

益气养阴、健脾活血法治疗异位性皮炎

龚丽萍

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词 :异位性皮炎 ;中医药疗法 ;益气养阴法 ;健脾活血法 ;中药煎服 ;中药外搽 ;青蛤散

中图分类号 R 758.23

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0050-02

1 临床资料

本组 30 例均为儿童及青少年,具有颜面、肢体的慢性复发性皮炎,四肢屈、伸侧暗红斑,其上有丘疹、水疱、流滋、结痂等多形性皮疹或局限性苔藓化损害,剧烈阵发性瘙痒,时轻时重。伴有哮喘、过敏性鼻炎或慢性支气管炎等过敏性疾病史。除此外,临床还发现患儿大多伴有皮肤干燥、面容苍白、眶周有境界不清的暗灰色晕——眶周黑晕。符合异位性皮炎的临床标准。年龄最大 15 岁,最小 2 岁;其中男性 14 例,女性 16 例;病程最长 5 年,最短半年。

2 治疗方法

采用中医药内外同治。基本方:生地 15g,太子参 12g,麦冬 10g,五味子 5g,炒白术 8g,茯苓、萆薢、猪苓各 10g,防风 5g,刺蒺藜 10g,桃仁 8g,红花 5g;水煎服,日 1 剂,15d 为 1 个疗程,随症加减。症状改善后,2d 1 剂,巩固 1~2 个疗程。青蛤散配珍珠粉,用小麻油调搽局部;无渗出者可用霜剂调匀外搽;日 1 次。

其它药物——乐力钙等钙剂及其它改善软骨微循环的药物,如谷强等。1 个月为 1 个疗程,共治 2 个疗程。用法:关节肿痛及晨僵等症状较轻、病程短、未正规治疗、X 线仅见关节周围软组织肿胀阴影及关节端的骨质疏松,即相当于自限性^[2] RA,只用 NSAIDS 治疗。病程超过 1 年,经治疗未能完全控制症状,反复发作,疼痛尚可忍受者,NSAIDS 联合应用 DMARDS;对疼痛不能耐受者,加用激素(三线药并用)。对症状明显改善,血沉及类风湿因子降至正常水平的缓解期患者,只留 DMARDS 固守。另钙剂及谷强等可酌情合用。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按《中药新药临床研究指导原则》。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要实验室检查指标正常。显效:全部症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,实验室检查指标基本正常。有效:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为较能够自理,或失去工作和劳动能力者的劳动和工作能力有所恢复;主要实验室指标有所改善。无效:与治疗前相比较,各方面均无进步。

3.2 治疗结果 观察结果证明:治疗组治愈率 20%,总有效率达 90%;对照组治愈率 13%,总有效率为 73%。经统计学处理 $P < 0.05$,2 组疗效有显著性差异。

4 讨论

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节为主的慢性、全身

3 治疗效果

显效 15 例(15d 内瘙痒明显减轻、皮疹基本消失);好转 9 例(30d 内瘙痒减轻、皮疹大部分消失);有效 6 例(30d 内瘙痒减轻、皮疹大部分变薄)。

4 病案举例

熊某,女,15 岁,学生,2000 年 5 月初诊,颜面及四肢皮疹,伴剧烈瘙痒 2 年余。曾在多家医院求治,口服抗组胺药及强的松、外用氧化锌糊剂均不奏效。1 月前症状加重,遂找中医治疗。就诊时见:眼周及口周皮肤暗红粗糙,上有干燥带有鳞屑的丘疹,因皮肤干燥绷紧而出现放射状皲裂纹。四肢屈侧肥厚性的暗红斑,上有较密集的小丘疹,因搔抓日久出现苔藓样变,间夹有抓痕、血痂及皲裂纹。自觉症状剧烈瘙痒。伴有口干饮水,饮食一般,面容苍白,大便干,2~3d 1 次。有哮喘病史。舌质暗红,舌苔中心及根部见有光剥苔,其余部分薄白苔少津,脉细稍数。诊断异位性皮炎,中医认为属四弯风。乃气阴不足,脾虚血燥,肌肤失养。遂拟益气养阴、健脾活血

表 1 2 组疗效比较						例
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	30	6	13	8	3	90%
对照组	30	4	10	9	7	77%

注:经 Radit 分析,2 组疗效比较有显著性差异, $P < 0.05$ 。

性、免疫性疾病,其发病与机体的免疫系统功能异常有密切关系。中医认为,在诸多病因中,瘀血与 RA 关系最为密切,无论风、寒、湿、热,或正气虚弱,均导致血瘀的产生^[3]。故以活血化瘀的活络通痹方加减治疗。方中丹参有活血祛瘀、凉血消痛、养血安神之功;当归养血活血止痛;乳香、没药功擅活血散瘀、消肿止痛;姜黄活血通经止痛;乌梢蛇祛风湿通络;赤芍清热凉血、散瘀止痛;白芍、甘草缓急止痛,固护气阴以防伤正。实验研究表明,活血化瘀药物能降低血液粘稠度,具有镇静、减轻炎症性反应等作用;补肾活血中药可抑制软骨侵袭,延缓骨破坏;白芍有镇痛、调节免疫等作用。

本组病例在活络通痹方治疗的基础上,结合西药治疗,见效快,不良反应少,说明活络通痹方加减治疗类风湿性关节炎疗效确切,安全可靠。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 5 版,北京:人民卫生出版社,2002.900
[2] 吴启富.类风湿性关节炎中西医结合治疗前景[J].中国中西医结合杂志,2002,22 (8) : 565~567
[3] 梁幼雅.类风湿性关节炎与中医瘀血证关系探讨[J].中医研究,1997,10 (4) : 1~3

(收稿日期: 2004 -04-21)

中西医结合治疗滴虫细菌混合感染并严重外阴溃疡 1 例

田玉琴 潘秀琴

(陕西省南郑县圣水中心医院 南郑 723103)

关键词 滴虫性阴道炎 细菌性阴道病 外阴溃疡 宫颈糜烂 中西医结合疗法

中图分类号 R 711.31

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0051-01

1 病例报告

患者 45 岁, 结婚 23 年, 经常自觉外阴潮湿搔痒、疼痛, 白带量多色黄、有异味。近 2 个月, 上述症状加重, 近周感尿频尿急尿痛。经多处治疗效果不佳于 2003 年 9 月 18 日来我院检查, 外阴大小阴唇红肿溃烂, 肛周多处溃疡, 疼痛搔痒难忍, 坐卧不安。入院前阴道放甲硝唑泡腾片, 口服甲硝唑、抗菌优 1 周疗效不佳。查体: 体温 36.9℃, 口腔无溃疡, 眼结膜无水肿, 溃疡。两侧大小阴唇及肛周大面积溃疡, 局部红肿, 表面有脓性苔样物, 触痛明显; 阴道潮红, 宫颈、前后穹隆有红色斑点, 宫颈有 I 级糜烂。血、尿常规正常, 阴道 pH6.5, 胺臭味试验 (+), 阴道分泌物涂片找到线索细胞: 滴虫, 脓细胞 (+++). 套式 PCR 检测: 人型支原体 (+), 解脲支原体 (-), 沙眼衣原体 (-), 生殖支原体 (-), 加德纳杆菌 (+)。临床诊断: 滴虫性阴道炎合并细菌性阴道病, 外阴溃疡, 宫颈糜烂。给予口服甲硝唑 0.4g, 每日 3 次; 红霉素 0.3g, 氟哌酸 0.6g, 每日 1 次顿服; 连服 7d。中药自拟外洗方: 银花 30g、连翘 30g、黄柏 10g、苦参 2.0g、百部 15g、白鲜皮 15g、白矾 10g、

花椒 6g、苍术 10g、蛇床子 15g。3 剂, 每剂药煎 4 次, 每次将上清液 100mL 装入冲洗器中, 做阴道冲洗, 剩余部分药液趁热熏洗外阴病坐浴, 每日 2 次连用 7d; 双唑太酸 0.2g, 阴道塞入, 每晚 1 栓, 连用 8d。用药 4d 后外阴红肿渐消退, 疼痛搔痒消失, 外阴溃疡渐渐减少, 用满疗程后, 停药 5d 复查: 阴道分泌物涂片未见滴虫, 脓细胞 (+), pH 值 5.5, 胺臭味检验 (-)。套式 PCR 检测: 加德纳杆菌 (+)。外阴溃疡痊愈, 滴虫性阴道炎、细菌性阴道病还需继续巩固治疗。

2 讨论

细菌性阴道病是正常寄生在阴道内的细菌生态平衡失调而引起的一种临床病况, 滴虫性阴道炎是阴道酸碱平衡失调毛滴虫污染而致病^[1]。单纯患滴虫性阴道炎的病人有一半以上没有自觉症状, 因别的原因做妇科检查时而发现。滴虫性阴道炎、细菌性阴道病是引起白带增多和异味的最普遍原因, 而并发泌尿系感染和外阴严重溃疡十分罕见。可能与下列原因有关: 阴道上皮细胞减少, 皱襞变薄, 抵抗、防御能力降低。多年的慢性妇科炎症未引起重视, 是 (下转第 78 页)

法。处方: 生地 15g, 麦冬 10g, 五味子 8g, 太子参 15g, 炒白术 8g, 茯苓 15g, 草薢 10g, 刺蒺藜 20g, 鸡血藤 15g, 桃仁 10g, 红花 5g, 知母 5g, 水煎温服, 每日 1 剂, 分 2 次服, 进药 7 剂。复诊时见眼周及口周放射状皲裂消失, 皮肤干燥感减轻, 四肢屈侧苔藓样皮疹变薄, 瘙痒感明显减轻。效不更方, 守方再进 10 剂。眼周及口周皮肤已基本恢复正常, 仅留下淡暗红斑。四肢屈侧苔藓变已明显变薄, 瘙痒已罢。舌质红, 原光剥苔消失已长出薄白苔。饮食正常, 大便日 1 次, 上方去鸡血藤加猪苓 10g, 续服半月, 以巩固疗效, 随访 3 年未有复发。

5 讨论与体会

异位性皮炎, 现代医学又称遗传过敏性湿疹, 其定义是与遗传相关, 具有血清 IgE 增高, 易伴发哮喘、过敏性鼻炎的一种慢性复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病, 其发生与遗传、免疫、以及生理和药理性质反应异常有关, 且三者是密切关联的。它包括祖国医学文献中的奶癣、浸淫疮、血风疮、四弯风等病。陈实功在《外科正宗》中叙述本病时称: “儿在胎中, 母食五辛, ……遗传与儿, 生后头面全身发为奶癣, 流脂成片, 睡卧不安, 瘙痒不绝。”认为本病与遗传和其母过食辛热之品有关。

中医认为本病的发生是由于先天不足、脾失健运, 湿热内生, 复感风湿热邪蕴积肌肤而成。临床症状可分为婴儿期、儿童期、成年期 3 个类型。临床皮疹表现呈 2 种倾向: 湿疹性肥厚和苔藓样变。前者常在婴儿期或急性发作时表现为主,

后者则以儿童期、成年期或平时表现为主。因此, 至儿童期或成年期, 由于反复发作, 病久不愈, 流滋日久, 则会耗伤气阴, 营血不足, 脾虚血燥血瘀, 肌肤失养。故临床上此型患者皮疹多呈苔藓样变, 皮肤干燥、粗糙、皲裂及暗红色增厚斑块等改变, 由于气阴耗伤, 肺气不足, 卫外不固, 脾肾亏损, 易复感风寒湿邪、故合并有哮喘, 过敏性鼻炎慢性支气管炎等病史, 和出现面容苍白、眶周黑晕等现象。由此可见, 异位性皮炎的发病原因较为复杂, 它既有湿热内蕴、血瘀阻络、郁阻肌肤之实, 又有气阴不足、肺脾肾亏损之虚, 本虚标实。加之湿邪缠绵, 病程往往迁延数年。

因此, 治疗异位性皮炎不能一味地清热利湿, 要依据患者的皮疹、舌脉来辨证处方。太子参取其清补益气、补气而不得湿; 五味子酸温、敛肺气生津液; 麦冬润肺滋水, 清心泻热; 生地滋阴凉血; 四药合之能补肺清心、益气养阴以治其本; 对改善苔藓样变伴有皲裂的皮疹, 舌面光滑无苔或苔薄少津有较好的疗效。炒白术、茯苓、猪苓健脾胃, 运水湿, 配合桃仁、红花行血祛瘀利水, 标本兼治, 能使增厚性暗红斑变薄, 甚至消失; 防风善解表祛风, 刺蒺藜祛风止痒, 配以生地、桃仁、红花以治其标, 能活血清热、祛风止痒, 改善自觉症状——痒, 减轻因搔抓而对皮疹的恶性刺激。共奏利湿不伤阴、益气不碍邪、活血又祛风的效果。

(收稿日期: 2004-06-12)