组织。

治疗结果 154例不同程度的灼伤均治愈。浅Ⅱ°未感染化脓创面愈合时间6~13天，平均10天；感染化脓创面愈合时间10~30天，平均20天。深Ⅱ°创面：未感染化脓创面愈合时间10~20天，平均15天；感染化脓创面愈合时间14~32天，平均23天。4例Ⅲ°小面积未植皮疤痕愈合平均为40天。

典型病例 例1，女，40岁，两腿被沸水烫伤。检查：两下肢浅Ⅱ°12%，深Ⅱ°3%，Ⅲ°5%，总面积20%。用1%新洁尔灭冲洗创面，除去水泡腐皮。右小腿创面渗液少，涂女贞叶水剂3次。1小时后形成褐色痂膜。左腿渗液多，先用消毒绷带加压包扎，24小时后，除去绷带纱布，创面渗液减少，涂女贞叶水剂2次后，结成干燥的褐色痂膜。全身用青、链霉素控制感染。痂膜形成后3天，骶窝处出现点状感染，除去痂膜，干棉球沾去脓液，重新涂该药，感染控制。20天后痂膜脱落，创面愈合，外观光整，关节活动功能正常出院。

例2，女，1岁，胸及右上肢被开水烫伤。家长立即用草木灰外敷转送本院。检查胸及右上肢Ⅰ°10%，浅Ⅱ°5%，总面积15%。入院后立即用生理盐水冲洗创面，剪去水泡及脱落的上皮组织。清创后，创面渗液少，用女贞叶水剂涂布创面2次。1.5小时后，结成薄层棕褐色痂膜。第7天创面边缘痂膜翘起，第14天大部分痂膜脱落，露出粉红色上皮。外用强的松软膏。全身青、链霉素控制感染。三周后痂皮全部脱落，创面完全愈合。

讨论 本组154例灼伤患者，均用女贞叶水剂涂于创面，结成较好的半透明的褐色痂膜，使开放性创伤变成闭合性创伤，有利于控制感染。

作者初步将女贞叶水剂的抑菌作用进行了研究。用试管法证明制剂原液作用6小时后，对绿脓杆菌、大肠杆菌、枯草杆菌、粪产杆菌有明显的抑菌作用。24小时后，对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌亦有同样的药理作用。

本组应用女贞叶水剂治疗烧烫伤患者，通过临床观察，此药有明显的止痛、消炎、收敛防腐、促进组织再生等作用。此药治疗烧烫伤患者疗程短，创面愈合良好，关节功能恢复正常。外用方法简单，不受技术条件及物质条件限制，城市农村均适用。有药源丰富，制作简单，治疗费用低等优点。

中药内服并2%氯霉素三黄洗剂 外搽治疗痤疮 31例

广东省中医院皮肤科 范瑞强

近几年来笔者用中医辨证内服中药，配合2%氯霉素三黄洗剂外搽治疗痤疮31例，取得了较好的疗效，兹小结如下。

一般资料 31例均为门诊患者，其中男性19例，女性12例。年龄15~40岁，病程最短的一周，最长的四年多。

辨证分型和治疗：根据痤疮局部皮疹和全身临床表现的不同，将痤疮分为肺胃火盛、阴虚血热、痰热痰结和冲任不调四型，用中药内服配合2%氯霉素三黄洗剂外搽进行治疗。

一、中药内服：（1）肺胃火盛型16例：主证：痤疮皮疹鲜红，密集，伴有脓疱，口干苦，大便干结，溺黄，舌红苔黄，脉滑数。此型多为痤疮的急性炎症阶段，丘疹性、脓疱性、聚合性痤疮常归于此型。治则：清泻肺胃之热。泻白散合清胃散加减：桑白皮、地骨皮、生地、鱼腥草各15g，石膏30g，黄

芩、丹皮各 12g，知母、升麻各 10g，甘草 6g。轻症者每天一剂，重者每天二剂，水煎服。(2)阴虚血热型 6 例：主证：痤疮皮疹暗红，伴少许结节，口干心烦，少寐多梦，舌红少苔，脉细数。此型多见于反复发作的以暗红丘疹为主，伴少数结节的痤疮。治则：养阴清热凉血。清营汤加减：生地 18g，元参、泽泻、丹皮、丹参、连翘各 12g，麦冬、银花、槐花各 15g，黄连、竹叶各 10g，甘草 6g，每天一剂水煎服。(3)痰热痰结型 3 例：主证：痤疮皮疹瘀红不鲜，伴较多结节、囊肿、疤痕和色素沉着，舌暗红有瘀点，苔薄黄，脉弦或滑。此型多为反复发作的慢性囊肿性、结节性和萎缩疤痕性痤疮。治则：祛瘀化痰散结。自拟桃红贝母汤：桃仁、丹皮、郁金各 12g，丹参、元参、夏枯草、生地、山楂各 15g，贝母 10g，红花、甘草各 6g。每天一剂水煎服。(4)冲任不调型 6 例：主证：痤疮伴有月经不调，或经期间痤疮皮疹明显增多和加重。治则：清热凉血，疏肝调经。丹栀逍遥散加减：丹皮、山栀子、赤芍、茯苓、香附、茜草根各 12g，柴胡 10g，益母草 18g，生地 15g，甘草 6g。

二、外用药：上述四型在内服中药的同时，均用 2% 氯霉素三黄洗剂外搽，每天 2~3 次。药水配制方法：大黄、黄柏、黄芩、苦参各等量，共研细末，每 10g 药粉加蒸馏水 100ml、医用石碳酸 1ml 和氯霉素 2g，用时摇匀。

结果 31 例均以一个月为限观察疗效，结果全部有效。其中痊愈 10 例(皮疹全部消退，留少许色素沉着)，占 32.2%；显效 16 例(皮疹消退 60% 以上，治疗期间无新皮疹出现)，占 51.6%；有效 5 例(皮疹消退 30~50%，治疗期间无新皮疹出现)，占 16.1%。痊愈 10 例中，肺胃火盛 8 例，阴虚血热和痰热痰结型各 1 例。

体会 痤疮中医学又称肺风粉刺，发病主要与阳热偏盛，脏腑功能失调有关。本组 31 例在用中药内服的同时，配合 2% 氯霉素三黄洗剂外搽，内外合治，取得了较好的疗效。现代医学已证实三黄洗剂具有抑菌消炎的作用，我们再配加氯霉素，则增强了抗菌消炎的效力。

在治疗过程中，观察到肺胃火盛型见效快，较易治；痰热痰结型病情比较顽固，见效慢，需较长时间治疗。根据“肺与大肠相表里”的中医理论，在治疗过程中尤要注意饮食调理，保持大便通畅，一般阳明热盛便秘加大黄、芒硝、枳实；湿热积滞大便不畅加土茯苓、茵陈、槐花；阴虚大肠津枯便秘加火麻仁、生

地、元参、麦冬；伤食积滞加山楂、麦芽、谷芽等。而妇人冲任不调者，治疗又当以调理冲任为主。

清胃散加味治疗寻常痤疮 50 例

辽宁中医学院附属医院皮肤科 姜耀武

中国医科大学附属一院皮肤科 孙庆贵

笔者用清胃散加味内服，并外用中药煎剂湿敷治疗寻常痤疮 50 例，获得满意疗效。

临床资料 50 例均为门诊患者；男 20 例，女 30 例；年龄 14~30 岁；20~25 岁发病率占 70%。病程 1~12 个月 15 例，1~5 年 30 例，5 年以上者 5 例。皮损大都分布在前额，两颊及长胡须处，其他部位如前胸后背、臀部少见。

方药组成与疗效判定 药物组成：内服药：当归 20g 生地 25g 丹皮 20g 升麻 15g 黄连 5g 黄芩 20g 连翘 20g 公英 20g 白芷 15g 知母 15g 石膏 25g 甘草 15g，每日一剂，水煎分三次服。外用药：大黄 25g 明矾 20g 杏仁 15g 甘草 10g 连翘 20g，水煎液外敷，日三次，每次 30 分钟。均每两周为一疗程。

疗效判定标准：(1)痊愈：三周内皮损全部消退，部分皮损留有色素沉着斑，停药一个月无新的皮损出现。(2)显效：三周内皮损消退 80% 以上，停药一个月无新的皮损出现。(3)有效：三周内皮损消退 50% 左右，停药两周又有新的皮损出现。(4)无效：三周内皮损消退不到 40%。并有新的皮损出现。

结果 一般用药 3~9 天开始有效，大部分病例在用药一个疗程后显效或痊愈。50 例中痊愈 39 例，占 78%；显效 8 例，占 16%；有效 2 例，占 4%；无效 1 例，占 2%；总有效率为 98%。

体会 中医学把寻常痤疮称之为肺风粉刺，并认为其病因为平素饮食不节，过食肥甘，损伤脾胃，水湿内停，郁久化热，湿热之邪困脾犯肺，致使腠理不密，毒邪乘虚而入。根据这一认识，笔者选用清胃散加味，以清肺胃湿热，凉血解毒。方中黄连、黄芩、石膏、知母清肺胃湿热为主药；连翘、蒲公英、白芷、升麻清热解毒、驱邪外出；丹皮、生地、当归清热凉血活血，消肿止痛，甘草调合诸药，健脾利湿。外用大黄、连翘、杏仁、明矾、甘草等清热除湿，消肿散结。内服和外用药并举获得较为满意效果。

慢性唇炎急性发作治验

北京口腔医院 许姜泽

患者 × × ×，男性，61 岁，病历号 16847。患者