

中药配合二甲基亚砷外用治疗带状疱疹后遗神经痛 80 例

李求三

(浙江省苍南县中医院皮肤科 苍南 325800)

关键词:带状疱疹;后遗症;神经痛;中西医结合疗法;中药汤剂;二甲基亚砷;洗渍疗法

中图分类号:R 747.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0058-01

带状疱疹后遗神经痛为临床常见病, 西医治疗疗效欠佳, 患者疼痛明显, 多影响日常生活及工作。笔者自 1999~2004 年试用中药加二甲基亚砷外用治疗患者 60 例, 取得满意疗效, 值得临床推广。现报道如下:

1 临床资料

120 例均为我科门诊随访患者, 疼痛前均有带状疱疹典型症状及体征, 并排除其他原因所致神经痛, 确诊为带状疱疹。笔者采取 2:1 随机进行分组, 治疗组 80 例, 男 60 例, 女 20 例; 年龄 38~85 岁, 平均 60 岁; 病程 2 周~5 月。对照组 40 例, 男 30 例, 女 10 例; 年龄 37~82 岁, 平均 61 岁; 病程 2.5 周~6 月。治疗组中疼痛位于肋间神经区占 56%, 腰骶部神经占 25%, 颈神经占 5%, 三叉神经占 14%; 对照组疼痛位于肋间神经区占 53%, 腰骶部神经占 26%, 颈神经占 6%, 三叉神经占 15%。2 组基本情况具可比性。

2 治疗方法

治疗组采用中药加二甲基亚砷外用, 中药方选: 桃仁、红花、当归、川牛膝、鸡血藤、虎杖、延胡索、郁金、香附各 20g, 全蝎、地龙、桑枝、黄芪各 15g, 加 1000mL 水煎后加入二甲基亚砷 200mL, 趁热清洗患处及神经分布区, 每次 30min, 每日 2 次, 1 剂用 2 次, 5 剂为 1 个疗程。对照组采用吠喃硫胺 50mg, Tid; 复方丹参片 3 片, Tid; 芬必得 300mg, Prn。2 组患者均在治疗后随访 2 个月。

3 治疗结果

2 组疗效比较, 见表 1。
从数据可以看出治疗组总有效率 95.0%, 对照组 70.0%,

2 组疗效比较差异有统计学意义, 说明应用中药外治疗效明显优于药物内服。

表 1 2 组疗效比较					例
组别	n	痊愈	缓解	无效	总有效率 (%)
治疗组	80	68	8	4	95
对照组	40	22	6	12	70

注: 2 组总有效率比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

带状疱疹属中医“蛇窜疮”范畴, 神经痛为其常见后遗症, 患者多为老年人, 素体多肝肾不足, 气血亏虚。肝主筋, 肝血不足, 筋脉失养, 血不荣筋, 肝气郁则气血不畅, 不通则痛甚。症属血虚肝旺, 气血凝滞。治疗拟活血化瘀, 理气止痛。方中桃仁、红花、当归活血化瘀, 桑枝、川牛膝、鸡血藤、虎杖、延胡索活血通络止痛, 郁金、香附、柴胡舒肝理气止痛, 黄芪扶正祛邪。上药同用, 共奏活血化瘀、理气止痛之功效, 再佐西药二甲基亚砷(透皮剂)有助中药的皮肤吸收, 疗效更佳。

本法应用中药洗渍疗法, 将药施于局部组织, 其药物浓度将显著高于血液浓度, 优于内治法, 且奏效迅捷, 非常适用于年老体弱、不适合应用内服药之患者, 值得临床推广。

参考文献

[1] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 第 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 1995.296
[2] 程秋生. 皮肤病性病中医洗渍疗法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003.135
[3] 张志礼. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.85~89

(收稿日期: 2004-11-29)

中西医结合治疗尖锐湿疣 68 例

张岩

(辽宁大学医院 沈阳 110036)

关键词: 尖锐湿疣; 中西医结合疗法; CO₂ 激光; 解毒消疣外洗方

中图分类号: R752.5*3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0058-02

尖锐湿疣(CA)是一种 DNA 病毒——人乳头瘤病毒引起的生殖道性传播疾病(STD)。近年 CA 发生率迅速增加, 这是由于 HPV 感染日趋普遍。在我国性病检测点报道, 生殖器 HPV 检出率为 30.69/10 万, 占我国 STD 的第 2 位。近年来, 我们采用中药解毒消疣法配合 CO₂ 激光治疗外阴尖锐湿疣 68 例, 疗效满意。现报告如下:

1 一般资料

68 例均为门诊女性患者, 年龄 18~52 岁, 疗程 1 周~6 个月, 所有患者均自述本人及配偶有不洁性生活史。

2 临床症状与发病部位

主要症状为搔痒、灼痛及阴道分泌物增多。临床类型: (1) 团灶型: 如菜花状、息肉状、鸡冠状等; (2) 扁平型: 呈苔藓