

中西医结合治疗痤疮 136 例

余智茂¹ 陈应周²

(1 福建省漳浦县中医院 漳浦 363200;2 福建省诏安县太平卫生院 诏安 363500)

关键词:痤疮;中西医结合疗法;清痤汤;必麦森;外用

中图分类号: R 758.73³

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0056-01

寻常性痤疮是青春期的常见病,系毛囊及皮脂腺慢性炎症。中医学称“肺风粉刺”、“面粉渣”、“酒刺”,俗称青春痘,在青春期后大多可自愈。本作者自拟清痤汤运用总结归纳如下:

1 临床资料及治疗效果

观察病人均是门诊病人,其中男性 73 例,女性 63 例;年龄最小 17 岁,最大 35 岁;病程最短 1 个月,最长 5 年;寻常型 94 例,脓疱型 22 例,聚合型 20 例。结果治愈 124 例,治愈率 91.1%;其中治愈寻常型 93 例,脓疱型 18 例,聚合型 13 例;好转 8 例,无效 4 例,有效率 97.1%。

2 治疗方法

中药清痤汤,方中有:丹参 15g、生地 12g、玄参 12g、银花 15g、连翘 15g、虎杖 15g、黄芩 15g、桑白皮 15g、浙贝母 10g、山楂 15g、夏枯草 10g、甘草 5g,每日煎 1 剂内服,15d 为 1 个疗程。加减:脓疱型加重银花至 30g、蒲公英 30g,聚合型加威灵仙 15g、莪术 10g,女青年经期加重、月经不调加柴胡 9g、益母草 12g 等。西药:外用必麦森,外涂 1d2 次。脓疱型或聚合型加用菲宁达软膏外涂,1d2 次。重症可试用内服乙雌烯酚 1mg,1d1 次,内服加配维生素 B₂、B₆、A、C 等。脓疱型可适当内服西药抗生素等,在用药期间尽量少食辛、香、酒、腻的食品,多食水果清淡为主。

3 体会

现代医学认为,痤疮系毛囊皮脂腺的慢性炎症,是一种综合病症,其发病机制尚未完全明了,皮脂的淤积、毛囊内细菌、螨虫等微生物感染、内分泌因素是痤疮发病主要因素,雄性激素在痤疮的发病过程中起重要作用。此外,其发病与过

食油腻,便秘,精神紧张,遗传因素,锌缺乏,环境潮热,不恰当使用化妆品或口服肾上腺皮质激素、苯妥因钠、异烟肼等有关。痤疮高发于脸面部,前额胸背,初起皮疹,为芝麻或绿豆大小,红色,挤出黄色粉渣。遗留瘢痕,皮疹分布部分可扩大成黄豆大小,呈暗红色,消退后形成瘢痕疙瘩。挤压可合并感染,如痤疮丙酸菌的感染。去除病因,积极综合治疗,一般愈后良好。结节型、脓疱型、聚合型的治疗比较棘手,早治疗、合理用药,有利于青春期男女的身心健康和美容。

中医学认为,痤疮的形成是素体血热偏盛,饮食不节、外邪侵袭是致病重要条件,肺热、血郁痰结、湿热内蕴是发病的内在因素。因此整体疗法应抓住清肺泄热、化湿祛郁、消痰软坚、活血化瘀,使病理产物清除。故拟方清痤汤方中银花、连翘、虎杖、黄芩、桑白皮清肺泄热,解毒;山楂、丹参、夏枯草、生地、玄参凉血祛瘀、软坚散结。又不违背现代医学关于雄性激素增加、皮脂腺分泌旺盛、痤疮丙酸感染等发病机理,现代药理证明,生山楂、虎杖能抑制皮脂腺雄性激素分泌;银花、连翘、蒲公英能抑制多种细菌感染;丹参、威灵仙能有效改善全身和局部血液循环,使局部组织水肿、充血、炎症得到改善,抑制组织胺氧化酶的活动,抑制纤维组织的合成,促进创口愈合和组织修复。

本人认为痤疮的发生是青年男女青春期的象征,对本症的治疗,取中西医结合疗法,取长补短,内服以中药清痤汤为主,治其本;外用以必麦森、菲宁达为主,治其标:标本兼治,效果良好,值得探讨。

(收稿日期: 2005-03-07)

中西医结合治疗斑秃 60 例疗效观察

孙华娣

(浙江省慈溪市中医院 慈溪 315300)

关键词:斑秃;中西医结合疗法;中药煎剂;确实缩松;利多卡因;维生素 B₁₂

中图分类号: R 758.71

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0056-02

斑秃是一种常见病,病因尚不明确。我科采用中药内服结合局部注射治疗 60 例,取得较满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

60 例中男性 42 例,女 18 例;年龄 18~56 岁,平均 34.6 岁;病期 7d~3 年;皮损 1~6 个,为圆形、椭圆形,边界清楚的脱发区,直径约 1~4.5cm(普秃和面积广泛的斑秃病不在

观察范围);文化程度:初中 17 人,高中 24 人,大专 12 人,本科 7 人;职业:工人 11 人,农民 2 人,商人 13 人,驾驶员 14 人,干部 12 人,学生 8 人。

2 治疗方法

2.1 自拟中药基本方 熟地 30g,丹皮 10g,菟丝子 15g,枸杞子 15g,何首乌 15g,明天麻 10g,泽泻 10g,茯苓 10g,当归

水针治疗肩关节周围炎 68 例疗效观察

胡萍¹ 帅记焱²

(1 江西省新钢中心医院 新余 338001; 2 广西中医学院 2002 级研究生 南宁 530001)

关键词: 水针疗法; 肩关节周围炎; 利多卡因; 维生素 B₁₂; 地塞米松; 中西医结合疗法

中图分类号: R246.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0057-02

肩关节周围炎简称肩周炎, 是一种中老年人的常见病、多发病, 发病年龄在 50 岁左右, 故又称“五十肩”。临床以肩部疼痛、上肢活动不利为主要表现, 给患者工作生活带来很大的不便和痛苦。笔者采取水针穴位注射的方法治疗本病 68 例, 取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

本组 68 例, 均为门诊病人。男 47 例, 女 21 例; 年龄最小 39 岁, 最大 62 岁, 平均 50 岁; 病程最长 2 年, 最短 3 个月, 平均 9 个月; 单肩发病者 63 例, 其中左肩 25 例, 右肩 38 例; 双肩发病者 5 例。所有患者均有肩部酸痛疼痛、活动功能障碍、受凉及夜间疼痛等症状。体查肩关节周围有明显压痛点, 肩关节背伸、旋转活动时疼痛明显, 外展、上举大于 60° 者 46 例; 肩部疼痛剧烈、压痛明显, 外展、内旋、内收活动明显受限, 外展上举小于 60°、内旋后伸不能触摸到背部者 22 例, 肩部肌肉有不同程度萎缩者 6 例。

2 治疗方法

2.1 药物制备 药物配方 A: 2%利多卡因 10mL、维生素 B₁₂ 1mg、地塞米松针 15mg、维生素 B₆ 2mL, 加生理盐水至 20mL。药物配方 B: 维生素 B₁ 针 2mL 加 10%葡萄糖液至 10 mL。

2.2 取穴原则 近端取穴: 肩髃、臂臑、肩贞、肩前、肩后、天宗、巨骨、阿是穴。远端配穴: 曲池、尺泽、手三里、外关、合谷、后溪、腕骨。

2.3 操作方法 病人采用坐位或侧卧位, 常规消毒穴位处皮肤, 用 10mL 或 20mL 注射器, 6~7 号针头, 吸入配方注射液, 快速进针于皮下, 当针头进入一定深度时, 缓慢上下提

插, 使病人局部有酸、胀、重、麻并向周围放射的感觉(得气)。如无回血, 即可将药液注入, 同时可小幅度提插注射器, 改变针的深浅度, 使药物均匀分布在穴位中, 推药速度视病人年龄、体质及针感而异。出针时用消毒干棉球按压针眼, 以防出血及药液溢出。每次治疗时, 近端取穴 3 个, 注射液用药物配方 A, 每穴用药 4~6mL; 远端配穴 2 个, 注射液用药物配方 B, 每穴用药 3~5mL。针后嘱患者卧床休息 3~5min, 部分病人可出现局部酸胀或不适感, 属正常反应, 一般 3~5h 后即可消失。隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

经 2 个疗程治疗后, 肩部疼痛消失, 肩关节活动范围正常, 外展 > 70°, 外展上举 > 145°, 内收手指能摸到对侧肩峰, 内收内旋手指能触及第 10 胸椎以上者 43 例, 占 63.24%; 肩部疼痛基本消失, 但偶有酸痛, 功能活动明显改善者 19 例, 占 27.94%; 肩部疼痛减轻, 功能活动稍有所改善者 6 例, 占 8.82%; 总有效率 100%。

4 讨论

肩周炎属于中医“痹症”范畴, 多因年老体衰、气血亏虚、经筋筋膜失于濡养、肌肤松弛或汗出当风、风寒湿邪乘虚而入以及外伤劳损而致。现代医学认为肩周炎的主要病理变化是关节周围的肌肉、肌腱、关节囊和滑囊等软组织的慢性炎症、水肿, 形成关节周围粘连, 造成肩部肌肉疼痛和关节功能障碍。因此, 治疗的最终目的是消除疼痛, 松解粘连, 使关节活动范围及相应的肌肉恢复正常功能状态。采用水针疗法治疗肩周炎, 不仅具有针刺穴位、调和气血的作用, 同时采用的药物还具有活血化瘀、疏通经络、营养神经的功效。在药物

尾 10g, 菊花 10g, 赤、白芍各 10g, 女贞子 15g。水煎服, 每日 1 剂, 口服 2 次, 治疗以 1 个月为 1 个疗程。

2.2 局部注射治疗 确炎缩松注射液 1mL 加等量 2%利多卡因注射液, 再加等量维生素 B₁₂ 注射液进行混合, 先用 5% 聚维酮碘溶液消毒脱发区, 使用皮试针头, 沿脱发区将混合液进行点状皮内注射, 根据皮损大小, 每点间隔距离 0.5~1cm, 注射区以局部形成苍白皮丘为宜。每 2 周 1 次, 3 次为 1 个疗程。

3 疗效结果

3.1 疗效标准 经上述方法治疗 2~3 个疗程后, 斑秃区头发全部新生为痊愈; 斑秃区头发大部分新生为好转; 斑秃区无新发生长, 或仅少量毳毛生长为无效。

3.2 治疗结果 60 例患者中, 痊愈 50 例, 占 83.3%; 好转 7 例, 占 11.7%; 无效 3 例, 占 5%。

4 讨论

斑秃中医称之为“油风”。《诸病源候论》中指出: “足少阴肾之经也, 其华在发。冲任之脉, 为十二经之海, 谓之血海, 其别络上唇口。若血盛则荣于须发, 故须发美; 若血气衰弱, 经脉虚弱, 不能荣润, 故须发秃落。”所以在治疗时主要以补益肝肾、活血补血祛风为主。方中熟地、何首乌、当归尾、赤白芍、明天麻、菊花有补血、活血、祛风的作用, 而菟丝子、泽泻、枸杞子、女贞子、茯苓有补益肝肾的作用。而西医认为, 斑秃的发病可能与自身免疫有关。而确炎缩松局部注射, 可促使毛发生长, 维生素 B₁₂ 对毛发有营养作用。中药内服与局部注射两者配合, 使局部微循环得到改善, 同时调节机体免疫功能及内分泌功能, 使毛发得到充分营养, 促进毛发健康生长。

(收稿日期: 2005-03-11)