

均有不同程度的改善,其中 1 例肾虚痰阻型卵巢早衰患者服药近 40 剂后,出现排卵并随即怀孕;2 例服药 2 个疗程后恢复排卵,但因宫内膜萎缩等子宫性因素未能来经。中西药结合治疗的 15 例,临床雌激素低下症状几乎全部消失,性欲提高,子宫明显增大,乳房较前丰满,均呈有规律的“月经”周期;其中 5 例治疗 2~8 个疗程出现排卵,3 例排卵且怀孕。

讨 论

关于本病的疗效西医认为不大可能恢复排卵及生育力,尤其是卵巢早衰患者。中医则归属于早发绝经,由素体肾虚、阴阳平衡失调、冲任早衰所致。中医周期疗法在中医宏观(四诊)加微观(妇科、内分泌等检查)辨证的基础上,治以补肾(先天之本,主月经及生殖)益冲(类似于性腺和副性器官)为主,结合月经周期分期

治疗,调整肾和全身脏腑的阴阳平衡。中医周期疗法加少剂量雌激素(基础治疗)、皮质醇(免疫调整作用,因为本病的发生可能与自身免疫有关)及适量维生素 E(促进生殖机能、抗衰老),似与中西合治既重病又重证,既注重整体又注重局部,二者优势互补结合,调动了患者的全身机能和一切积极因素,使本病尤其是卵巢不敏感综合征患者尚存留的卵泡再发育、成熟或排卵,甚或起到了延缓性腺及全身各器官衰老的作用。

参 考 文 献

1. 牛建昭主编. 现代中西医妇科学. 第 1 版. 北京: 中国科学技术出版社, 1996: 107—108.
2. 程 涇. 月经失调与中医周期疗法. 第 1 版. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984: 30—48, 49—84.

(收稿: 1997-04-18 修回: 1997-11-05)

中西医结合治疗坏死性痤疮 69 例

颜德宽¹ 苏有荣²

坏死性痤疮多因早期痤疮医治不及时或处理不当,局部毛囊皮脂腺内反复感染(多由葡萄球菌继发感染)引起,从 1992 年开始,我们采用中西医结合治疗坏死性痤疮,收到良好效果。现介绍如下。

临床资料 坏死性痤疮的临床特征与诊断依据: (1)痤疮皮疹主要发生在前额发际,为红色丘疹,顶端有脐凹,化脓后形成脓疱坏死,常见血痂覆盖;(2)病程较长并反复发作,愈合部分遗留有凹陷性疤痕;(3)如做脓液培养多为葡萄球菌。本组 69 例中男性 44 例,女性 25 例,年龄 21~30 岁,平均 25.5 岁;病程 11 个月~13 年,平均 6.6 年。

治疗方法 以开颜露外治为主配合内服四环素、硫酸锌、烟酰胺等中西医结合治疗。(1)开颜露组成:生大黄 50g 土大黄 50g 蛇床子 50g 白及 50g 白芷 50g 硫磺 50g 枯明矾 50g 冰片 20g 雄黄 10g。(2)制作与用法:先将前 7 味药末浸泡于 75% 酒精 1000ml 内 3 周(冬春季需 4 周),滤渣取药液再加入冰片,雄黄搅匀备用。上药前先用温盐水洗净痤疮表面的油脂及尽量清除已坏死部分的脓血痂皮,然后取棉签蘸上药液搽于患处,每日 3~4 次,一般用药 1 周左右见效,连续用 1~

3 个月,同时停用其他药物及化妆品。(3)口服四环素,每次 0.5g,每天 3 次,1 周后减至每次 0.75g,每天 1 次,第 3 周开始,每天 0.5g,连服 2~3 个月;硫酸锌 50mg、烟酰胺 0.2g,各每天 3 次,连用 30~45 天;复合维生素 B 2 片,维生素 B₆ 20mg,各每日 3 次,连服 3 个月。

结 果 (1)治愈(炎症全部消失,丘疹完全消退,局部仅留部分疤痕及轻微的色素沉着,停药后 0.5 年无复发)为 59 例,占 85.5%。(2)好转(炎症基本消失,丘疹部分消退,但停药后多在 0.5 年内有复发)为 7 例,占 10.2%。(3)另有 3 例因记录不详,无法评价,占 4.3%。

讨 论 目前西医对痤疮的发病机理,尚未完全清楚,但多数学者认为与内分泌失调和局部皮脂腺排泄不畅,并反复感染有关。常用抗生素或辅加雌激素治疗。而中医认为多是肺胃湿热内蕴,上蒸于肌肤所致。多用清肺化湿、健脾化痰或清热解毒及活血化瘀等内治法。但效果不十分满意。我们从 1992 年开始,主要采用具有清热解毒、疏风止痒、消疔散结、脱脂洁肤和消炎止痛作用的开颜露外治,同时服用四环素、硫酸锌、烟酰胺及维生素 B₆、复合维生素 B 等,进行中西医结合,内外并举,取各之长、综合性治疗,收到了良好效果。

(收稿: 1997-07-21 修回: 1997-12-10)

1. 广东省佛山市政府机关门诊部(广东 528000); 2. 广东台山市中医院