

# 中西医结合治疗慢性湿疹 48 例

吴国根

(江西省南昌县人民医院皮肤科 南昌 330200)

关键词:慢性湿疹;中西医结合疗法;皿治林片;去炎松尿素软膏;健脾润肤汤

中图分类号:R 743.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0042-01

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 将 96 例慢性湿疹随机分成治疗组 and 对照组各 48 例,患者均有典型皮损和瘙痒,病程半年至 10 年。治疗组 48 例,男 28 例,女 20 例,年龄 20~70 岁;对照组 48 例,男 26 例,女 22 例,年龄 22~70 岁。

1.2 方法 治疗组:皿治林片 10mg,每天 1 次;去炎松尿素软膏,外用,每天 3 次;健脾润肤汤(茯苓 10g,苍术 10g,白术 10g,当归 10g,丹参 10g,鸡血藤 15g,赤芍 20g,白芍 20g,生地 15g,陈皮 6g),每天 1 剂水煎服。对照组:皿治林片 10mg,每天 1 次;去炎松尿素软膏,外用,每天 3 次。2 者疗程均为 1 个月。

## 2 结果

治疗前,2 组患者的性别、年龄等因素差异无显著性。治疗 1 月后,治疗组显效(皮损消退 80% 以上,瘙痒完全消失或重度转为轻度)36 例,有效(皮损消退 50%以上,瘙痒由重度转为中度,或中度转为轻度)10 例,无效(临床症状未见缓解或加重)2 例。对照组分别为 16、14、18 例。治疗组临床

总有效率 95.8%,对照组临床总有效率 62.5%,治疗组临床总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),有显著性差异。

## 3 讨论

慢性湿疹由急性湿疹及亚急性湿疹迁延而成,或自一开始炎症不重,暗红斑上有丘疹、抓痕及鳞屑。患者皮肤肥厚,表面粗糙,呈苔藓样变,有色素沉着或色素减退。中医认为湿疹主要是由于素体脾弱或饮食不节伤脾,湿热内蕴,加之外感风毒邪气相搏于皮肤所致。慢性湿疹治疗以养血祛风、健脾利湿为主。现代医学认为湿疹是由多种内外因素引起的一种皮肤炎症,治疗主要是抗过敏。笔者采用健脾润肤汤和皿治林口服,方中茯苓、苍术、白术健脾益气燥湿以治本;当归、生地、丹参、鸡血藤、赤白芍养血活血;陈皮调中和胃。皿治林是新一代  $H_1$  受体拮抗剂,有较强的抗过敏作用。两者结合运用,患者瘙痒明显减轻或消失,再以去炎松尿素软膏外用,皮损明显减轻或消退。采用中西医结合治疗慢性湿疹,值得临床上应用。

(收稿日期: 2004 -05 -26)

钠)20mL/kg, 在 0.5h 内推注, 然后再静点 3:2:1 液 160mL/kg•d<sup>-1</sup>,其中半量(80mL/kg)于 10h 左右输入,其他于 14 h 左右滴入。患儿排尿后常规静脉点滴 10%氯化钾(加入 3:2:1 液中),浓度为 0.2%。低血钙、低血镁者补充钙、镁。恶心、呕吐止后继续丢失量口服 ORS(口服补液盐,稀释 1/3 后口服)补充。发热并血象高者静推头孢噻肟钠(100mg/kg•d<sup>-1</sup>,分 2 次),热退后即停用。2 组患儿恶心、呕吐止后均给予金双歧口服(每日 2 次,每次 2 片)。治疗组在上述治疗的基础上(恶心、呕吐止后)同时加用自拟中药方:葛根 8~10g,双钩藤 6~8g(后下),防风 3~5g,煨木香 3~5g,陈皮 3~5g、炒白术 4~5g,炒薏苡仁 8~10g,白茯苓 6~8g,无发热或热退后,无呼吸道症状者加诃子肉(煨)3~5g、石榴皮 3~5g、乌梅炭 8~10g。每日 1 剂,浓煎 30~60mL,分次频服,疗程 3~5d。

## 3 结果

3.1 疗效标准 痊愈:体温正常,口渴、烦躁、腹胀、肠鸣、呼吸道等症状、体征消失,脱水纠正,腹泻止。好转:体温正常,口渴、烦躁、腹胀、肠鸣、呼吸道等症状、体征减轻,脱水纠正,大便次数减少。无效:症状、体征无改善,腹泻同前。

3.2 疗效比较 治疗组 40 例,痊愈 32 例(80.0%),好转 5 例(12.5%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 32 例,痊愈 16 例(50%),好转 8 例(25%),无效 8 例(25%),总有效率 75%: 2 组总有效率比较有显著性差异 ( $P<0.01$ )。

3.3 泻止时间的比较 2 组退热时间均在治疗后 1~2d 内,恶心、呕吐止均在禁食、禁水后 8h 内,无明显差异 ( $P>0.05$ )。口渴、烦躁、腹胀、肠鸣与腹泻程度呈正相关,随着腹泻的好转或泻止,上述症状、体征随之好转或消失。治疗组泻止时间( $\bar{X}\pm S$ )为(27±0.78) d,对照组泻止时间为(4.1±1.6) d,2 组比较有显著差异性 ( $P<0.01$ )。

## 4 讨论

秋季腹泻主要由轮状病毒引起,本地区以每年 11 月份最多,多发生在 2 岁以下小儿。多数患儿能够自愈,但体质差者或饮食未适当控制者病情往往迁延不愈。秋季腹泻季节性强,多伴有发热和呼吸道感染症状,具有暴发流行性,笔者认为与“风”邪关系密切。小儿肌肤柔脆,肠胃薄弱,易感风寒,致使脾胃功能失调而发生泄泻。葛根辛凉,解肌表之邪,又能升津液,升发脾与胃清阳之气而治下利;钩藤、防风祛风解表,以除致病之因,又风药多燥,燥能胜湿,三药共为君药;白术、薏苡仁、白茯苓燥湿渗湿健脾运,用作臣药;木香、陈皮理气调中,乌梅、诃子,石榴皮酸涩生津止泻,用作佐使药。笔者运用本方治疗秋季腹泻多年,疗效显著,能够明显缩短病程,提高治愈率。

## 参考文献

[1]吴瑞萍,胡亚美,张载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,1996.1 245

(收稿日期: 2004 -03-24)