消痤胶囊与过氧化苯甲酰凝胶 治疗寻常痤疮疗效观察

云南省开远市人民医院(云南 661600)

纳 猛 李兰英 杨云东

我科于 2001 年 6 月~2002 年 6 月,用自制消痤胶囊口服配合外涂 2.5% 过氧化苯甲酰凝胶(商品名斑赛),治疗寻常痤疮 32 例,取得了满意疗效,现报道如下。

临床资料 67 例患者均来自我科门诊,有典型临床症状和体征,采用面部痤疮改良国际分类法进行分类[中华皮肤科杂志 1999,32(6):423—424],随机分为 2 组,治疗组 35 例中,男 15 例,女 20 例,年龄 16~38 岁,发病时间 1 个月~5 年,Ⅱ度 12 例,Ⅲ度 18 例,Ⅳ度 5 例;对照组 32 例中,男 15 例,女 17 例,年龄 15~40 岁,发病时间 1 个月~5 年,Ⅱ度 10 例,Ⅲ度 19 例,Ⅳ度 3 例。两组患者在性别、年龄、发病时间、病变严重程度方面经统计学检验,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。并剔除在就诊前 4 周内口服过抗生素、皮质类固醇、维甲酸或治疗痤疮的中药,在就诊前 2 周内局部外用过抗生素、皮质类固醇或维甲酸类药物;对斑赛凝胶过敏者,肝、肾功能不全者,螨虫性皮炎者。

用药方法 治疗组以斑赛凝胶(含 2.5% 过氧化苯甲酰和丙烯脂共聚体,每支 15g,由法国高德美公司生产)外涂局部,每日 2 次,同时口服本院自制消痤胶囊(组成:白花蛇舌草 30g 生枇杷叶 30g 生桑白皮 30g 丹参 30g 生地 20g 黄芩 20g 天花粉 20g 白芷 15g 忍冬藤 15g 烘干消毒研细混匀装 0 号胶囊,每粒含生药 0.5g),每次 5 粒,每日 3 次,连续治疗 8 周。对照组以斑赛凝胶外涂局部,每日 2 次,同时口服盐酸四环素片,每次 250mg,每日 2 次,连续治疗 8 周。两组患者均于治疗开始后 2 周、4 周、8 周回访,以判定疗效。两组间疗效比较采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断标准 基本治愈 损害数目减少 $> 90\%$; 显效:损害数目减少为 $60\% \sim 90\%$; 有效:损害数目减少 $20\% \sim 59\%$; 无效:损害数目减少 $< 20\%$ 。基本治愈加显效为总有效率。

2 结果 治疗组及对照组各有 3 例患者失访,治疗组 32 例完成观察,对照组 29 例完成观察。两组疗效见表 1。两组治疗第 2 周后疗效比较,差异无显著性($\chi^2 = 1.019, P > 0.05$)。治疗第 4 周后差异有显著性($\chi^2 = 7.109, P < 0.01$)。治疗 8 周后差异亦有显著性($\chi^2 = 12.21, P < 0.01$)。治疗组的起效时间较对照组快。

表 1 两组治疗后疗效比较

组别	例数	时间	基本痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	有效率(%)
治疗	32	2 周	2	7	6	17	28.1
		4 周	15	9	6	2	75.0*
		8 周	24	6	2	0	93.8*
对照	29	2 周	0	5	6	18	17.2
		4 周	5	7	10	7	41.4
		8 周	7	9	11	2	55.2

注:与对照组同期比较,* $P < 0.01$

3 不良反应 大部分患者外涂斑赛凝胶后,局部出现轻微灼痒、脱屑、干燥、瘙痒能耐受,适应后上述症状消失。少数几个患者反应较重,停药后症状消失,再涂时症状未出现。治疗组 2 例患者服药后出现胃部不适,但能耐受。

讨 论 过氧化苯甲酰具有抗菌,抑制皮脂分泌,角质剥脱及溶解粉刺的作用。斑赛制剂的特点是其基质中应用了富含甘油的丙烯脂共聚体(acrylate copolymer)微粒,它可以吸收过多的皮脂。而甘油又被皮脂从丙烯脂共聚体中释放,从而起到皮肤保湿作用,降低了过氧化苯甲酰制剂的过敏反应发生率。中医学认为,痤疮的发病机理是肺经血热,循经上犯薰蒸于面,治当凉血清热、解毒排脓,消痤胶囊中白花蛇舌草、生枇杷叶、生桑白皮、黄芩清热解毒,忍冬藤、天花粉、白芷解毒排脓,生地凉血清热。现代药理研究证明白花蛇舌草、生桑白皮、黄芩、忍冬藤、生枇杷叶能抑制和杀灭细菌,丹参的有效成分丹参酮能抑制雄性激素分泌,天花粉降低血糖减少皮脂腺分泌。中药剂型的改进使其具有服用方便、价格低廉、副反应少的优点。

(收稿 2002-07-12 修回 2002-09-06)

桂枝茯苓汤辅助治疗老年性白内障 术后黄斑囊样水肿 38 例

湖南省桃源县中医院眼科(湖南 415700) 谢 恩

手术疗法是治疗白内障的重要手段。黄斑囊样水肿是老年性白内障术后视力下降的常见原因之一,对本病我们辅以中药桂枝茯苓汤治疗,疗效较好。现报告如下。

临床资料 38 例患者(48 只眼)为 2000~2001 年本院眼科老年性白内障现代囊外摘除合并后房型人工晶体植入术患者。诊断依据《人工晶体植入术图谱》(袁佳琴主编,北京:人民卫生出版社,1998:171—172)。全部患者术后视力恢复不佳,或视力下降在 0.2 以下不能矫正,患者感觉逐渐或突发的中心暗点。眼底检查可见黄斑区中心凹反射消失,黄斑区呈花瓣状或星芒状水肿;三面镜检查可见黄斑处视网膜增厚,呈暗灰色,中心凹周围可见小的囊肿,有的融合成大囊肿。双眼发病 10 例,单眼发病 28 例,共 48 只眼。男性 18 例,女性 20 例,年龄 50~79 岁,平均年龄 67.25 岁。发病时间 1~28 天,平均 12.6 天。48 只眼的手术均由同等手术熟练程度的主治医师操作。术前均经过闪光视诱发电位(F-VEP)、闪光视网膜电图(F-ERG)检查排除眼底病变。

治疗方法 局部予 0.025% 地塞米松滴眼液、消炎痛滴眼液,两种滴眼液点患眼,每日 4 次,每次 1 滴,不同滴眼液点眼间隔 10~15min。同时还辅以中药治疗,以桂枝茯苓汤为基础方加减内服。中药组成:桂枝 9g 茯苓 9g 牡丹皮 9g 赤芍 9g 泽兰 9g。用法:水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。10 天为 1 个疗程。1 个疗程后判定疗效。

结 果 痊愈(视力明显提高或恢复,眼底黄斑区中心凹反射亮,黄斑区水肿消失)24 眼;好转(视力提高,眼底黄斑区中心凹反射暗,黄斑区水肿减轻)18 眼;无效(视力无提高或下降,

眼底黄斑区中心凹反光消失,黄斑区水肿无减轻或加重)6眼。有效率 87.5%。

讨论 引起黄斑囊样水肿的眼科疾患者甚多,中医称本病“视瞻昏渺”。因气血失调,精气不能上荣于目所致。老年性白内障手术患者,年老局部血液循环较差,加之手术损伤脉络,气血运行更加不畅,终致睛珠气滞血瘀,水液内停。用桂枝茯苓汤为基础方加减治疗,方中桂枝温通血脉,茯苓渗利下行而益心脾之气,泽兰配合桂枝祛瘀通络,配合茯苓利水消肿,郁久多能化热,故用牡丹皮、赤芍化瘀血、清瘀热。诸药合用,共奏活血化瘀、健脾利水之效。因此,对于老年性白内障术后黄斑囊样水肿,配合中药桂枝茯苓汤治疗,确能提高疗效,缩短病程。

(收稿 2002-03-24 修回 2002-09-08)

新癘片配合西药治疗三叉神经痛的临床观察

重庆市第八人民医院(重庆 400015) 刘渝生

三叉神经痛是中老年常见的神经性疾患,以其剧烈的疼痛为特点,令患者十分痛苦。目前病因尚不明确,治疗方法也比较多。1996~2001年,笔者采用中药新癘片配合 25%硫酸镁加等量利多卡因神经孔注射相结合的方法,治疗三叉神经痛患者 76 例,疗效较为满意,现报告如下。

临床资料 76 例患者均依照《实用神经病学》王维治主编,第 4 版,北京:人民卫生出版社,2001:79)确诊为本病,轻者洗脸、刷牙、说话时激发疼痛,重者如电击、针刺、刀割样剧痛,频繁发作,呈痛苦面容。其中男性 32 例,女性 44 例,年龄 47~69 岁,平均 48 岁,病程 9 个月~12 年。发病部位:右侧三叉神经痛 42 例,左侧 34 例;三叉神经上颌支疼痛 17 例,下颌支疼痛 12 例,上颌支下颌支同时罹患疼痛 47 例。76 例均接受过卡马西平治疗,3 例曾经射频治疗,2 例酒精注射均无效。

治疗方法 首先安慰患者,避免精神紧张,消除恐惧心理。硫酸镁加利多卡因神经孔注射疗法,先定位,确定哪一支为患支,先注射 2%利多卡因 0.5ml 后,再向神经孔内缓缓注入用 25%硫酸镁加等量 2%利多卡因混合液,三叉神经上颌支患者眶下孔注射混合液 0.5ml;进针深度约 0.2cm。必要时可加上齿槽后神经孔;下颌支罹患患者向下颌神经孔注射混合液 0.5ml,必要时向颞孔注射混合液 0.5ml,两支同时罹患患者,同时向相应的神经孔注射。一般每次硫酸镁混合液的注射量为 0.5~1ml,每周 2 次。同时口服中药新癘片,每天口服 3 次,每次 3 片。1 周为 1 个疗程,一般治疗 2 周。

结果 痊愈(3 天后疼痛消失,刺激应激点无症状)46 例,占 61%;好转(1 周后疼痛明显减轻,频发次数明显减少,疼痛持续时间缩短,刺激应激点不敏感)30 例,占 39%。

讨论 三叉神经痛,是一种原因未明的三叉神经分布区短暂的,反复发作性的剧痛,硫酸镁经神经孔注射给药后,能抑制神经系统的兴奋过程,出现镇痛,痛觉消失,起麻醉作用。

中医学认为,三叉神经痛属“风症”、“火症”、“瘀症”、“面

痛”范畴。大多由于思劳过度耗伤阴血、阴虚阳亢,血瘀外感风邪上犯于头面等所致。据此,笔者应用祛风通络,活血化瘀,泻火潜阳的新癘片治疗。方中九节茶性苦、平,具有清热祛风,活血通络之功;牛黄性苦、甘、凉,有清热泻火,镇静之功效;三七性甘、微苦、温,活血化瘀止痛,珍珠层粉性甘、咸、寒,有清热潜阳、安神定痛之功效。

笔者摸索着选用新癘片配合硫酸镁等药治疗三叉神经痛,标本兼治,疗效可靠,方法简便,药源丰富,不损伤正常组织,可在农村、基层推广应用。

(收稿 2002-03-22 修回 2002-09-17)

中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床观察

河南中医学院第一附属医院(郑州 450000)

李春颖 李素娟

2001 年 1 月~2002 年 1 月,笔者采用中西医结合治疗幽门螺杆菌(PH)相关性消化性溃疡(PU)60 例,并与单纯西药治疗的 56 例进行对比观察,现报道如下。

临床资料 参照《中西医结合临床消化病学》彭勃主编,北京:中国中医药出版社,1997:180—187)制定的 PU 诊断标准,116 例 HP 相关性 PU 患者均有较典型的临床表现(周期性与节律性的上腹疼痛,伴不同程度的泛酸、痞满、嗝气等,中医辨证多属气机不畅,脾虚失运,湿热蕴结,瘀血阻络等本虚标实之证),体征(上腹部压痛阳性等),并经胃镜证实为活动性 PU,同时胃窦部粘膜取活检 2 块,分别进行快速尿素酶试验及组织染色检测 HP 均为阳性,且排除恶性病变、梗阻、活动性出血及肝、肾等重要器官功能不全者,随机分为两组。治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 16~71 岁,平均 41.2 岁,病程 2 周~8 年,平均 2.1 年;十二指肠球部溃疡(DU)39 例,胃溃疡(GU)16 例,复合性溃疡(CU)5 例。对照组 56 例,男 39 例,女 17 例,年龄 16~69 岁,平均 40.8 岁;病程 2 周~9 年,平均 2.5 年;其中 DU 37 例, GU 14 例, CU 5 例。两组的性别、年龄及病程比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组:服用自拟除幽舒胃汤为主方,并随证加减,组方:党参 20g,白术 12g,茯苓 12g,枳壳 12g,厚朴 12g,白芍 12g,延胡索 12g,黄连 6g,黄芩 12g,蒲公英 15g,乌贼骨 20g,瓦楞子 20g,白及 15g,浙贝 12g,丹参 12g,甘草 3g,偏胃热、便干者加栀子 10g,大黄 3g,胃痛、痞满明显者加川楝子 6g,郁金 12g,胃寒、便溏者加干姜 9g,黄芪 15g,去黄连、黄芩。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,连服 4 周,同时服德诺(每片 0.12g,广东迈特兴华公司生产)0.12g,每日 4 次,连服 4 周。对照组:服法莫替丁(每片 20mg,广东彼迪药业有限公司生产)20mg,每日 2 次,连服 4 周,德诺 0.12g,每日 4 次,连服 4 周,阿莫西林(每片 0.25g,哈药集团制药总厂)0.5g,每日 3 次,连服 2 周;甲硝唑(每片 0.2g,丹东市前进制药厂生产)0.2g,每日 3 次,连服 2 周。

4 周疗程结束后进行胃镜复查,胃镜为 Olympus GIF-XQ30