

• 农村基层园地 •

中西医结合治疗眼部带状疱疹 28例

河南省洛阳市第四医院皮肤科(洛阳 471000)

杨 山 段惠玲

自1984~1990年我科共收治眼部带状疱疹患者45例,用中西医结合方法治疗28例,获得满意的疗效。

临床资料 45例均为住院患者,入院后随机分为中西医结合组(简称治疗组)与对照组。治疗组28例,男23例,女5例;年龄16~83岁,平均年龄64.7岁。病程2~5天,平均3.44天。皮损面积最小者 $3 \times 8 \text{ cm}$,最大者 $7 \times 20 \text{ cm}$ 。皮疹的形态多为丘疹、丘疱疹、水疱,极少数为水血疱或血疱。病损部位:右侧4例,左侧24例。

对照组17例,男12例,女5例;年龄为17~69岁,平均年龄61.4岁。病程3~7天,平均为4.37天。皮损面积最小者 $2 \times 5 \text{ cm}$,最大者 $7 \times 21 \text{ cm}$ 。皮疹形态与治疗组相仿。病损部位:右侧2例,左侧15例;两组病损部位均在上眼睑,并侵犯眼结膜,而出现结膜充血、水肿,但内眼及眼底未见损害。两组病情经统计学处理,无显著差异($P > 0.05$)。两组患者入院时,均有不同程度的发热、乏力、疼痛、纳差等全身症状;与本病有关的实验室常规检查无明显异常。

治疗方法 治疗组:西药用聚肌胞 2 mg 肌肉注射,每日1次,维生素 B_{12} $500 \mu\text{g}$ 肌肉注射,每日1次,维生素 B_1 、 B_6 各 $60 \sim 90 \text{ mg/日}$,病毒灵 0.9 g/日 ,乌洛托品 1.8 g/日 ,土霉素 2 g/日 均口服。中药:复方板蓝根冲剂(本院自制,每包含板蓝根 30 g ,生甘草 10 g),每次1包冲服,每日3次。蒲公英片(0.29 g 生药/片,洛阳中药二厂生产)每次5~8片,每日3次口服。复方大青叶煎剂(本院拟方,每剂由大青叶、金银花、板蓝根各 $20 \sim 30 \text{ g}$,黄连 $5 \sim 12 \text{ g}$,黄柏 $5 \sim 10 \text{ g}$ 组成),每日1剂,分2次煎服,早晚各1次。以上三种中药方剂,除蒲公英片按规定量必服外,其它两种则视病情任选用一种且进行加减。如属于热盛火毒型(即重症患者),则配用复方大青叶煎剂,并酌情加黄芩、连翘、玄参各 $5 \sim 10 \text{ g}$ 。属湿热、湿毒型者,则配用复方板蓝根冲剂,并加入生苡仁、金银花、生地、车前子各 $5 \sim 15 \text{ g}$ 。辨证加减用药:热盛者加龙胆草、栀子、黄芩各 10 g ;气滞血瘀者加鸡血藤 15 g ,红花、紫草根各 10 g ;感染严重者加蒲公英 $30 \sim 40 \text{ g}$;年老体虚者加黄芪、当归适量。上述中药均饭前服用;

西药饭后服用。

外用药则是于皮损早期(丘疹、水疱期)施用中药板蓝根搽剂(本院自制, 20 g 生药/ 100 ml)及西药 $0.5 \sim 1\%$ 酚炉甘石洗剂,两者隔日交替外搽,5~7次/日。当皮损糜烂较重,渗液较多时则用 3% 生甘草水剂施行局部开放性湿敷。当皮损较干燥或结痂时(中、后期)则混合外用抗生素软膏及依比亚铅泥膏。病情严重者加用皮质类固醇激素及抗生素静脉点滴。以上用药剂量均为成人量,儿童及年老者酌减。

对照组:全部使用西药,内服药的方法、剂量及外用药均同治疗组。两组的眼部损害均请眼科会诊后采用抗病毒眼药水及眼膏常规点眼。两组均以7日为1疗程,共3个疗程。

结果 疗效标准:痊愈:皮损及自觉症状完全消失,且无后遗症(色素变化除外);显效:皮损基本消失,仅遗留少量薄痂皮未脱落,自觉症状亦基本消失;好转:皮损大部分消失,仍有部分痂皮未脱,尚伴有自觉症状;无效:治疗前后无变化或加重。结果:治疗组28例,痊愈26例,占 92.86% ,显效2例,占 7.14% 。对照组17例,痊愈12例占 70.59% ,显效3例,占 17.65% ,好转2例占 11.76% 。两组平均住院时间分别为24.5日和36.8日。治疗组无1例有后遗症,对照组有2例(1例后遗神经疼,1例患侧眼失明)。经统计学处理,两组临床疗效有显著性差异($P < 0.01$)。治疗过程中两组均未见毒副反应。

随访情况:对治愈的38例患者均分别于 $0.5 \sim 3$ 年随访,未见1例复发;但对照组有后遗症的2例,随访结果神经疼者于6个月后完全康复,而眼失明的1例视力却一直未能恢复。

体会 眼部带状疱疹病情较重,延误治疗可造成极其不良的后果。近几年我科开始试用中西医药相结合的方法对此型患者进行治疗,通过临床观察对比,笔者认为此法确实优于单纯使用西药治疗。并可缩短疗程,并发症及后遗症极少发生。

中西医结合外治疔疮38例

常州市中医院外科(江苏 213003)

钱小强 王厚泽

我科自1984~1990年以来,在以中医药治疗基础上,结合植皮手术,治疗疔疮38例,疗效满意。

临床资料 本组38例,男32例,女6例。年龄 $10 \sim 82$ 岁,平均52岁。病程2个月~26年。病因:灼

伤4例, 外伤感染12例, 大隐静脉曲张16例, 小儿麻痹后遗症、静脉输液坏死共6例。部位: 左下肢20例, 右下肢14例, 双下肢4例。疮面: $2 \times 2.5\text{cm} \sim 18 \times 6\text{cm}$ 。深度: 达深筋膜下15例, 肌层22例, 骨髓1例。疮面细菌培养: 绿脓杆菌10例, 大肠杆菌12例, 金黄色葡萄球菌8例, 厌氧菌4例, 混合感染4例。

治疗方法 疮口上药前先予清创, 然后根据疮口情况, 中医辨证外用中药。疮面肉芽灰白, 附有脓苔, 或流溢灰黑绿色秽臭脓水者, 用九一丹(熟石膏9g 红升1g 共研细末)撒于疮口中, 再外敷祛腐生肌膏(煅石膏60g 东丹20g 轻粉1g 乳香、没药各3g 血竭3g, 研细末和匀, 用凡士林180g调匀而成); 疮面脓腐减少, 改撒白玉丹(轻粉30g 煅石膏60g 冰片5g研末和匀), 外敷祛腐生肌膏; 疮面肉芽鲜红时, 撒生肌散(煅石膏2.5kg 东丹(飞)0.5kg 梅片15g, 研末和匀), 外敷生肌玉红膏(当归60g 白芷15g 白蜡60g 轻粉12g 甘草36g 紫草6g 血竭12g 麻油500ml); 也可单用丹、散撒于疮口, 每次只须薄薄一层, 再用呋喃西林纱布覆盖疮口; 疮面周围伴有湿疹者, 用青松散(松香60g 枯矾60g 铅粉12g 青黛30g 东丹30g, 研末和匀)麻油调敷; 疮面出血时, 撒刀伤散(煅石膏(飞)30g 龙骨18g 血竭20g 赤石脂(飞)20g 白及30g 乳香、没药各12g 儿茶24g 参三七9g 东丹(飞)15g, 研末和匀)。每日视疮口渗液情况上药1~2次。待肉芽新鲜, 触之易出血者, 可用邮票式植皮或网状皮片植皮; 肉芽若水肿隆起于皮面, 但感染已控制者, 可先用高渗盐水湿敷, 术中削除水肿隆起之肉芽及纤维板后行邮票式植皮。

结果 按国家中医管理局1988年疗效评定标准: 痊愈: 疮面愈合。好转: 溃疡面逐渐缩小。无效: 经治疗后症状未见明显改善。本组38例痊愈30例, 占79%, 好转6例, 占16%, 无效2例(因治疗时间短暂疗效不显), 占5%; 总有效率95%。治疗时间最短14天, 最长56天, 平均疗程28天。上药次数最少12次, 最多54次, 平均上药次数26次。疮面直径 $<4\text{cm}$ 共22例全部治愈; $4 \sim 6\text{cm}$ 10例中, 7例治愈, 3例好转; 8cm 3例中, 2例好转, 1例无效; $>8\text{cm}$ 3例中, 1例治愈, 1例好转, 1例无效。

体会 下肢慢性溃疡, 中医学认为: 多由于湿热下注, 瘀血凝滞脉络, 气血运行不畅, 肌肤失于濡养, 溃腐流津而成“臁疮”。我们按中医辨证施治原则, 运用我院自制外用中药, 根据疮面不同情况, 或

祛腐, 或生肌, 或祛腐同时生肌, 并结合植皮手术, 加快了疮面的愈合, 缩短了疗程。

烧伤涂膜剂的临床应用

郑州市第一人民医院(河南 450004)

赵春安 **高丙金** 郭德乾 牛希华 申木兰

传统治疗烧伤的中药多为油膏和酊剂。我们试制了烧伤涂膜剂用于临床。现就资料完整的101例报告如下。

临床资料 101例中男81例, 女20例; 年龄4个月~64岁, 平均27岁。烧伤面积 $\leq 10\%$ 45例, $11 \sim 30\%$ 43例, $31 \sim 50\%$ 8例, $>50\%$ 5例。平均14.27%。浅Ⅱ°53例, 深Ⅱ°41例, Ⅲ°7例; 平均感染面积2.25%, 感染率15.8%。

治疗方法 涂膜剂处方: 苦参0.75kg 紫花地丁0.75kg 鸡血藤0.75kg 徐长卿0.75kg 白头翁0.75kg 蒲公英1.25kg 蜀羊泉0.6kg 聚乙烯醇0.5kg 甘油50ml 苯甲醇100ml 冰片2.5g, 共制成5000ml。

制法: 将中草药加4倍蒸馏水浸泡2h, 置高压消毒柜内, 以1kg压力反复提取3次, 每次1h; 合并3次提取液, 过滤澄清, 常压浓缩3倍; 加入3倍量95%乙醇过滤, 回收乙醇, 调整pH为6~7, 加蒸馏水至1000ml得A液。聚乙烯醇500g加蒸馏水4000ml搅拌, 以流通蒸气高压消毒锅加热1h, 溶解后与A液混匀得B液。冰片、甘油、苯甲醇搅拌溶解后与B液混匀, 分装, 封口, 高压灭菌45min即成。

药物抑菌试验: 用平板法对绿脓杆菌、葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌作抑菌试验。结果, 涂膜剂含药浓度从20%~100%均有抑菌作用; 试验中菌圈未见扩大, 涂药面无细菌生长, 未涂药面有细菌生长。

用法: 烧伤创面以1%新洁尔灭清洁, 然后用普通毛刷将烧伤膜剂涂于创面上; 只需涂药1次, 20min后即成膜。深Ⅱ°创面膜下坏死组织液化时可清除药膜, 清洁后再次涂药。烧伤面积较大患者入院后常规抗休克补液, 全身应用抗生素预防感染; Ⅱ°烧伤创面集中者切痂植皮; 分散的Ⅱ°烧伤晚期肉芽植皮封闭创面。脱膜时间: 1~5周, 90%患者2~4周脱膜。

结果 疗效标准: 1次涂膜后创面愈合为良好; 经2次以上涂药创面愈合为有效; 涂膜后创面感染加深为无效。涂膜剂治疗烧伤患者101例, 结果良好39例, 占38.6%, 有效61例占60.4%, 无效1例; 总有效率99%。