中药内服外用治疗夏令皮炎 80 例

李建平¹ 李健²

(1 四川省崇州市中医院 崇州 611230; 2 成都中医药大学 2002 级硕士研究生 成都 610075)

关键词:夏令皮炎;中医药疗法;清热消暑汤;爽身汤

中图分类号:R758.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0048-02

笔者从 1998~2003 年运用中药内服外用治疗夏令皮炎 80 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

160 例均为门诊病例,患病时间 1~2 个月,治疗组男 46 例,女 34 例,年龄 12~67 岁;对照组男 48 例,女 32 例,年龄 11~62 岁。

天 2 次或 3 次,均未联合使用其他抗微生物药物、糖皮质激素以及抗肿瘤等药物。

1.2 临床表现 开始腹泻的时间是在用药后 3d,最迟在用药后 8d,平均(7.15依.36) d 出现腹泻,腹泻次数每天 3~10 次,大便镜检白细胞 3~5 个/HP 6 例,6~15 个/HP 3 例,红细胞 0~1 个/HP 5 例,3~5 个/HP 4 例。

1.3 分析方法 大便细菌计数中,以大肠杆菌比例低判为肠道菌群失调,若镜检出现肠道致病菌,结合大便常规时判为相应的肠道二重感染。

1.4 凡划为菌群失调者,根据患者感染控制程度,尽早停用泰能或减量,针对不同结果调整方案。本组 9 例镜检出白色念珠菌,同时加用制霉菌素 100 万 U/次,3 次/d,或氟康唑 100mg/次,1 次/d。患者在进行调整治疗的同时,每天送检大便常规及大便细菌计数等至腹泻消失。

2 结果

大便细菌计数中发现 9 例患者大肠杆菌比例为 0 者 5 例,15%者 2 例,18%者 2 例,均符合肠道菌群失调。9 例均镜检涂片检出白色念珠菌。9 例调整原泰能治疗方案或加用抗菌药物治疗后,腹泻停止时间为 2~5d。此外,9 例患者同时合并有鹅口疮 2 例,舌炎 1 例,未见合并其他深部真菌感染的临床表现或实验室检查异常。

3 讨论

二重感染是指较长期使用抗菌药物,特别是大剂量广谱抗菌药物或联合用药,可抑制或杀灭人体正常菌群中的敏感菌,从而干扰了微生态平衡,使

2 治疗方法

2.1 治疗组 内服自拟清热消暑汤:香薷 15g,地肤子 20g,扁豆 20g,苦参 20g,薄荷 10g,青蒿 20g,防风 20g,滑石 30g,鱼腥草 20g,蝉蜕 10g,白芷 10g,白鲜皮 10g,连翘 15g。每日 1 剂内服。外用爽身汤:银花 100g,薄荷 20g,冰片 10g,黄连 20g,黄柏 20g,野菊花 20g,生地 10g。水煎洗浴,1 周为 1 个

原来的过路菌或所侵入细菌过度繁殖而造成寄生菌群的量和质的变化而致病,二重感染多在用药 20d 内发生,常表现为消化道感染,白色念珠菌是常见致病菌之一^[1]。

泰能是亚胺培南和西司他丁的混合剂,它是一种广谱 β-内酰胺类抗生素,其特点是强效,抗菌谱广,可杀灭绝大部分 G⁺ 和 G⁻ 的需氧和厌氧病原菌,其临床显示出良好的治疗效果^[2]。我们应用泰能治疗各种危重感染,在用药过程中,9 例出现腹泻,大便实验检查证实存在念珠菌肠炎。泰能治疗过程中引起二重感染,这与其超广谱强效的抗菌特点有关。因此,我们在临床应用此药时应注意适应症的选择和可能合并二重感染的临床表现及实验室检查的动态监测,及时发现及处理。对于抗生素引起的菌群失调,一般采用停用原抗生素,除去诱因,或针对继发感染的病原菌作相应治疗。本文 9 例念珠菌感染,经给予抗真菌治疗,均获治愈。

我们认为,如果治疗感染性疾病而需使用泰能这类超广谱强效药物时,应该定期做大便有关实验检查,如大肠杆菌计数,了解肠道菌群变化情况。如确定引起菌群失调,应采取相应措施,以确保临床治疗安全有效地进行。

参考文献

[1]刘大为.危重病医学-高级医师案头丛书[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.329
[2]戴自英,刘裕昆,汪复.实用抗菌药理学[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,1998.156~158

(收稿日期:2003-11-11)

泪道探通联合透明质酸钠治疗泪道狭窄疗效观察

胡劼

(浙江省台州市中心医院眼科 台州 318000)

关键词 泪道狭窄 泪道探通术 透明质酸钠 ;

中图分类号 R 777.2⁺2

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)02-0049-01

泪道狭窄为眼科常见病,单纯泪道探通术效果甚微。自 2000 年来我院采用泪道探通联合透明质酸钠留置治疗的方法治疗 72 例(85 眼)泪道狭窄患者,取得良好效果。现分析报道如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 溢泪症状明显,泪道冲洗不畅,但无脓液反流患者共 72 例 85 眼。男 25 例,女 47 例;年龄最大 65 岁,最小 31 岁;单眼 53 例,双眼 16 例;病程最短 5 个月,最长 2 年。

1.2 方法 泪小点以 0.5%地卡因表面麻醉,泪道冲洗了解泪道狭窄阻塞部位,并冲出泪道内分泌物,然后用泪道探针顺泪小管方向进入泪道,探针插入鼻泪管并留置 15min。取出探针后,泪道用庆大霉素加生理盐水稀释后冲洗,取眼用 1%透明质酸钠注入泪道,边注入边退针,共注入约 0.5mL。术后患者滴抗生素眼液,嘱患者不要压迫泪囊区。间隔 3d 再按上述方法处理,连续 3 次。疗效标准:治愈为无溢泪,泪道冲洗通畅。好转为偶有溢泪,泪道冲洗通而不畅。未愈为溢泪症状明显,泪道冲洗液体自泪小点返流。

1.3 结果 经连续 3 次泪道探通加透明质酸钠留置后,随访期最短 2 个月,最长 6 个月,治愈 60 例

(69 眼),占 81.2%;好转 7 例(9 眼),占 10.6%;未愈 5 例(7 眼),占 8.2%。术后未见医源性感染及其它不良反应出现。

2 讨论

泪道狭窄采用单纯泪道探通术,疗效欠佳,主要是因为探通术后,泪道内缺乏抑制炎症反应和防止再狭窄的暂时性扩张支持物,狭窄处易产生创面,创面瘢痕增生、肉芽形成,致探通失败。透明质酸是一种酸性粘多糖,具有高度粘弹性、润滑性,作为粘弹物质,已在眼科手术中广泛应用,并取得良好效果,未见感染及其它毒副作用。大量动物实验及临床应用表明该制剂有良好预防术后组织粘连作用。透明质酸钠于泪道探通后注入泪道,粘附创面,抑制炎症反应及纤维组织增生。因此可防止炎症或机械损伤的泪道组织瘢痕形成;同时它能吸收水分形成粘度较高的凝胶体,扩张泪道,使组织隔离,阻止组织间粘连。注入 3~5d 后,透明质酸钠水解吸收,形成新的管腔,泪道畅通。

我们认为泪道探通加透明质酸钠留置术,治疗方法简便快捷,不需特殊器械,创伤小,安全可靠,时间短,痛苦小,效果显著,值得临床应用。

(收稿日期:2003-12-15)

疗程,治疗期间饮食清淡,忌辛辣之品。

2.2 对照组 常规抗组胺药内服,炉甘石洗剂外用。

3 治疗结果

疗效评定:红斑、丘疹、丘疱疹消退,无新出现皮损,无瘙痒及抓痕为治愈;红斑、丘疹、丘疱疹部分消退,瘙痒明显缓解为好转;皮损无好转,有新出现皮损,瘙痒无缓解为无效。结果,对照组经 1~3 个疗程治愈 39 例,好转 36 例,无效 5 例;对照组治愈 26 例,好转 29 例,无效 25 例。总有效率、治愈率前者分别为 93.8%、48.8%,后者为 68.8%、32.5%。2 组治愈率、总有效率比较,分别为 $P<0.05$ 、 $P<0.01$,均有显著差异,治疗组优于对照组。

4 讨论

夏令皮炎为夏季常见病,主要由于夏季气候炎热,湿度

大,出汗过多所致。患者先有皮损、剧痒,由于搔抓加重皮损,严重者由于痒甚,食不甘味,夜不能眠,西医只能以抗组胺药如扑尔敏、钙剂治疗,效果差。中医学认为本病属于“暑湿”范畴,认为夏令皮炎是夏季气候炎热,腠理疏松,外感暑湿毒邪,客于肌表与气血相搏,气机不畅,疏泄障碍而发。方中香薷、鱼腥草、扁豆、青蒿清热除湿消暑,苦参、滑石除湿,地肤子、薄荷、蝉蜕、白鲜皮去风止血,防风去肌表之风邪,白芷、连翘清热解毒凉血,诸药合用,共奏清热、除湿、祛风、解毒、消暑之功效。野菊花、金银花清热解毒,薄荷、冰片清热爽身,黄连、黄柏清热燥湿,生地凉血活血。内外共治,清热除湿,解毒消暑,相辅相成,故疗效满意。

(收稿日期:2003-12-25)