

中西医结合治疗急性扁桃体炎 90 例临床观察

涂永华

(江西省南昌市第二中西医结合医院 南昌 330008)

关键词:急性扁桃体炎;中西医结合疗法;青霉素钠;病毒唑;新癍片

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0057-02

急性扁桃体炎是一种常见病、多发病,临床上常用抗生素、抗病毒及退热药物治疗。我们采用中西医结合的方法治疗急性扁桃体炎效果满意。现报告如下:

1 临床资料

以《耳鼻咽喉科学》(黄选兆主编,人民卫生出版社 1995 年版)中诊断标准为依据。选择我院 2003 年 7 月~2004 年 12 月门诊诊治的急性扁桃体炎,均有咳嗽、咽痛、咽部充血、两侧扁桃体红肿、发热等症状和体征,血象高于正常值,无并发症及其他疾病的患者 180 例。按就诊顺序随机分成 2 组,其中治疗组 90 例,男 52 例,女 38 例;年龄 6~39 岁,平均年龄 17.5 岁;体温 37.6~38.8℃。对照组 90 例,男 54 例,女 36 例,年龄 5~38 岁,平均年龄 16.5 岁;体温 37.5~38.7℃。2 组患者临床资料比较无明显差异,具有可比性。

2 治疗方法

2 组均使用青霉素钠(江中集团江西东方药业股份有限公司生产)640~800 万 U,病毒唑(河南天芳药业股份有限公司生产)500~1000mg,各加入生理盐水、5%葡萄糖中静脉滴注,每天 1 次,连用 5d,同时进行退热等对症治疗。12 岁以下患儿青霉素钠按 5~20 万 U/(kg·d)给药,病毒唑按 10~15mg/(kg·d)给药。治疗组均饭后加用新癍片(厦门中药厂生产,每片 0.32g)口服,每次 3 片,每天 3 次。12 岁以下患儿每次 1~2

片,每天 3 次。治疗结束后复查血象。

3 疗效观察

3.1 评定标准 治愈:症状、体征消失,血象恢复正常。有效:症状、体征改善,血象趋于正常。无效:症状、体征无改善,血象仍高。

3.2 疗效比较 见表 1。

组别	例数	例(%)			总有效率
		治愈	有效	无效	
治疗组	90	65(72.22)	23(25.56)	2(2.22)	88(97.78)
对照组	90	52(57.78)	28(31.11)	10(11.11)	80(88.89)

4 讨论

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性非特异性炎症,常见于青少年。由于病因复杂,多为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌等细菌感染,病毒也可引起本病,常以细菌和病毒混合感染多见。中医学认为急性扁桃体炎属“乳蛾”范畴,系外感风热,侵及肺系,邪毒结聚喉核,以致喉核充血、红肿、胀痛,治疗法则以清热、消肿、活血、止痛为主。

新癍片为纯中药制剂,是由肿节风、三七、人工牛黄、珍珠层粉等名贵中药材组成。具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等功效,还具有一定解热镇痛作用,能有效解除咽痛和退热降温。青霉素钠对溶血性链球菌、肺炎双球菌等细菌具

损萎缩而消失。痊愈患者中有 5 例于上述治疗后,在埋植部位出现红肿,继而形成脓肿,引流后炎症消退,而且疣体很快消失。好转和无效患者有 11 例在埋植部位出现硬结。所有患者经上述治疗后未出现皮损播散和泛发现象。

4 讨论

扁平疣的病原体——人类乳头瘤病毒(HPV)存在于病灶表皮的细胞核内。扁平疣的消退与机体产生的抗 HPV 免疫反应,尤其是细胞免疫反应有关^[1]。疣体长期存在而不消退,可能与抗原数量少,存在于细胞核内^[2],难以与免疫活性细胞接触,或病员的免疫机能低下,不能产生相应免疫反应等原因有关。有些患者在对部分疣体组织进行冷冻,CO₂激光、搔抓,外用药物等处理后其他疣体可自行消退,民间也有“母疣去掉,子疣自消”等说法。这可能是由于上述处理方法使 HPV 从胞核内逸出或入血,增加了与免疫活性细胞接触的机会,促进机体产生相应的免疫反应。

本文所用中西医结合的方法既是通过人为地将 HPV 抗原植入体内,刺激机体免疫反应。此反应属迟发反应,可致敏淋巴细胞与抗原结合,增加机体免疫反应。而中医认为扁平

疣乃气血瘀滞、湿热互结所致。祛疣汤由清热解毒、活血化瘀、益气健脾、解除外邪,增强机体免疫力等诸药组成。2 种治疗方法互相配合,协同作用可增强机体抗病毒能力,有效抑制人类乳头瘤病毒的生长繁殖及复制,以达到治疗目的。

上述方法仍要注意以下几点:(1)所取疣体要取新鲜的疣体,尽量不要影响美容。(2)疣体要搅成糊状,使其接触表面积达最大值。(3)疣体植入最好在真皮层,以便达到刺激机体产生最强的免疫反应。(4)术后中药服用,10~15 岁半量,并用 30mL 白酒为药引;术后常规用抗生素,头孢氨苄胶囊 0.25g,日 4 次。

本方法具有操作简便、治愈率高,安全系数大等优点,值得临床推广。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,1989.267
- [2]唐赛云,赖晃文,廖德仲,等.尖锐湿疣的超微结构和乳头瘤病毒抗原的检测[J].中华皮肤科杂志,1989,22(3):222

(收稿日期:2005-05-10)

中西医及皮肤美容结合治疗痤疮 350 例

李云霞

(南昌大学医学院第二附属医院 南昌 330006)

关键词: 中西医结合疗法; 皮肤美容; 痤疮; 枇杷清肺饮; 去痤疮粉

中图分类号: R 758.73'3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0058-01

痤疮, 中医称粉刺, 是一种毛囊皮脂腺结构的慢性炎症^[1], 多发生于颜面部, 是由于心肺胃蕴热、血热郁滞而成。因其诱因复杂, 常使病情缠绵难愈, 迁延日久, 是青春期男女常见皮肤病。笔者从 2002 年以来采用中西药及皮肤美容的方面治疗痤疮获得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

350 例痤疮患者均为门诊病人, 其中男 165 例, 女 185 例; 年龄在 16~45 岁之间; 病程 1 个月~10 年不等; 其中属于寻常型 75 例, 脓疮型 125 例, 结节增生囊肿型 110 例, 萎缩型 40 例。发病的诱因多为过食甘辛辣、喜烟酒、用化妆品, 长期便秘等。

2 治疗方法

2.1 中西药内服

2.1.1 中药 以枇杷清肺饮为基本方加减, 方为枇杷叶 10g、桑白皮 10g、黄芩 10g、生地 15g、栀子 10g、野菊花 10g、苦参 10g、生石膏 30g、玄参 10g, 水煎服, 每日 1 剂, 20d 为 1 个疗程。皮脂溢出者多加生薏米 20g、生白术 10g、生枳壳 10g、白花蛇舌草 10g, 脓疮多者加蒲公英 15g、地丁草 15g、败酱草 15g、蚤休 10g, 肠胃积热加大黄 10g、枳实 10g, 形成囊肿结节加夏枯草 10g、贝母 10g、桃仁 10g、红花 10g、山楂 10g, 形成疤痕者加昆布 10g、海藻 10g、炒莪术 10g。

2.1.2 西药 (1) 四环素、强的松片、葡萄糖酸锌片、维生素 B₂、B₆, 每日 3 次, 每次各 2 片; 乙烯雌酚 1mg, 每天 1 次; 10d 为 1 个疗程。为化妆品过敏的加抗过敏治疗。

2.2 皮肤美容外治法

2.2.1 去痤疮粉 白芷 15g、苦参 20g、贝母 20g、黄连 2g、丹参 10g、黄芩 10g、白鲜皮 10g、薄荷 10g 打成细粉(过 160 目筛), 加入石膏倒模粉内, 供倒模面膜用。外治操作: 患者平卧, 控油洗面奶清洁面部, 双氧水消毒, 盐水冲洗, 用消毒暗疮针清理黑头及分泌物; 再消毒冲洗, 然后倒面膜。每 3 天 1 次, 10 次为 1 个疗程。

2.2.2 外用擦剂 40%酒精 100mL、灭滴灵 4g、氯霉素针 1g、红霉素 0.3g、硫酸锌 2g、强的松 0.1g, 患者带回家, 每天 2~3 次涂患处。

3 治疗结果

参照国家中医药管理局颁布实施的《中华人民共和国中医药行业标准》中的《皮肤科病证诊断疗效标准》, 痊愈(皮肤损害消退, 皮肤油腻现象消失, 自觉症状消失)220 例, 占 88%; 好转(皮损消退 30%以上, 皮肤多油现象明显改善, 自觉症状明显减轻)29 例, 占 11.6%; 未愈(皮损, 油腻及症状无明显变化, 或皮损消退不足 30%)1 例, 占 0.4%: 总有效率 99.6%。

4 体会

祖国医学认为^[2-3], 粉刺发病机理不外有 3 点: (1) 过食肥甘或辛辣, 致肠胃湿热内蕴, 郁热上逆, 循经上犯; (2) 肺经风热熏蒸, 蕴阻肌肤; (3) 脾失健运, 水湿内停, 湿郁化热, 酿湿成痰, 痰热互结致血瘀而成囊肿、结节。故治宜清热化痰祛瘀, 健脾化湿导滞。以枇杷叶、黄芩、栀子、野菊花、桑白皮、生石膏清泻肺热; 大黄、枳实行气导滞, 除肠胃积热; 丹参、贝母、桃仁、红花、山楂、夏枯草活血化痰兼凉血散结; 生薏米、生白术、生枳壳、白花蛇舌草、苦参健脾化痰, 燥湿消油腻; 蒲公英、地丁草、败酱草、蚤休清热排脓排毒; 昆布、海藻、炒莪术活血化痰散结。去痤疮粉有清热消炎消肿、排脓愈创之功。诸药合用, 内外兼治, 使面部经络通畅, 热毒得以排泄, 囊肿结节得以消散, 炎症得以消退。

现代医学认为^[4], 痤疮的发病与雄性激素分泌过多、皮脂腺功能亢进, 细菌感染、代谢紊乱、胃肠功能障碍(便秘)或化妆品过敏有关, 故西药的作用是调节内分泌、平衡代谢、控制感染或抗过敏; 外用擦剂可以消炎杀虫, 促进浸润吸水消散。中西结合, 表里兼治, 既能清热凉血、健脾化痰、化痰散结、平衡代谢及调节内分泌、控制感染, 又能消炎消肿、排脓愈创、促进伤口愈合, 异曲同工, 故取得满意疗效。

参考文献

- [1]戴玉. 中医美容大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.202
- [2]陆德铭. 中医外科[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.153
- [3]郭士军, 陈远森. 中西医结合治疗寻常型痤疮 148 例疗效观察[J]. 中国美容医学, 2003, 12(2): 31
- [4]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990.833~836

(收稿日期: 2005-02-10)

有良好抗菌作用; 病毒唑具有抑制呼吸道合胞病毒、流感病毒等病毒生长的作用; 联合用药有效地控制感染性病灶, 可促进局部组织的血液循环, 改善局部营养状况, 以消除咽喉部红肿、疼痛以及发热等症状。通过本临床观察显示治疗组

总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。本方案是治疗急性扁桃体炎的一种有效方法, 值得临床应用。

(收稿日期: 2005-04-08)