

讨论 HIE 的本质是缺血再灌注导致的脑损伤,主要病理变化为脑水肿及脑组织坏死,其发病机制与脑缺血缺氧时线粒体自身氧化产生活性氧,脑组织中富含的多价不饱和脂肪酸直接损伤脑组织和血管,还破坏脑血管前列环素和血栓间的平衡,引起微循环障碍,加重脑组织功能障碍和变性坏死;另外,脑组织缺氧缺血,细胞内外钙离子失衡,钙离子内流造成脑细胞的损害。

川芎嗪是活血行气中药川芎的有效成分,能抑制血栓素 A₂ 合成,促进血管内皮细胞合成前列环素并加强抗血小板作用,改善组织和血管微循环;阻滞钙通道,减少钙离子内流,减少氧自由基和脂质过氧化。

CK-BB 存在于神经元细胞的胞浆和线粒体中,当脑组织缺血缺氧引起细胞损伤后,使血液中 CK-BB 明显升高,而 CK-BB 可作为评价 HIE 脑损害程度的敏感指标,其动态变化可作为判断脑保护剂和缺血再灌注损伤的间接指标。本资料中 HIE 患者 CK-BB 明显高于正常新生儿,Ⅰ组 CK-BB 较Ⅱ组明显下降,并恢复到正常范围内,Ⅰ组 NBNA 评分显著高于Ⅱ组。从上可知Ⅰ组脑细胞恢复较Ⅱ组更好,其机制和川芎嗪能改善组织和血管微循环,拮抗 Ca²⁺ 内流有关。本组未发现不良反应。因此,川芎嗪对 HIE 脑组织有保护作用,可作为临床治疗 HIE 的有效药物。

(收稿:2001-05-14 修回:2001-10-06)

仙方活命饮加减治疗寻常痤疮疗效观察

解放军 422 医院皮肤科(广东湛江 524005)

唐新平 陈观华 林炳春

1998 年 3 月~2001 年 3 月,笔者采用仙方活命饮加减治疗寻常痤疮,并与美满霉素治疗比较,现报道如下。

资料与方法

1 病例选择 对初诊患者计算其右面部各种痤疮损害的数目,然后根据吴铁锋修改的 Samuelson 9 度分级法进行病情分级。入选标准:符合上述 9 度分级法的 3~9 度,年龄 15~30 岁的男女患者。排除标准:1、2 度粉刺型无明显炎性皮疹的轻型患者,本次就诊前 2 周或正在使用其他内服或外用治疗痤疮的药物的患者,不能按医嘱接受治疗者,患有其他可能影响疗效观察的皮肤病患者,如银屑病、糖秕孢子菌病等;治疗期间使用了其他影响痤疮疗效药物的患者;未完成疗程或未按计划进行观察记录者。

2 临床资料 按入选标准,最后完成完整病历资料者 102 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 52 例,男 32 例,女 20 例,年龄 18~30 岁,平均 22.68 岁。对照组 50 例,男 32 例,女 18 例,年龄 17~30 岁,平均 21.53 岁。两组年龄、性别构成比、病情等级比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 治疗方法 治疗组予仙方活命饮加减治疗。方药组成:金银花 12g 天花粉 10g 赤芍 10g 当归尾 12g 炮山甲 4.5g 炒皂刺 10g 防风 10g 白芷 12g 贝母 10g 乳香 10g 没药 10g 陈皮 10g 生甘草 5g。随证加减:便秘加生大黄,瘙痒

加蝉蜕,疹色深红加紫草、丹参,脓疱重者加黄芩,有瘰管者加百部、夏枯草,恶心者去乳香、没药加半夏、竹茹,气虚加黄芪、太子参,皮疹与月经周期有关、证有肝郁者加柴胡、山栀、益母草。水煎服,每日 1 剂,早晚餐后各煎服 1 次。对照组予美满霉素 50mg,每日 2 次口服,同时予维生素 B₆,每日 3 次口服。两组外用治疗相同:有脓疱、炎性渗出者用 3% 硼酸液湿敷,每日 2 次,每次 30min。无脓疱渗出者用硫炉洗剂(本院制剂室制)外用,每日 2 次。4 周为 1 个疗程,共治疗 1~2 个疗程。两组治疗期间每周复诊 1 次,复诊时均计算右面部的皮损,予以定级。

4 统计学方法 本研究所有数据采用 SPSS10.0 版统计软件作 χ^2 检验、 t 检验等。

结果

1 疗效标准 根据 9 度分级法的等级变化将疗效分为 5 级。显效:病情下降 3 度以上;良效:病情下降 2 度;有效:病情下降 1 度;无效:病情等级无变化;恶化:病情上升 1 度以上。

2 两组疗效比较 治疗组 52 例,显效 29 例(55.8%),良效 11 例(21.2%),有效 9 例(17.3%),无效 3 例(5.8%)。对照组 50 例,显效 7 例(14.0%),良效 18 例(36.0%),有效 20 例(40.0%),无效 4 例(8.0%),恶化 1 例(2.0%)。治疗组显效率明显高于对照组($P<0.01$)。

3 两组患者病情等级改善比较 见表 1。两组治疗后均较治疗前显著降低($P<0.01$),而治疗组病情等级的下降值明显大于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组病情等级改善比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗	52	6.51±1.46	3.92±1.63*	2.57±0.57 [△]
对照	50	6.37±1.48	4.83±1.31*	1.63±0.55

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.01$

4 两组显效时间比较 治疗组平均显效时间为(14.00±2.25)天,对照组为(21.00±2.56)天,治疗组明显短于对照组($P<0.01$)。

5 副作用 两组在治疗前后查血尿粪及肝肾功能常规均无明显变化。治疗组 6 例,对照组 9 例,分别有不同程度恶心、上腹不适感。对照组尚有 5 例感轻度头晕,经调整治疗及对症处理后仍能继续坚持治疗。

讨论 中医称寻常痤疮为“肺风粉刺”,多因饮食不节,过食肥甘厚味,致肺胃湿热蕴结,复感外邪而发病,日久可致血瘀痰凝。治以清宣肺胃湿热、行气理血、解毒散结或活血化瘀、消痰软坚等法则。笔者用仙方活命饮加减治疗寻常痤疮。方中山甲、皂刺透穿经络,直达病所,以溃脓消肿;白芷、防风消肿排脓,增强疗效,兼祛表邪,以散丘疹、脓疱于初浅之中;乳香、没药活血散瘀,通达营卫,配赤芍之走而不守之品,取效更快;结节囊肿之处,痰血交凝,故以天花粉清之,金银花、甘草解之;而当归之活血,贝母之化痰,陈皮之理气,本佐使相伍,其责令阻者行,滞者通矣。应用本方 15~30 剂未见明显不良反应,但用久恐伤脾胃。治疗中应酌加补益气血,调理阴阳之品,脾胃素弱、营卫不和者慎用。

(收稿:2001-07-30 修回:2001-10-10)