

## 单味羊蹄躑熏蒸法治疗疥疮 134 例

广东省新兴县人民医院骨伤科(广东 527400)

刘 敏

1990 年 3 月~1994 年 7 月,笔者采用单味羊蹄躑熏蒸法治疗疥疮 134 例,疗效显著,现报道如下。

**临床资料** 本组 134 例患者中,男 94 例,女 40 例;年龄 11~43 岁,平均 16.3 岁;病程 3~68 天,平均 23 天;发病部位:上肢 34 例,下肢 41 例,臀部 23 例,下腹部 18 例,全身多处 18 例;其中伴发感染者 3 例;所有病例中首诊 87 例,曾在他处治疗属第 2 次就诊者 34 例,第 3 次就诊者 9 例,第 4 次就诊者 4 例;可追及接触史者 120 例;134 例患者均经刀片法刮取丘疹组织作镜下检查得到确诊。

**治疗方法** 于山野中采集羊蹄躑鲜枝叶,每次约 1kg,洗净凉蔫后,加水约 5000ml 于锅中煎熬(加入食盐少许),待水熬成黑色且煎汁量浓缩成约 3000ml 量,把煎汁及枝叶盛入直径约 30cm 塑料桶内,嘱患者赤裸坐于桶沿,身上披以塑料薄膜以免药物蒸汽外溢(头面部须露出);等煎汁冷却至可用手触摸(约 40~50℃)时,用毛巾蘸煎汁反复用力擦洗患处,直至煎汁无烫热感为止。擦干药汁,更换另备干净衣物。治疗后嘱患者更换所有治疗前使用的被褥衣服等。一般患者经熏蒸治疗 1 次即可治愈,未愈者 1 周后可进行第 2 次熏洗,每周 1 次,直至痊愈。

**结 果** 本组所有患者(134 例)经 1 次治疗,当晚即见瘙痒症状消失,且皮疹逐日消褪,其中 5 例于 3 天后再次出现轻度瘙痒,经第 2 次治疗而愈,3 例因治疗前有局部皮肤搔烂而感染,治疗后炎症得到控制,经换药后伤口均在 10 天内愈合。本法治疗 134 例未见有任何不良反应,且经随访 3~6 个月,无 1 例复发及出现其他毒副作用。

**体 会** 羊蹄躑(*Rhododendron molle*)属落叶灌木,生长于丘陵山野,其性辛温,有大毒,据称古时华佗手术常以此为麻醉药;现代研究证明其有杀虫、镇静、麻醉等作用。由于疥疮系人型疥螨侵入皮肤角质层内而形成局部丘疹、水疱、隧道和结节等而导致患处瘙痒,严重者可引发感染。本法采用单味羊蹄躑熏蒸治疗疥疮,能起到迅速止痒、杀灭疥螨作用;这可能与羊蹄躑能够起到迅速杀灭疥虫,对患者产生镇静及药液渗入疥虫产生的隧道而起麻醉止痒效果有关;但因其具有大毒,在治疗时务必需将头面部暴露在外,以免吸入药物蒸汽而中毒,另外有较大感染创面的患者也应慎重使用。

(收稿:1998-04-27 修回:1998-09-30)

## 中西医结合治疗尖锐湿疣 74 例

云南省昆明市延安医院妇产科(昆明 650051)

王应鸽

1995 年 9 月~1997 年 8 月,笔者用中西医结合治疗尖锐湿疣(CA)取得满意效果,报告如下。

**临床资料** 222 例均为门诊患者,年龄 16~57 岁,平均 30

岁;病程 1~13 个月,平均 6 个月;部位:外阴 128 例,阴道 45 例,宫颈 13 例,外阴、阴道、宫颈广泛分布 36 例;菜花状 89 例,疣状 109 例,混合型 24 例。随机分为 3 组:A 组 80 例,B 组 68 例,C 组 74 例。3 组间资料无显著性差异( $\chi^2$  检验,  $P>0.05$ )。

### 治疗方法

1 中药治疗 中药方剂:白头翁、龙胆草、苦参、重楼、莪术、蒲公英、板蓝根各 30g。上药加水 2500ml,煎至 2000ml,用于坐浴,每日 2~3 次,每次 50~60min。霜剂由本院中药制剂室将上方药制成霜剂,于坐浴后外阴广泛上药,每日 3 次。阴道、宫颈有皮损者由医生上药,每日 1 次。用药 4 周为 1 个疗程,经期阴道用药停用,其他可继续用药。

2 干扰素治疗  $\alpha$ -1b 基因工程干扰素(由深圳科兴生物制品有限公司提供,批号 950509,每支含  $\alpha$ -1b 干扰素  $1 \times 10^6$  u)。用于皮损基底(皮内或粘膜下)注射。根据病情每次用 1~2 支,每周注射 1 次,4 次为 1 个疗程。激光术后用干扰素 1 支肌肉注射,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。

3 激光治疗 用上海激光仪器厂制造的 YJCO<sub>2</sub>-6 型手术器,激光波长 10.6 $\mu$ m,输出功率 53W,电流 30mA,电压 170V,光斑  $\Phi$ 4mm。术时常规消毒,1%利多卡因局麻,较小皮损用激光气化,较大皮损用激光沿根部切割(范围超过皮损边缘 3mm,深度达真皮乳头层)。外阴、阴道、宫颈均有皮损者,先治疗外阴皮损,待外阴创面愈合后(3~4 周),再治疗阴道及宫颈皮损。

A 组(中药加激光治疗):用洗剂和霜剂治疗 1 个疗程后,即用激光治疗,激光术后继续用中药 1~2 个疗程(方法同前),霜剂涂抹的范围大于创面。B 组(干扰素加激光治疗):用干扰素局部治疗 1 个疗程后,即用激光治疗,激光术后继续用干扰素肌肉注射 1~2 个疗程。C 组(中药加干扰素加激光治疗):用中药(洗剂、霜剂)加干扰素局部治疗 1 个疗程后,即用激光消除可见皮损,术后继续用中药和干扰素肌肉注射 1~2 个疗程。3 组患者治疗期间每周复查 1 次,治愈后 1 个月内每周复查 1 次,1 个月后每个月复查 1 次,至 8 个月(均用阴道镜检查)。

**结 果** (1)疗效评定: 皮损消失后 8 个月内无新生皮损出现为痊愈。皮损消失后 8 个月内有新生皮损出现为复发。(2)疗效结果: A 组 80 例,痊愈 74 例(92.5%),复发 6 例(7.5%)。B 组 68 例,痊愈 61 例(89.7%),复发 7 例(10.3%)。C 组 74 例,痊愈 74 例(100%),复发 0 例。经  $\chi^2$  检验,C 组疗效优于 A、B 两组( $P<0.05$ )。3 组患者皮损消失最短 1 个疗程,最长 2 个疗程。

**讨 论** 本中药方剂具有清热解毒、燥湿止痒、行气活血、破血化瘀、抗菌抗病毒、抗增殖、抗肿瘤功效。本霜剂为水包油型,其特点为渗透性强,利于上皮细胞吸收。治疗方法为洗剂浸泡外阴后霜剂广泛上药,延长药物作用时间,可增强局部抗病毒和抗增殖作用。治疗期间未发现任何毒副作用。激光术后用中药坐浴可减轻局部疼痛,患者有舒适感,愈后创面无疤痕。

干扰素具有广谱抗病毒、抗肿瘤和调节免疫功能,增强 NK 细胞、巨噬细胞和肿瘤浸润淋巴细胞活性,诱导基因合成抗病毒蛋白作用。本方法将干扰素用于皮损基底作皮内或粘膜下注

射,由于吸收缓慢,延长药物在局部的作用时间,增强局部抗病毒、抗增殖作用。同时可减少发热、头痛等副作用。

CA复发的原因多由于肉眼看不到的亚临床皮损及潜伏病毒体的存在所致。本文病例应用阴道镜作临床观察,准确指导临床治疗,从而避免因CA漏诊所致的复发。本文资料表明中西医结合治疗CA可提高治愈率,预防复发,值得临床推广应用。

(收稿:1998-03-15 修回:1998-11-20)

## 中西医结合从肝论治复发性脑膜瘤 3 例

上海第二医科大学附属瑞金医院神经科(上海 200025)

于文 沈帆霞

脑膜瘤是中枢神经系统的常见良性肿瘤,其复发率在11%~20%左右。病理性质及肿瘤部位与复发有一定关系。再次复发其恶性程度增高,预后不良,再次手术其清除残余肿瘤组织的可能性减小。1992年以来,我们根据传统中医理论,结合西医抗癫痫药物,较理想地控制了3例1~2次复发的巨大脑膜瘤患者。

**临床资料** 复发性脑膜瘤3例(均经CT诊断,病理证实),均为女性;年龄21~30岁,平均26岁;肿瘤部位:矢状窦旁1例,大脑凸面1例,蝶骨嵴1例;平均肿瘤最长直径超过5cm;肉眼见肿瘤全切2例,大部切除1例;术后有不同程度(Ⅳ级~Ⅴ级)的肢体功能障碍;平均癫痫发作频度1.5次/月;本组于肿瘤切除术后3~7个月复发,复发2次者1例;病理类型:纤维细胞型2例,内皮细胞型1例。

**治疗方法** 3例患者均自愿放弃化疗和放疗而接受中西医结合治疗。因有临床癫痫发作,2例服丙戊酸钠(Valproate)2片,每日3次,1例服苯妥英(Dilantin)2片,每日3次,在此基础上加服中药:金钱草20~40g 败酱草10~20g 木香10g 当归10g 茯苓12g 川贝5g 蒲公英30~60g 生地30~60g 半支莲20~60g 白花蛇舌草20~40g 金银花12g 白蒺藜15~30g 三七粉2~5g(冲服) 天麻5~10g 川芎10~20g 甘草4~10g等,并辨证加减,每日1剂。用法:煎药前冷水浸1h,每次煎20min,共煎两次,混合药液分2次于两餐之间服;蝎蜈片(本医院制备,每片含生药0.5g)2~4片,分两次服。辅助用药:头痛身疼用云南白药;月经不调,腹痛不适用逍遥丸;大便秘结用大黄片或礞石滚痰丸。

**结果** 全部患者术后4~22个月(平均11个月)开始服用中药,至今已服2.4~4.2年,平均存活时间已达4.5年。癫痫发作频度明显下降(平均每6个月发作0.5~1次)。肢体功能有不同程度恢复,肌力达Ⅲ级~Ⅳ级。复查CT示2例肿瘤得到控制,1例瘤体生长缓慢,生活质量显著提高。

**讨论** 手术切除脑膜瘤是目前的主要治疗手段。脑膜瘤虽绝大多数为良性,手术切除效果良好,但因一些无法把握的原因仍有11%~20%的复发率。复发性脑膜瘤常比初发性脑膜瘤具有更丰富的肿瘤细胞,肿瘤细胞生长也更活跃。复发性脑膜瘤比初发性者有明显的恶变趋势,肿瘤再次复发时其恶性程

度更高。我们经过中西医结合治疗,3个月后病情得到了控制,8个月后癫痫的发作频度开始下降,肌力逐年提高,4年后CT示瘤体略有缩小,显著提高了生活质量。故推测中药治疗可能具有重要作用。

中医学认为本病从肝论治,立足清热解毒(抗癌)、扶正固本、活血化瘀,降低雌激素对肿瘤的刺激作用为治疗原则,中草药具有一定的抗癌作用。从本组患者的治疗效果看,只要辨证得当,配方合理,可以说,中药不失为一种有效的辅助治疗手段。

(收稿:1997-12-01 修回:1998-06-08)

## 香砂养胃丸佐治呼吸道感染 128 例

安徽省全椒县红十字会急救医院(安徽 239500) 秦林

安徽省全椒县新兴医院 秦安村

1996年11月~1998年6月,我们在常规抗炎和抗病毒治疗的基础上加用香砂养胃丸佐治呼吸道感染128例,并于常规对症治疗112例作对照,结果报告如下。

**临床资料** 两组病例诊断标准依据《实用内科学》(林兆耆等主编,北京:人民卫生出版社,1976:1140—1150),按入院顺序随机分为两组。治疗组128例,男76例,女52例;年龄18~69岁,平均(40±2)岁;病程0.5~2.5天,平均(1.0±0.5)天;上呼吸道感染66例,支气管炎62例;发热110例[37.8~40.1℃,平均(38.6±0.3)℃];外周血WBC≥10.0×10<sup>9</sup>/L,中性≥0.71者118例。对照组112例,男60例,女52例;年龄21~70岁,平均(38±2)岁;病程0.5~2天,平均(1.0±0.5)天;上呼吸道感染64例,支气管炎48例;发热98例[37.5~39.8℃,平均(38.5±0.3)℃];外周血WBC≥10.0×10<sup>9</sup>/L,中性≥0.71者96例。两组资料无显著性差异。

**治疗方法** 两组病例均给常规麦迪霉素抗炎和病毒灵抗病毒等对症治疗。治疗组在上述对症治疗基础上佐以香砂养胃丸(由木香、砂仁、白术、陈皮、茯苓、半夏、香附、枳实、豆蔻、厚朴、广藿香、甘草组成,每丸含原生药0.375g,河南省宛西制药厂生产,批号971202-2),每天3次,每次24丸口服,服药期间禁食生、冷刺激性食物。两组均治疗9天评定疗效。

### 结果

1 疗效标准 按卫生部药品评审委员会公布的药物疗效评定规定。痊愈:体温正常,呼吸道感染症状和体征完全消失,实验室检查恢复正常。有效:体温基本正常,症状和体征部分消失或缓解,实验室检查有所好转。无效:症状和体征以及实验室检查未见好转,甚至加重。

2 治疗结果 治疗组128例患者均痊愈,痊愈率为100%;发热恢复正常所需时间为0.5~2.5天,平均(2.0±0.5)天;其中3天痊愈104例(占81.3%),平均住院天数为(3.0±2.5)天。对照组112例患者痊愈110例,痊愈率为98.2%,无效2例;发热恢复正常所需时间1~5天,平均(3.0±0.5)天;其中3天痊愈59例(占52.6%),平均住院天数为(6.0±2.5)天。结果显示治疗组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

**讨论** 中医学认为本病皆由风、寒、湿、热、痰诸邪而致。