

中西医结合治疗带状疱疹疗效观察

聂绍斌

(福建省将乐县万安中心卫生院 将乐 353308)

关键词: 带状疱疹; 中西医结合疗法; 泻火解毒汤; 季德胜蛇药片
中图分类号: R752.1+2 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0042-01

带状疱疹是水痘-带状疱疹性病毒所引起的急性疱疹性皮肤病。中医古籍中名称不一,《外科大成》称缠腰火丹,《外科启玄》称蜘蛛疮,后世称串腰龙、蛇串疮。中西医在防治本病方面进行了大量研究,我院近 3 年来诊治 25 例带状疱疹疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

25 例中,男性 19 例,女性 6 例;发病年龄 >50 岁 12 例,30~40 岁 8 例,20~30 岁 5 例;腰部发病 12 例,胸肋部发病 9 例,腹部发病 4 例;皮损范围大者 16cm×5cm,小者 11cm×3cm,病损部位为成簇的小米或水豆大小的丘疱疹,疱疹群之间隔有正常皮肤,并沿着周围神经成带状排列,皮损部有刺痛及灼热感。

2 治疗方法

中药以自拟泻火解毒汤为主方随症加减(板蓝根、马齿苋、红藤、生地各 25g,蒲公英、紫花地丁各 15g,龙胆草、夏枯草、金蝎、僵蚕、泽泻、车前子各 10g;西药以西咪替丁片 0.4g、消炎痛片 25mg,均 3 次/d,VitB₁注射液 100mg、VitB₁₂注射液 500μg 肌注,每日 1 次;同时给予季德胜蛇药片(江苏南通制药厂产品)5~10 片/d,冷开水调成稀糊状涂敷患处,干后再敷不拘次数。

3 治疗结果

全部病例经上述治疗后水泡干涸结痂,疼痛消失,均愈;治疗天数短者 5d,长者 12d,无 1 例继发感染。

4 讨论

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒潜伏于体内神经细胞中,在某些诱因激发下引发的疾病,西医治疗抗病毒、止痛,加强神经营养为主。中医认为内因是由肝脾病变,湿热蕴结;外因乃外感毒邪所致,治宜清肝健脾化湿、清热解毒、活血化瘀为主。泻火解毒汤为传统清热解毒药组成治疗本病行之有效的方剂,医家治疗本病多据此化裁,收效满意,现已广泛用于多种感染性疾病,对流感病毒、孤儿病毒、疱疹病毒以及钩端螺旋体亦有抑制作用。季德胜蛇药对治疗毒蛇、毒虫咬伤效果显著,有解毒、止痛、消肿的功效。以泻火解毒汤加味内服,德胜蛇药外敷具有清解邪毒于内、止痛消肿于外的作用。西咪替丁是抗组织胺 H₂ 受体阻滞剂,临床常用于消化道疾病,该药新用途有抗病毒感染作用,适用于带状疱疹的治疗;VitB₁、VitB₁₂ 可以增进神经营养,促进疱疹愈合。因此,中西医结合治疗带状疱疹,可收到满意治疗效果。

(收稿日期:2003-04-22)

扁平疣治疗点滴经验

王炳焰¹ 郑兴安²

(1 江西省上饶市第三人民医院 上饶 334000;2 江西省上饶市第二人民医院 上饶 334000)

关键词: 扁平疣; 中西医结合疗法; 聚肌胞注射液; 肽丁胺软膏
中图分类号: R752.5+2 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0042-02

扁平疣是青少年常见病,临床治疗方法很多,但多数疗效不确切,可重复性差。笔者通过多年的临床实践,摸索出一套有效的中西医结合治疗方案。自 2000 年以来,共诊治 50 例,现报告如下:

1 临床资料

本文 50 例,其中男性 20 例,女性 30 例;年龄最小 12 岁,最大 30 岁;皮损面积局限于颜面者 30 例,女性合并月经不调者 10 例,合并痤疮者 15 例,之前接受其它治疗(包括已单独注射过聚肌胞)无效者 20 例。

2 治疗方法

2.1 西药注射 聚肌胞注射液(孕妇勿用)2mg、维生素 B₁₂ 注射液 0.5mg 加在一起作肌肉注射,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2 内服中药 药用板蓝根、败酱草、木贼、生薏仁、赤芍、红花、香附子、夏枯草,有月经不调、痤疮等随证加减。每日 1 剂,20d 为 1 个疗程。

2.3 局部外用 肽丁胺软膏等,还可用内服中药第 3 次煎液乘热外洗。

3 治疗结果

1 个疗程痊愈(皮损全部脱落消退)40 例,占 80%;显效(皮损开始减退)6 例,占 12%;总有效率为 92%。无效(皮损无变化)4 例,占 8%。

4 讨论

扁平疣西医认为由人类乳头瘤病毒感染所致。中医认为多由外感风热,内动肝火,搏于肌肤,或气血不和,凝滞肌肤而成。因此,笔者治疗方案的思路是:西药采用干扰素诱导

突发性耳聋血流变改变动态观察及茶色素治疗效果初探

刘月辉 李车英

(江西医学院第二附属医院 南昌 330006)

关键词:突发性耳聋;茶色素;血液流变学

中图分类号:R 764.43

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0043-01

突发耳聋是耳科常见病,有渐增多的趋势,也是成年人致聋的重要原因之一,然而有关突发性开聋的病因及发病机理目前尚不清楚。由于茶色素可改善微循环,因此本研究对部分突发性耳聋患者进行了血流变改变的动态观察及茶色素治疗的可行性探讨。

1 材料与方法

1.1 病例选择 本组计 14 例均为突发性耳聋患者,男 9 例,女 5 例;年龄 6~42 岁,平均 36.5 岁;全部患者均除外心、肺、肝、肾疾病,均为单耳病变,其中左耳 8 例,右耳 6 例;从发病到治疗时间为 1~25d,平均 13.5d,其中极度聋(>90dB)2 例,重度聋(71~90dB)7 例,中重度聋(56~70dB)4 例,中度聋(41~5dB)1 例。入院后均口服茶色素胶囊,配合 ATP,维生素 B₁、B₁₂ 治疗,部分患者加用血管扩张剂。所有患者于入院次日及治疗半月后行血流变学检查。

1.2 检测方法 全部病例均为空腹静脉血,血样肝素抗凝,并立即用 LG-R-20 型血液粘度检测仪按操作规程检测,结果用电脑输出。

2 结果

茶色素对突发性耳聋患者血液流变的影响见表 1。我们

表 1 突发性耳聋茶色素治疗前后血液流变学变化($\bar{X} \pm S$)

项目	治疗前	治疗后
全血高切值(cp)200	5.67 ± 1.21	4.22 ± 2.18
全血中切值 H(cp)100	6.64 ± 1.51	4.87 ± 3.05
全血中切值 L(cp)30	7.76 ± 2.03	5.96 ± 3.21
全血低切值(cp)5	12.33 ± 2.87	9.87 ± 1.31
血浆粘度(cp)100	1.87 ± 0.43	1.56 ± 0.44
体外血栓干重(mg)	37.71 ± 10.21	24.43 ± 12.61
体外血栓长度(mm)	23.87 ± 11.23	20.41 ± 9.81
全血高切还原粘度	17.13 ± 3.04	12.86 ± 5.46
全血低度切还原粘度	28.81 ± 10.49	22.87 ± 9.91
红细胞聚集指数	2.21 ± 0.47	1.87 ± 0.59

选用 10 个指标综合评价患者血流变状态,结果发现,治疗前患者呈高粘滞状态 10 例,高粘倾向 3 例,轻度粘滞状态 1 例,

治疗后均有较大程度改善。

3 讨论

本研究发现,突发性耳聋患者确实存在血液流变学改变,血液呈高粘滞状态,和国内外一些学者的报道一致。关于血液流变改变的原因目前尚不清楚。根据我们以前的研究结果^[1],突发性耳聋患者同时存在自由基代谢障碍及微循环改变,患者甲襞微循环分值与血浆 LPO 含量呈正相关,与 SOD 活性呈负相关。推测:血液流变改变可能与自由基代谢障碍有一定关系,即在致病因素作用下,使患者体内产生过多自由基及自由基清除酶活性降低。堆积的自由基一方面可直接损伤内耳毛细胞,另一方面可作用于血管内皮细胞及血小板等,导致血液流变学改变,由于全身及血浆粘滞度的升高,使微循环血流缓慢,并可能形成血栓,不正常的微循环加重毛细胞缺血缺氧,产生代谢障碍,造成毛细胞损伤,终致患者听力下降。当然这种推测还尚需进一步研究。

茶色素为天然药物,其改善血液粘滞状态的药理作用已被许多学者证实。本组病例疗效也发现,茶色素对改善突发性耳聋患者的血液粘滞状态有肯定疗效,但由于目前尚无血液流变学改变的积分方法,因而无法分析血流变学改变与听力损失程度的数量关系。但从本组病例结果初步观察分析,发现血流变学改变程度与听力损伤程度无明显关系。本组病例经治疗后听力提高大于 30dB 6 例,大于 20dB 3 例,不足 15dB 5 例其有效率和其它疗法相近,似乎血液流变学改变与听力恢复无明显关系,但须考虑 到影响突发性耳聋疗效因素复杂,本组病例数太少,尚不能肯定二者关系,还需一步研究。

参考文献

[1]刘月辉.突发性开聋 LP0、SOD 测定及甲襞微循环观察[J].耳鼻喉喉头颈外科杂志,1996.3(4): 199~202

(收稿日期:2003 - 04 - 16)

剂,通过调节免疫来抗病毒;中药采用板蓝根、败酱草、木贼、生薏仁等清热解暑;赤芍、红花活血化瘀;香附子、夏枯草行气散结。

聚肌胞是目前较为理想的干扰素诱导剂,与病毒聚合酶相结合可阻止病毒复制,具有广谱的抗病毒及免疫调节作用;维生素 B₁₂ 是体内多种代谢过程中的辅酶,不少专业书上都介绍可用于扁平疣的治疗。一般都是单独或分开使用,其

疗效一直未得到肯定。笔者考虑,这 2 种药都可用于扁平疣的治疗,联合用药可能有不同的效果。因此,自 2000 年开始,笔者试着应用,并结合中医辨证施治,内外用药,中西结合,结果确有效果,有几例病人只注射了聚肌胞和维生素 B₁₂ 就见效。因此,聚肌胞和维生素 B₁₂ 是本方案的主药,中药及外用是辅助治疗。本疗法效好,安全,无副作用,值得总结。

(收稿日期:2003 - 04 - 08)