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

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医学[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, 病程 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

中西医结合治疗腰腿痛 109 例分析

文云星 刘朝华

(广东省乳源瑶族自治县人民医院 乳源 512700)

关键词:腰腿痛;腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;桃红四物汤;独活寄生汤;双氢克尿噻;刺五加;骨肽

中图分类号:R 681.5³

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0059-02

腰椎间盘突出症所致腰腿痛是一种常见病、多发病,笔者从 2001 年 9 月~2004 年 10 月运用中西医结合的方法治疗此病 109 例,获得比较满意的疗效。现分析总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中有关腰椎间盘突出症的诊断标准拟定:以腰腿疼痛为主要症状;CT 扫描显示均为椎间盘突出;直腿抬高试验阳性, L₅-S₁ 棘突旁压痛,挺腹试验阳性,且伴有明显的神经根压迫症状;腰部及下肢功能受限。

1.2 一般资料 109 例均为本院中医科住院患者,其中男 76 例,女 33 例;年龄最小 16 岁,最大 87 岁,21~39 岁 28 例,40~60 岁 50 例,60 岁以上 31 例;病程 1d~13 年,发病与长年久坐或姿势单一的职业特点密切相关;住院最少者 4d、最多者 21d,平均 9.8d。

2 治疗方法

基本上按急性发作期、急性发作缓解期、功能恢复期进行治疗。急性发作期以腰腿疼痛开始减轻为终止,功能恢复期以腰腿疼痛显著减轻为开始。

2.1 急性发作期

2.1.1 西药 静滴刺五加 40mL+5%葡萄糖溶液(糖尿病人则用生理盐水)250mL、日 1 次;地塞米松 5mg+20%甘露醇 250mL,日 1 次。口服:双氢克尿噻 25mg,日 3 次,双氯灭痛 25mg,日 3 次。

2.1.2 中药桃红四物汤加味(桃仁 12g、红花 12g、生地 15g、

当归 10g、赤芍 12g、川芎 12g、丹参 15g、威灵仙 15g、鸡血藤 20g、延胡 20g、甘草 6g),日 1 剂,水煎分 2 次口服。

2.2 急性发作缓解期

2.2.1 中药内服独活寄生汤加减[独活 10g、桑寄生 15g、秦艽 15g、细辛 8g、生地 20g、当归 8g、制川乌 8g(先煎)、制草乌 8g(先煎)、茯苓 15g、杜仲 10g、牛膝 30g、炙甘草 6g],热重者加忍冬藤 20g,湿重者加苡米 20g,日 1 剂,水煎分 2 次口服。外用离子导入:生川乌 30g、生草乌 30g、威灵仙 30g、秦艽 30g、独活 30g、桃仁 30g、干姜 30g、蒲公英 30g、羌活 30g,煎药用水 1 000mL 煎至 250mL,药渣又用水 500mL 煎至 250mL,将前后 2 次煎出的药液混合即可,在腰部进行中药离子导入治疗。

2.3 功能恢复期

2.3.1 西药肌注骨肽 10mg,日 1 次。

2.3.2 行静态持续腰椎牵引术。

2.3.3 功能恢复期 中医证施治给药为主,逐渐加强腰肌锻炼。

2.4 治疗全程佩戴腰围。

2.4.1 西药肌注骨肽 10mg,日 1 次。

2.4.2 行静态持续腰椎牵引术。

3 疗效观察

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关腰椎间盘突出症的疗效标准拟定。治愈:症状完全消失,腰腿活动自如,生活、工作恢复正常,随访 3 月无复发;好转:腰腿疼痛基本消失,其余症状也显著减轻,但腰腿功能仍受限;无效:腰腿疼痛无明显减轻,甚或加重。结果:109 例中:治愈 42 例,治愈

42 例,治愈率 38.53%。

4.2 结果 本组患者在中药坐浴及阴道给药治疗后 2 周,59 例临床治愈,显效 7 例,无效 2 例,总有效率为 97.06%。随访 3 个月,有 1 例复发,经再次治疗后而治愈。

5 讨论

尖锐湿疣是由 HPV 感染所致的一种性传播疾病,临床多以物理方法治疗,易复发。我们根据中医理论并结合现代医学知识,选择具有清热解毒、燥湿散结作用的中药外洗。方中马齿苋、黄柏、黄芩清热解毒,木贼、蛇床子、苦参清热燥湿,桃仁、红花、牡蛎活血化瘀。现代药理学表明,清热解毒类药物对多种病毒有较强的杀灭和抑制作用,活血化瘀类药物可改善血液循环,消瘀散结。通过局部熏洗使药液直接渗透患处,防止伤口感染,同时加速伤口愈合,利于药物的吸收,彻底清除病灶。

5 讨论

本文结果显示,激光手术联合外洗中药治疗 CA 疗效好,复发率低,安全,用药方便,价格便宜,为临床治疗尖锐湿疣提供了一种较为理想的方法。

(收稿日期: 2004-11-29)