

• 基层园地 •

复方蛇床子贴膏治疗神经性皮炎 60 例

河北医科大学第二医院 (石家庄 050000)

王刚生 四荣联 王凤琴 姚春华

南国荣 郭文友 邓洁华

1995 年 2 月~1996 年 6 月,我们以复方蛇床子贴膏治疗神经性皮炎 60 例,取得满意疗效,并与肤疾宁贴膏对照,现报告如下。

临床资料 从我科门诊选择 90 例局限性神经性皮炎患者,均符合《皮肤病学》(杨国亮主编,第 1 版,上海:上海医科大学出版社,1992:469)诊断标准。分为 2 组,治疗组 60 例,男 37 例,女 23 例;年龄 24~45 岁,平均 33 岁;病程 1 个月~5 年,平均 1.6 年;发病部位:颈部 22 例,肘窝 17 例,腘窝 6 例,踝部 3 例,颈部及肘窝同时发病 12 例。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄 18~37 岁,平均 29 岁;病程 20 天~3 年,平均 9 个月;发病部位:颈部 10 例,肘窝 14 例,颈部及肘窝同时发病 6 例。近 2 周内未接受过任何治疗。

治疗方法 药物组成:蛇床子 15g 白鲜皮 12g 当归 10g 丹参 10g 薄荷 1g 达克罗宁 1g 苯海拉明 0.5g 基质(以橡胶为主)50g。制成贴膏(由石家庄新华制药厂配制),用上海卫生材料厂生产的肤疾宁贴膏做对照治疗。方法:取与皮损面积大小相同的贴膏,贴于患处,48h 更换 1 次,用药 6 天停药 1 天,14 天为 1 个疗程,观察 2 个疗程。对治愈的患者随访 3 个月,观察复发情况。

结果 (1)疗效标准:皮疹全部消退,无新皮疹,自觉症状消失为痊愈;皮疹消退 70% 以上,未有新皮疹,自觉症状基本消失为显效;皮疹消退 50% 以上,偶有新皮疹,自觉症状减轻为有效;皮疹消退不足 50%,有新皮疹,仍有自觉症状,或用药后无明显改变者为无效。(2)结果:治疗组 60 例中痊愈 34 例(56.67%),显效 15 例(25.00%),有效 9 例(15.00%),无效 2 例(3.33%),总有效率 96.67%。对照组 30 例中痊愈 19 例(63.33%),显效 6 例(20.00%),有效 3 例(10.00%),无效 2 例(6.67%),总有效率 93.33%,经统计学处理, $\chi^2=0.52, P>0.05$,说明治疗组与对照组的疗效基本相同。对两组治愈的神经性皮炎进行了 3 个月的复发情况观察,结果治疗组 34 例中有 4 例复发,复发率为 11.76%,对照组 19 例中有 9 例复发,复发率为 47.37%,两组有显著性差

异($\chi^2=8.35, P<0.005$),治疗组优于对照组。(3)副作用:治疗组 2 例治疗无效的患者,1 例未坚持治疗,1 例用药后第 6 天皮肤轻度红斑、发痒,改用其他药物治疗。对照组 2 例无效的患者,分别在第 3 天、5 天出现不同程度的红斑发痒,而停止治疗。

讨论 中医认为神经性皮炎属血虚风燥,配方中当归养血润燥,丹参活血化瘀,养血安神,白鲜皮、薄荷、蛇床子可消风、祛湿、润肤、止痒。达克罗宁可调节皮肤感觉神经冲动传导,有止痒、止痛和抗感染作用,苯海拉明既可止痒又可预防胶膏反应。配制成中西医结合的贴膏治疗神经性皮炎,疗效高,治愈后不易复发,优于含有激素的肤疾宁贴膏,弥补了激素类外用药物治疗后很快复发的不足,是治疗神经性皮炎的有效方法。

(收稿:1996-11-11 修回:1997-02-23)

中西医结合治疗痈与头疽

江西省余干县人民医院 (江西 335100)

张建民 张小荣

笔者 1984 年 6 月~1995 年 7 月采用中西医结合治疗痈与头疽 68 例,取得满意效果,现报告如下。

临床资料 68 例均为门诊患者,参照有关标准(顾伯康,中医外科学,第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1986:62—65,71—72)确诊。其中男 40 例,女 28 例,年龄 8~64 岁,平均 32 岁,病程 3~14 天,平均 7 天。68 例患者中痈 22 例,头疽 46 例,均有不同程度的畏寒发热、头痛、口渴、便干、尿黄、舌质红、苔黄燥、脉滑数,证属毒热炽盛、壅阻经络型。

治疗方法 取露蜂房数只,刷尽泥灰,除尽杂质,置于耐火容器内,加盖,缝口用盐泥封固,用中火煨烧至透后,停火冷却后呈黑褐色块状,取出研细加以麻油调成糊状,消毒后瓶装备用。局部以生理盐水冲洗,化脓者使用 12 号消毒针头抽尽脓液挑尽脓栓后冲洗干净,加以 3% 双氧水清洗、擦干,以毛笔蘸取露蜂房油液适量涂布,每天 1~2 次,待脓净、肿消、痛止可停。另于病程初起选用黄连解毒汤:黄连 9g 黄芩 9g 黄柏 9g 栀子 9g 煎服,每天 1 剂,共服 5 剂。若热甚而津液已伤,舌质光绛者可加用麦门冬 12g,沙参 12g,生地 9g。局部已化脓者,方用透脓散加减:金银花 40g 连翘 15g 黄连 5g 赤芍 15g 蒲公英 30g 炒山甲 20g 炒皂刺 20g 生黄芪 50g 白芷 20g,每天 1 剂,分 2 次服。治疗 5 天为 1 个疗程,必要时服 2 个疗程。4 例畏寒高热严重,有败血症征象,成人加用利福平

0.15g 口服, 每天 3 次; 红霉素 1g 和地塞米松 10mg 加入 10% 葡萄糖 500ml 内静脉滴注 (儿童酌减), 每天 1 次, 共 3~7 天。

结果 68 例全部治愈 (创面愈合, 全身及局部症状消失), 一般 1~4 天即可消肿除痛, 生肌结痂, 病情逐渐好转, 较严重者需 1 周, 10 天左右可治愈。

讨论 露蜂房配以麻油涂布, 为民间经验方, 具有祛风攻毒, 防腐生肌之功, 可使疮面与空气隔离使外界细菌不能侵入, 创面细菌加速死亡, 双氧水为强氧化剂, 有消毒、除臭、清洁作用, 并防止厌氧菌感染。黄连解毒汤能泻火解毒, 对有全身中毒症状的痈、头疽有较好的泻火解毒作用, 据报道本方还有极强的抗菌作用。透脓散加减方中, 连翘、黄连为清热解毒药, 再配以金银花、蒲公英, 清热、解毒、消肿之力更强, 炒山甲、赤芍、生黄芪、皂角刺、白芷能消肿排脓, 且均具有良好的抗菌作用, 诸药合用, 疗效显著。

(收稿: 1996-10-10 修回: 1997-03-05)

中药内服熏洗治疗手足紫绀症 18 例

山东省青岛市中医医院 (山东 266012)

傅 刚

笔者自 1993 年以来, 运用中药内服、熏洗治疗手足紫绀症 18 例, 取得满意效果, 报告如下。

临床资料 本组 18 例患者, 均符合《周围血管病学》(裴玉昆, 第 1 版, 北京: 科学技术出版社, 1993: 255—256) 制定的手足紫绀症诊断标准, 具有手足皮色紫暗, 发凉, 遇寒加重, 遇热不减轻或稍有减轻, 患区局部疼痛或触痛, 舌暗, 苔薄白, 或有瘀斑、瘀点, 或舌下脉络迂曲紫暗, 脉弦涩等证候, 按中医辨证原则证属寒凝血瘀, 其中男 2 例, 女 16 例; 年龄 14~30 岁, 平均 22 岁; 病程 4 个月~12 年, 平均 5 年 6 个月。

治疗方法 中药内服温经活血汤: 桂枝 15g 鸡血藤 20g 当归 30g 独活 15g 丹参 30g 黄芪 15g 红花 10g 白芍 30g 麻黄 6g 川芎 10g 炮干姜 10g 甘草 6g。寒甚者加制川乌 10g, 制草乌 10g, 细辛 3g; 气滞重者加青皮 10g, 川楝子 15g, 香附 10g; 血瘀重者, 加山甲 10g, 蜈蚣 2 条, 三棱 10g; 阳虚明显者加肉桂 6g, 熟附子 6g, 杜仲 12g; 疼痛重者加乳香 10g, 没药 10g, 延胡索 15g。每日 1 剂, 水煎取汁, 分 2 次服。中药熏洗用舒脉洗液: 川椒 10g 艾叶 10g 透骨草 30g 桑枝 10g 苏木 10g 姜黄 10g 伸筋草 30g 五加皮 15g 木瓜 10g 羌活 10g 秦艽 15g 赤芍 10g。每日 1 剂, 水煎后, 先熏后洗, 约 20~30min, 每日 2 次。以

上治疗, 均 15 日为 1 个疗程, 共治疗 1~4 个疗程。

结果 (1) 疗效标准: 根据上述文献制定的手足紫绀症疗效判定标准, 治愈: 治疗后, 手足不再变紫, 遇寒冷后亦不变紫; 好转: 治疗后, 手足变紫的程度减轻, 但遇寒冷后则犯; 无效: 治疗后, 手足变紫的程度不减轻, 持续性变紫, 遇寒冷后加重。(2) 治疗结果: 治愈 12 例, 好转 5 例, 无效 1 例。治疗最短者 10 日, 最长者 4 个疗程。

讨论 手足紫绀症是一种特殊性的血管痉挛状态, 以青春期女性多见。中医学尚无本病的文献记载, 一般临床上将其归属“手足痛”范畴, 寒凝血瘀为其主要的病理改变。温经散寒, 活血通脉为主要治法。温经活血汤中桂枝振奋气血, 透达营卫, 散风寒, 通经脉; 麻黄能开腠理, 透毛窍, 祛散风寒; 独活祛寒散邪, 通经活络; 炮干姜可散诸经之寒气; 黄芪补气行血; 当归、鸡血藤活血养血, 舒筋通脉; 川芎活血行气; 红花、丹参活血通经; 白芍养血和营, 助桂枝调和营卫, 配甘草缓急止痉。现代研究证实, 白芍中的主要成分芍药甙具有解痉作用, 并与甘草中的甲醇提取成分表现出协同作用。桂枝含桂皮油, 能刺激扩张皮肤血管, 解除血管平滑肌痉挛。黄芪、独活、鸡血藤、当归、红花、丹参、川芎亦被证实具有扩张周围血管, 改善微循环的作用。舒脉洗液具有舒筋、活血、通脉之功效, 趁热熏洗, 可使药力直接作用于患部, 扩张血管, 改善血液循环, 治愈疾病。

(收稿: 1996-12-28 修回: 1997-02-26)

局部埋耳针治疗顽固性足跟痛 123 例

贵阳中医学院第二附属医院 (贵阳 550003)

节晓光

足跟痛是骨科的常见病多发病之一, 诊断并不难, 治疗方法亦多, 但无论用何种方法治疗, 仍有一部分患者成为顽固性足跟痛。1985 年 5 月~1995 年 5 月我院收治 123 例顽固性足跟痛患者, 共计 147 足, 使用足底埋耳针疗法治疗, 收到满意疗效。现报告如下。

临床资料 本组共计 123 例。根据《足外科》(毛宾尧主编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1993: 198—199) 标准诊断。其中男性 38 例, 女性 85 例。双足者 24 例, 单足者 99 例。病程 3 个月~2 年, 平均 1.15 年。跟骨脂肪垫萎缩 45 例, 跟骨滑囊炎 31 例, 跟骨骨刺 38 例; 跖腱膜附着处损伤 33 例。病例中不含骨肿瘤、骨结核等骨病及跟骨骨折等所引起之足跟痛。