

· 基层园地 ·

柴虎蚣蝎汤治疗带状疱疹 80 例

武汉科技大学医学院附属博爱医院(武汉 430081)

要 武

1996 年 6 月~1998 年 8 月,笔者用自拟“柴虎蚣蝎汤”治疗带状疱疹 80 例,并与西药组对照,疗效满意,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 (1)皮损多为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状。严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏死性损害。(2)皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,可伴有周身轻度不适、发热。(3)自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。

2 病例选择 全部病例均为符合带状疱疹诊断标准的门诊患者,按确诊顺序随机分为两组。治疗组 80 例,男 45 例,女 35 例;年龄 18~72 岁,平均 53.4 岁;病程 3~13 天,平均 5.4 天;皮损部位:头面部 8 例,胸腹部 30 例,颈肩 10 例,背部 15 例,肋部 10 例,臀部 5 例,骶尾部 2 例。对照组 70 例,男 41 例,女 29 例;年龄 20~70 岁,平均 54.1 岁;病程 4~12 天,平均 5.6 天;皮损部位:头面部 6 例,胸腹部 28 例,颈肩 8 例,背部 13 例,肋部 10 例,臀部 4 例,骶尾部 1 例。两组病例的性别、年龄、病程及病变范围经统计学检验均差异无显著性,具有可比性。

治疗方法

治疗组采用自拟柴虎蚣蝎汤(柴胡 12g 山慈菇 20g 板蓝根 15g 虎杖 15g 上茯苓 15g 凌霄花 15g 赤芍 12g 当归 12g 白芍 12g 露蜂房 15g 蜈蚣 2 条 全蝎 6g),水煎 2 次,取汁约 500ml,分早晚空腹服,每天 1 剂。对照组:病毒唑 700mg 加入生理盐水 250ml,静脉滴注,每天 1 次;维生素 B₁₂ 20mg,每天 3 次口服,消炎痛 25mg,每天 3 次口服,两组均以 7 天为 1 个疗程,2 个疗程后判定疗效。统计学方法:两组疗效及复发率比较采用 χ^2 检验;两组显效及痊愈时间比较采用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中“带状疱疹”的疗效评定标准。痊愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症。显效:皮疹消退 30%,疼痛明显减轻。未愈:皮疹消退不足 30%,依然疼痛。

2 两组疗效比较 治疗组 80 例均痊愈(100%);对照组 70 例,痊愈 50 例(71.4%),显效 20 例(28.6%)。两组比较差异有显著性($\chi^2 = 26.42, P < 0.01$)。治疗组平均显效时间(天, $\bar{x} \pm s$,下同) 3 ± 1 ,对照组为 6 ± 1 ($t = 35.94, P < 0.01$);治疗组平均痊愈时间 7 ± 3 ,对照组平均痊愈时间 12 ± 2 ($t = 23.18, P < 0.01$),两组比较差异有显著性。

3 随访结果 于 6 个月后,对治愈病例进行随访,治疗组随访 73 例,停药后遗神经痛 2 例(2.7%),对照组随访 45 例中

后遗神经痛 14 例(31.1%),治疗组复发率明显低于对照组($\chi^2 = 19.03, P < 0.01$)。

4 不良反应 治疗中两组中均无明显副反应,治疗后两组病例查血、尿常规及肝、肾功能未见异常。

体 会 带状疱疹系由水痘-带状疱疹病毒引起的累及皮肤和神经的急性疱疹性病毒性皮肤病。临床表现以簇集性水疱沿身体一侧周围神经呈带状分布,伴显著神经痛为特征。该病属中医学“蛇串疮”、“缠腰火丹”范畴,多因情志内伤以致肝郁化火或脾湿郁久,湿热内蕴,外感毒邪所致,毒邪与肝火,湿热相搏,阻滞经脉,故见灼热疼痛;毒火蕴于血分则发斑;湿热凝聚肌肤不得疏泄则起水疱。因此肝郁化火,脾湿湿热,经脉瘀阻为病之本,故治疗上采用清肝泻火,清利湿热,活血通络之法,柴虎蚣蝎汤基于这一法则而设,方中:板蓝根、山慈菇、虎杖、上茯苓均有清热解毒之功,板蓝根、山慈菇清肝泻火为其长,虎杖、上茯苓尤善清利湿热、活血通络;凌霄花、赤芍清热凉血,散瘀止痛;柴胡疏畅肝胆;当归、白芍养血柔肝,其用意为使泻火之品不致苦燥伤灼肝阴;露蜂房、蜈蚣、全蝎解毒、通络止痛。诸药合用则肝火得清,湿热得去,经脉得通,疱疹得以治愈。

据现代药理研究证明,清热解毒之中药具有清除真皮乳头水肿,改善真皮毛细血管扩张,控制感染灶,抑制表皮细胞增殖,使皮损好转的作用。活血化瘀的中药则可进一步改善炎症反应,纠正血液流变学异常,改善微循环,促使细胞增殖病变转化或吸收。中药药理研究证实本方中除白芍之外,均有抗炎、抗菌之功效。其中板蓝根、虎杖具有很强的抗菌、抗病毒作用。又虎杖、柴胡、赤芍、当归、白芍、露蜂房、蜈蚣、全蝎均具有镇静、镇痛之功效,所以柴虎蚣蝎汤治疗本病正为合拍。

经临床观察,柴虎蚣蝎汤治疗带状疱疹在显效时间、痊愈时间、治愈率及复发率方面均明显优于对照组,且疗程短,无毒副作用,是治疗本病又一良方,值得进一步探讨。

(收稿:2002-05-13 修回:2002-07-12)

健胃汤治疗血液透析患者 厌食症疗效观察

山东省肥城市人民医院肾内科(山东 271600)

刘 迅 范培金

进入血液透析(HD)治疗的慢性肾功能衰竭(CRF)患者,其肾功能均已进入终末期,尽管规律 HD 治疗对改善厌食、恶心、腹胀等消化道症状有改善作用,但并不十分理想,我科用自拟健胃汤给此类患者服用,发现对改善患者厌食、纠正营养不良状态,有良好的效果,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 本组共 65 例,均为我科因慢性肾衰行 HD 的患者,采用按就诊先后次序随机分组,凡序号为奇数者分在中药组,凡序号为偶数者分在西药组。中药组 33 例,男 18 例,女 15 例,年龄 28~69 岁,平均 48.8 岁;病程 6 个月~2 年;原发病慢性肾炎 30 例,高血压性肾损害 2 例,糖尿病肾病 1 例。

西药组 32 例,男 17 例,女 15 例,年龄 29~70 岁,平均 49.1 岁;病程 5 个月~2 年零 1 个月;原发病慢性肾炎 29 例,肾病综合征 2 例,IgA 肾病 1 例。两组患者均存在贫血、营养不良、皮肤瘙痒等并发症及厌食、恶心、上腹饱胀感表现。以上资料两组比较差异无显著性,具有可比性。

2 透析方式与频率 两组均行 HD,中药组初次透析者 12 例,余为多次透析者;西药组初次透析者 10 例,余为多次透析者。透析频度为 2~3 次/周,每次 4h,透析液流量 500ml/min,血流量 180~200ml/min,脱水 3.0~5.0kg/次。

3 治疗方法 中药组加用自拟健胃汤,主要成分:陈皮、佩兰、鸡内金、麦芽、党参、黄芪、白术、茯苓、肉桂、牛膝、当归、白芍、半夏;腹胀明显加木香,腹痛加元胡,呕吐加枳实,大便干加大黄等。水煎浓缩至 200ml,早晚分服,每天 1 剂,1 个月为 1 个疗程。对照组采用普瑞博思(西安杨森制药公司生产,批号 020205171),每次 10mg,每天 3 次,疗程 1 个月。两组服药时间均为 2 个疗程,观察时间 3 个月。两组患者均常规应用一般性治疗药物:如服用叶酸、速力菲治疗贫血(因不能长期坚持而未应用促红细胞生成素),用碳酸氢钠片治疗代谢性酸中毒,用葡萄糖酸钙治疗低血钙等,治疗剂量及疗程两组均相同。

4 观察项目 治疗前及治疗 3 个月后测量体重和左上臂三头肌皮褶厚度(TSF),并作血清白蛋白(ALb)、转铁蛋白(TF)、血红蛋白(Hb)等项测定。

5 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:食欲明显增加,伴随的脘腹胀满、疼痛、恶心呕吐、嗝气症状消失,3 个月内无复发。有效:食欲增加,伴随症状减轻,营养状况有所改善,3 个月内无复发。无效:自觉症状无好转或加重,营养状况指标无改善。

2 临床疗效 观察 3 个月后,中药组 33 例,显效 19 例(57.6%),有效 10 例(30.3%),无效 4 例(12.1%),总有效率 87.9%。西药组 32 例,显效 6 例(18.8%),有效 14 例(43.7%),无效 12 例(37.5%),总有效率 62.5%。总有效率两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 营养状况指标改善 见表 1。治疗 3 个月后,中药组体重、TSF、ALb、TF、Hb 数值较治疗前均有明显改善($P<0.05$)。而对照组各项指标治疗前后比较无有效改善($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后营养状况指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	体重	TSF	Hb	Alb	TF
	(kg)	(mm)		(g/L)	
中药 33	治前 54.3 $\pm$ 3.7	9.8 $\pm$ 3.5	70.1 $\pm$ 7.8	33.6 $\pm$ 8.6	1.65 $\pm$ 0.65
	治后 56.2 $\pm$ 2.7*	12.0 $\pm$ 3.8*	81.1 $\pm$ 8.4*	41.5 $\pm$ 10.4*	2.10 $\pm$ 0.75*
西药 32	治前 54.1 $\pm$ 3.5	9.8 $\pm$ 3.6	71.0 $\pm$ 7.5	32.9 $\pm$ 8.7	1.64 $\pm$ 0.62
	治后 54.2 $\pm$ 3.3	9.8 $\pm$ 3.7	71.1 $\pm$ 7.5	33.0 $\pm$ 8.5	1.65 $\pm$ 0.62

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

4 毒副反应 中药组用药过程中未发现有毒副反应。

讨 论 CRF 患者多有消化道症状,包括厌食、恶心呕吐、腹胀、腹泻便秘等,经过充分的 HD 治疗后,这些症状不能完全消失,仍程度不同存在着,经研究证实,除与尿毒症毒素有关外,还与 CRF 患者存在的胃窦—幽门—十二指肠运动功能障碍有关[中华肾脏病杂志 2000;6(12):401—402]。CRF 患者

均存在程度不等的营养不良状态,消化道症状致摄食减少是重要因素之一,此种状态易使病人对 HD 不能耐受的几率增加。使患者生存期缩短。中医学认为,CRF 属“关格”、“癃闭”、“虚劳”等范畴,病位在脾胃,病机为正虚邪实,因脾肾阳衰、气血不足、痰湿内生、胃气郁滞,故而出现厌食及消化道的其他症状。我们自拟健胃汤以党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾;肉桂、牛膝温肾助阳;当归、白芍补血养阴;半夏、陈皮、佩兰化湿理气和胃;鸡内金、麦芽消食畅中。诸药配伍,其功用切中 CRF 消化道症状之病机,故能收效。

据现代药理学研究证实,陈皮、鸡内金、麦芽等能促进胃液分泌,使胃的运动机能增强,排空率加快,因此有助于消化,增进食欲。黄芪、白术、牛膝能促进蛋白质合成。党参、当归、黄芪可促进血红细胞生成。本组临床疗效也证明,该方剂治疗 HD 厌食患者,确能增进食欲,改善伴随的上腹部症状及营养状况,从而可使透析效果、生存质量得到提高,有临床实用价值。服中药观察期间,未发现任何毒副反应。故 CRF 患者在规律 HD 的同时,可以配合中药治疗,改善消化道症状和营养不良状态。

(收稿:2002-03-24 修回:2002-07-05)

中西医结合治疗血栓闭塞性
脉管炎 360 例

解放军第 264 医院(太原 030001)

王 勇 马 利 汪庆平 曹中辉
王海斌 连晓丽

血栓闭塞性脉管炎(thromboangiitis obliterans, TAO)系一种非动脉硬化性、阶段性炎症、阻塞性周围血管疾病之一,其病因尚未明确。我们自 1998 年 12 月~2002 年 1 月对 360 例 TAO 患者进行静脉滴注和股动脉注射治疗,取得了满意的疗效,现报告如下。

临床资料 (1)诊断标准:本组病例根据《临床疾病诊断治愈好转标准》(孙传兴主编,第 2 版,北京:人民卫生出版社,1998:373—375)确诊,Ⅲ期病例排除观察。(2)资料:本组病例从 1998 年 12 月~2002 年 1 月符合 TAO 诊断标准的 360 例纳入观察病例。根据病案号尾数单、双数,依住院先后为序随机将其分为 A、B 两组。A 组 180 例,男 147 例,女 33 例;年龄 18~60 岁,平均年龄 45 岁;病程 2 个月~3 年,平均 6 个月;Ⅰ期 126 例,Ⅱ期 54 例。B 组 180 例,男 135 例,女 45 例;年龄 16~58 岁,平均年龄 43 岁;病程 3 个月~3 年,平均 5 个月;Ⅰ期 150 例,Ⅱ期 30 例。

治疗方法 A 组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加维脑路通注射液(山东泗水制药厂,批号:97100603)1.0g 加山莨菪碱 0.01g 静脉滴注,每天 1 次,14 天为 1 个疗程。B 组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加复方丹参注射液(每支 2ml,含丹参、降香各 2.0g;上海第一制药厂,批号:97080605)30ml 静脉滴注,每天 1 次;同时用 5%葡萄糖注射液 30ml 加川芎嗪注射液(北京制药厂,批号:97090702)0.1g,股动脉(患侧)注射,每天 1 次,14 天