

- 科的应用与研究. 中华医学杂志 1979; 59(5): 385—390.
2. 全国神经外科针灸研究协作组. 针刺麻醉在前颅窝手术中的研究和应用. 中华神经精神科杂志 1984; 17(5): 290—295.
3. 严慧昌, 江澄川. 针灸在颞顶枕区颅脑手术中的应用. 针灸研

- 究 1990; 15(2): 92—97.
4. 江澄川. 针灸麻醉在神经外科中应用操作规程的研究. 针灸研究 1992; 17(1): 1—6.

(收稿: 1999-07-01 修回: 1999-10-16)

## 中西医结合治疗丹毒 32 例

梁淑萍

自 1996~1998 年间, 我们采用中西医结合治疗丹毒 32 例, 观察其治疗速度及在随访 1 年中患者的复发情况, 并与单纯西药治疗 18 例对照。现报道如下。

**临床资料** 50 例丹毒患者均为下肢丹毒, 表现为局部片状红疹, 颜色鲜红, 中间较淡, 但无缺血坏死, 边缘清楚并略隆起, 手指轻压后红色消退, 放手后立即恢复; 红肿区有时有水泡, 局部烧灼样痛; 全身症状多为头痛、发热、恶寒。符合丹毒的临床诊断标准。将 50 例患者随机分为单纯西药治疗组(简称西药组)与中西医结合治疗组(简称中西组)。西药组 18 例, 男 12 例, 女 6 例, 年龄 20~72 岁, 平均( $42 \pm 8$ )岁; 病程 3 天~3 年, 平均( $6.02 \pm 4.23$ )个月; 其中并发足癣者 6 例, 腹股沟淋巴结肿大疼痛 15 例。中西组 32 例, 男 26 例, 女 6 例, 年龄 21~70 岁, 平均( $41 \pm 9$ )岁; 病程 3 天~3 年, 平均( $5.98 \pm 4.87$ )个月; 其中并发足癣者 11 例; 腹股沟淋巴结肿大疼痛者 28 例。两组间资料无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**治疗方法** 西药组给予青霉素 800 万 U 静脉滴注(过敏者给予先锋霉素 5g 或洁霉素 1.8g 静脉滴注), 并口服维生素 B、维生素 C, 50% MgSO<sub>4</sub> 湿热敷, 嘱患者休息, 并抬高患肢。患足癣者, 同时治疗足癣。全身及局部症状消失后, 继续用药 3~5 天。中西组在上述西药组治疗方法的基础上加用中药。治疗采用清热解毒、活血化瘀兼祛湿邪的方法。基本方用: 金银花 20g 蒲公英 15g 野菊花 15g 紫花地丁 15g 川芎 9g 赤芍 9g 乳香 6g 没药 6g 苍术 9g 草薢 9g, 水煎分两次服用。药液局部多次热敷。并据不同症状予以加减: 如血虚者加当归、熟地、白芍; 湿热者加黄柏; 湿邪偏重者加防己、泽泻等。

分别记录两组患者在治疗 5 天后的症状、体征变化及治愈所用的时间, 比较两组治疗速度的快慢; 并对全部患者随访 1 年, 比较两组患者的复发率。

### 结 果

1 疗效标准 治愈: 症状、体征完全消失; 好转: 症状、体征明显减轻; 无效: 症状、体征无明显变化或加重。

2 两组在治疗 5 天后疗效比较 中西组 32 例中治愈 11 例(34.4%), 好转 19 例(59.4%), 无效 2 例(6.3%), 总有效率 93.8%; 西药组 18 例中治愈 4 例(22.2%), 好转 9 例(50.0%), 无效 5 例(27.8%), 总有效率为 72.2%。经统计学处理, 中西组治疗 5 天的总有效率明显高于西药组( $\chi^2 = 4.4343$ ,  $P < 0.05$ )。

3 两组治愈所用时间比较 中西组平均治愈时间为( $6.47 \pm 1.78$ )天。西药组平均治愈时间为( $8.81 \pm 3.05$ )天。两组比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。中西组治疗速度明显快于西药组。

4 两组在治愈后随访的 1 年内复发情况比较 对 50 例患者均随访 1 年, 中西组复发丹毒者 5 例, 占 15.6%(5/32 例); 西药组复发者 8 例, 占 44.4%(8/18 例)。两者比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。中西组的复发率明显低于西药组。

### 讨 论

丹毒是因  $\beta$  溶血性链球菌侵袭人体皮肤及其网状淋巴管所引起的急性炎症, 西医通常采用抗生素杀灭病原菌, 虽也能获得一定疗效, 但治疗过程相对较长, 且疾病的复发率较高。根据丹毒的临床表现, 中医辨证属热毒淫于肌肤, 气滞血瘀之症, 故治疗宜清热解毒, 活血化瘀。方药采用金银花两清气血热毒, 加上蒲公英、紫花地丁、野菊花共同组成五味消毒饮的主方, 以清热解毒, 消散疔毒; 用川芎、赤芍、乳香、没药以活血散瘀、消肿止痛。因病发于下肢者多兼湿邪为患, 再加苍术、萆薢以清热祛湿。在治疗过程中笔者运用中西医结合的方法, 标本兼治, 较单纯西药治疗, 不仅缩短了疗程( $P < 0.01$ ), 且复发率也明显降低( $P < 0.05$ ), 为丹毒的临床治疗提供了新的途径。

(收稿: 1999-03-23 修回: 1999-06-25)