

反式维 A 酸。中医学认为扁平疣是由于气血失和、腠理不密、热毒聚结所致,治宜调和气血,活血解毒,软坚散结。中药煎液中金银花、板蓝根、大青叶清热解毒;赤芍活血化瘀,软坚散结;土茯苓、薏苡仁、淮山药消风祛湿,止痒健脾;生地、栀子清热凉血。现代药理研究表明,板蓝根、赤芍、薏苡仁等对不同病毒分别有抑制和拮抗作用。有文献报道板蓝根、大青叶等在高浓度时有明显的抑制表皮细胞增殖的作用。以上诸药共奏解毒散结,祛瘀通络作用,使疣体逐渐脱落。我们用本方中药煎液口服与达芙文凝胶相结合方法治疗扁平疣,其疗效明显优于单纯中药内服和单纯外用达芙文。

(收稿 2003-10-23 修回 2003-12-28)

穴位注射、针灸和中药薰洗联合 治疗顽固性外阴瘙痒 30 例

复旦大学附属妇产科医院(上海 200011)

钱来娣 景苏玉 翁健儿 张惜阴

1999 年 12 月—2003 年 3 月,我们采用穴位注射、针灸和中药薰洗联合治疗顽固性外阴瘙痒 30 例,并以单纯中药外洗治疗的 30 例作对照,现总结如下。

临床资料

1 病例选择 患者均来源于本院门诊,病程均 >1 年,既往西医治疗无效,伴或不伴刺激性烧灼疼痛,外阴皮肤与粘膜变白,色素减退,粗糙,角化或萎缩变薄失去弹性,部分患者可见抓痕,皲裂等;所有患者均常规进行滴虫、霉菌、衣原体、支原体及细菌培养,剔除感染因素引起的外阴瘙痒。

2 一般资料 60 例患者按数字表法随机分为两组,治疗组 30 例,年龄 24~73 岁,平均 (48.0 ± 25.3) 岁,病程 3~25 年,平均 (12.0 ± 10.7) 年,瘙痒程度 中度 6 例,重度 24 例;分型(均进行常规活检) 硬化性苔癣 13 例,鳞状上皮增生 10 例,混合型 7 例;其中溃疡 2 例,干裂 22 例,红肿 9 例,皮肤缺乏弹性 28 例,色素缺失 26 例。对照组 30 例,年龄 22~76 岁,平均 (51.0 ± 27.8) 岁,病程 0.5~20 年,平均 (15.0 ± 7.9) 年,瘙痒程度 中度 8 例,重度 22 例;分型 硬化性苔癣 15 例,鳞状上皮增生 8 例,混合型 7 例;其中溃疡 1 例,干裂 20 例,红肿 11 例,皮肤缺乏弹性 22 例,色素缺失 23 例。两组资料比较,差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组第 1 周穴位注射治疗:即用 10ml 注射器吸取维生素 B₁ 100mg、维生素 B₆ 50mg、维生素 B₁₂ 1mg、1% 利多卡因 5ml 混合,于坐骨棘处刺

入 6~7cm,呈扇形分布慢慢注入药液,左右交替注射,每天 1 次,连续治疗 7 天。第 2 周用温针疗法,即取阴蒂上方旁开一横指左右,沿皮顺大阴唇向下刺达阴道口水平,直刺深约 2~2.5cm,针感向阴道口上下放射,将艾条切成 1.5 寸左右,插在针尾,于下端点燃,皮肤上加保护纸,燃闭除去残灰,拔出针。第 3 周用中药外洗,即取土茯苓 20g、苦参 15g 放在搪瓷盒或铝盒内,加水 2 000ml,浸泡 1h,煮沸 15min,过滤药渣,药液稍凉后熏洗外阴,坐浴至水凉,每天 2 次,连用 7 天。对照组仅用中药外洗,药物及用法同上,每天 2 次,连用 21 天。两组疗程均为 21 天。

统计学方法采用单因素分析, χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈 瘙痒症状消失,皮肤黏膜颜色、弹性均恢复正常;显效 瘙痒明显减轻达 $2/3$ 以上,皮肤、黏膜颜色,弹性接近正常;好转 瘙痒明显减轻达 $1/3$ 以上,皮肤、黏膜颜色,弹性好转;无效 瘙痒无改变,皮肤、黏膜颜色,弹性与治疗前无改变。

2 两组疗效比较 治疗组 30 例,治愈 22 例(中度 6 例,重度 16 例),显效 6 例,好转 2 例,总有效率为 100%。对照组 30 例,治愈 10 例(中度 4 例,重度 6 例),显效 5 例,好转 2 例,总有效率为 56.7%,两组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3 两组患者不同症状疗效比较 溃疡:两组均治愈。干裂:治疗组 22 例,治愈 20 例,好转 2 例;对照组 20 例,治愈 9 例,好转 11 例。红肿:治疗组 9 例均治愈,对照组 11 例,治愈 9 例,好转 1 例,无效 1 例。皮肤缺乏弹性:治疗组 28 例,治愈 20 例,好转 8 例;对照组 22 例,治愈 14 例,好转 8 例;色素缺失:治疗组 26 例,治愈 16 例,好转 10 例;对照组 23 例,治愈 4 例,好转 19 例。对于外阴皮肤黏膜干裂、色素减退疗效治疗组显著优于对照组 ($P < 0.05$),其他临床症状疗效两组比较差异无显著性。

4 两组随访疗效比较 两组患者疗程结束后随访 1 年,治疗组 30 例,复发 2 例(6.7%);对照组 17 例,复发 4 例(23.5%),两组复发率比较,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

5 两组不良反应情况 治疗组有 3 例出现注射部位轻度胀痛,0.5h 内无需治疗自行缓解,余未见不良反应发生。

讨 论 本病属非感染性顽固性外阴瘙痒,常为阵发性发作,也可持续性,夜间加剧,患者多坐卧不安,以致影响生活和工作,按病理类型又可分为外阴硬化性苔癣、鳞状上皮增生及混合型,由于其发病原因未

明,病理机制不清,西医治疗多采用外用激素软膏缓解症状,但疗效欠佳,停药后复发率高。

我们采用的穴位注射区恰为阴部神经、阴背神经分布区,维生素 B 族药物具有重要的神经营养作用,缺乏时可引起神经炎,营养性神经疾患等,通过局部注射维生素 B 族药物,加强阴部、阴背神经的营养,从而改善外阴皮肤、黏膜的营养状态,恢复局部组织的弹性,抑制过度角化,同时局部注入 2% 利多卡因可以局部阻滞神经减轻疼痛,而温针疗法可以宣通气血、温通经络,使外阴脉络通行,肌肤得以濡养,再配以中药熏洗,其中苦参性味苦寒,可清热燥湿,祛风止痒,土茯苓性味甘,有解毒和除湿热功效;3 种疗法不同时间使用,使总有效率达到 100%,并显著优于单用中药熏洗,并且无明显的不良反应发生。

(收稿 2003-03-16 修回 2003-09-25)

医源性疾病 248 例分析

中国中医研究院西苑西医(北京 100091) 邢哲斌

中国中医研究院广安门医院 邢文台

中国北京国际针灸培训中心 邢文华

在防治疾病过程中,由于某些因素又引起新的疾病,或加重原患疾病,或致伤致残,或招致死亡,均属医源性疾病。现将笔者在临床诊疗中观察到的 248 例医源性疾病予以重点分析。

资料与方法 248 例医源性疾病中,有 204 例是在院内诊疗过程中积累的,其余 44 例是在院外医疗中收集的。并通过详问病史、仔细检测、必要调查、谨慎诊断及妥善治疗。其中男性 105 例,女性 143 例,年龄 1~90 岁,平均 45.5 岁。

结果及体会

1 年龄分布 248 例患者中,年龄分布为:1~10 岁者 4 例,11~20 岁者 7 例,21~30 岁者 29 例,31~49 岁者 63 例,41~50 岁者 55 例,51~60 岁者 39 例,61~70 岁者 33 例,71~80 岁者 14 例,81~90 岁者 4 例。从年龄分布来看,医源性疾病可发生在任何年龄,但多在 21~70 岁,占总数的 88.31% (219/248)。

2 疾病分布 根据引起医源性疾病的原因和环节,将 248 例医源性疾病分为 22 类,其中:药物性者 66 例(26.61%)误诊误治性者 64 例(25.81%);手术性者 16 例(6.45%)失职性者 13 例(5.24%);自医性者 10 例(4.03%);过敏、输注、气功性者各 9 例(3.63%);节育性者 8 例(3.23%);乏德性者 7 例(2.82%);精神、防病性者各 6 例(2.42%);推拿、放化

疗性者各 5 例(2.02%)输血、感染、伪医药性者各 3 例(1.21%)器材性者 2 例(0.81%);理论、制度、麻醉、针灸性各 1 例(0.40%)。医源性疾病可由防治疾病中的任何因素引起,也可发生在防治疾病过程中的任何环节。

3 药物分布 66 例药物性医源性疾病中,西药引起者 48 例(72.72%)中药引起者 18 例(27.27%),前者为后者的 2.67 倍多。说明西药较中药的毒副反应大。在西药引起的病例中,抗生素引起者 25 例,激素引起者 10 例,两者共为 35 例,为西药所致病例的 72.92%,在 35 例中有 3 例导致死亡。以上结果表明,抗生素、激素滥用的情况严重,提示医者用药要合理,对抗生素、激素的应用更要谨慎。

4 误诊误治 误诊误治性医源性疾病 64 例,但其引起的死亡病例(7 例)占死亡总数(24 例)的 29.17%,位居第一,对患者的危害非常严重,提示医者应高度重视。

5 乏德失职 由于乏德失职和工作失职引起的医源性疾病有 20 例(8.06%),其导致死亡 7 例,说明乏德、失职所致的医源性疾病也是非常严重的。加强医务人员的医德修养和认真负责的敬业精神,是避免和减少此二类医源性疾病的重要措施。

6 气功致病 气功性医源性疾病的例数与输注及过敏性者相同,各 9 例。气功致病如此之多,可能与 20 世纪 90 年代社会上掀起的“气功热”、“气功流派多、练功不当、气功防治疾病尚未规范及少数人借此搞迷信活动有关。

7 危害与转归 医源性疾病的危害程度不一,轻者有损健康,重者致伤致残,或招致死亡。248 例患者中,除 40 例情况不明外,其余 208 例经治疗后,有 94 例(45.19%)治愈或恢复了健康;90 例(43.27%)或暂时缓解或呈迁延状态或留残疾;24 例(11.54%)招致死亡。

8 中西医致病的比较 在 248 例中,除 10 例自医性医源性疾病外,西医引起者 200 例,中医引起者 38 例;在 24 例的死亡患者中,除 2 例系自医引起者外,中医引起者 2 例,西医引起者 20 例。西医所致医源性疾病例数为中医的 6.18 倍,西医引起的医源性死亡例数为中医的 10 倍。西医引起的医源性疾病比中医引起的数量大、种类多、危害重。中医在《内经》“治未病”的思想指导下,从理论到实践早已形成了重视防治医源性疾病的医学体系,所以引起的医源性疾病少而轻有关。

(收稿 2003-10-28 修回 2004-01-08)