

张枫

(河南省偃师市中医院 偃师 471900)

关键词: 痤疮; 罗红霉素; 维胺脂胶囊; 丹参注射液; 足三里; 穴位注射

中图分类号: R 758.733

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0054-02

我科自 2004 年 10 月~2006 年 10 月采用口服罗红霉素、维胺脂胶囊,同时配合丹参注射液双侧足三里穴位注射治疗痤疮 68 例,取得满意疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 130 例病人均来自我院皮肤科门诊,随机分为 2 组。治疗组 68 例,男 30 例,女 38 例;年龄 16~34 岁,平均 20.1 岁;病程 1 个月~7 年,平均 2.2 年;根据病情严重程度分类^[1]: I 度(轻度)21 例,II 度(中度)39 例,III 度(重度)8 例。对照组 62 例,男 29 例,女 33 例;年龄 17~33 岁,平均 20.3 岁;病程 2 个月~6 年,平均 2.1 年;分类: I 度 20 例,II 度 35 例,III 度 7 例。所有病例均符合《皮肤性病学》第 6 版痤疮临床诊断标准^[2],就诊前 1 个月内未使用过相关治疗药物,排除对罗红霉素、维胺脂胶囊过敏者及孕妇、哺乳期妇女、严重肝肾功能不全者。2 组在性别、年龄、病程、严重程度、发病年 19 人,2~3 年 6 人;年龄为 23~58 岁,平均年龄 27.1 岁。

1.2 临床表现 2 组病人症状无差异,均有尿急、尿频、尿痛,或尿液呈黄色,尿道内有不同程度的刺痒、虫行或烧灼感。有的患者用手挤压阴茎尿道口有白色浆液状分泌物溢出,量少,或晨起尿道口有糊口现象。2 组病人用尿道拭子作淋球菌培养均为阴性,阳性者不列入统计范围。用聚合酶链反应法(PCR)检测均有 CT、UU 病原体感染或两者混合感染。其中治疗组 CT 感染者 41 例,UU 感染者 38 例,CT、UU 混合感染者 17 例;对照组 CT 感染者 39 例,UU 感染者 37 例,CT、UU 混合感染者 14 例。

1.3 治疗方法 治疗组用自拟中药通淋汤煎服。组成:瞿麦 10g、篇蓄 10g、金钱草 30g、益母草 10g、旱莲草 10g、车前草 30g、木通 5g、泽泻 10g、滑石(包煎)10g、萆薢 10g、土茯苓 10g、焦山栀 10g、黄柏 10g、甘草梢 5g。水煎服,每日 1 剂,早晚饭后温服,连服 2 周为 1 个疗程。随诊加减:湿热重者加石菖蒲 10g、苡仁 30g,倦怠乏力加黄芪 15g、沙参 30g,饮食乏味者加焦山楂 10g、焦神曲 10g。对照组用强力霉素片 0.1g,早晚各 1 次,连服 2 周为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 参照《性病防治手册》^[3]制订。治愈:用药 2 周后 PCR 复检病原体转阴,临床症状消失,无尿道分泌物。有效:用药 2 周后 PCR 复检病原体转阴(二项者其中一项转阴),症状、体征减轻。无效:病原体复检未转阴,症状、体征未改善。

2.2 治疗结果 经 2 周治疗,2 组疗效见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例				
分组	n	治愈	有效	未愈
治疗组	96	69	21	6
对照组	90	30	33	27

3 讨论

CT 和 UU 是一种介于细菌与病毒之间的病原体,强力

部位等资料上无显著性差异。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 口服罗红霉素胶囊(国药准字 H10970292) 150mg, bid, 维胺脂胶囊(国药准字 H50021842) 50mg, bid, 连续服用 4 周观察疗效;同时给予丹参注射液双侧足三里穴位注射:找准穴位,常规皮肤消毒,用 2.5mL 注射器带 6 号针头抽取药液,迅速注射,深度 0.5~1.5 寸,每穴 1mL,1 周 1 次。

1.2.2 对照组 口服罗红霉素胶囊 150mg, bid, 维胺脂胶囊 50mg, bid。

1.3 疗效标准^[4] 治愈:皮损完全消退,自觉症状消失,且连续 3 个月无新皮损发生;好转:自觉症状明显减轻,皮损消退在 30%以上,或皮损消退后在 3 个月内重新发生;未愈:皮损及症状均无变化或皮损消退不足 30%。总有效率以治愈率加好转率计算。

霉素对此三种病原体都有治疗作用,但单纯使用临床效果并不理想。本组强力霉素治疗 90 例,有效率仅 70%。强力霉素在血中有效浓度维持较久,但经肾脏排除较少,尿道局部药物浓度较低,故疗效欠佳。由 CT 和 UU 感染的非淋菌性尿道炎,中医理论认为热毒内蕴,湿热下注所致,属“湿热淋、热淋”范畴。笔者自拟中药通淋汤治疗该病多年,在临床上往往能够取得西药不能代替的效果,且无毒副作用。2 组患者均有尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状,且小便色黄,属湿热蕴结下焦,气化不利所致。通淋汤方组成由《和剂局方》的八正散和《伤科心得集》的萆薢渗湿汤化裁加减而成。方中萆薢、滑石、土茯苓分清别浊;黄柏善清下焦湿热,伍山栀清热解毒以止尿痛;瞿麦、篇蓄、金钱草、车前草、泽泻为清热通淋要药,合用能增强清下焦、利水湿、通淋之作用;益母草、旱莲草、木通清热凉血解毒;甘草梢调和诸药,且与木通、滑石同用有通淋利尿作用,并有保护上皮细胞组织以及细胞膜的作用。从西医理论角度分析,全方位抑制病原体,抗炎症介质,消肿利尿,也能防止尿道黏膜受损,减轻毒素反应及清洗尿道,促进病原体排除体外,消除尿道刺激症状,对 CT 及 UU 感染所致的非淋菌性尿道炎均有显著效果。另外,在治疗过程中发现,CT、UU 混合感染者用通淋汤治疗的效果明显优于西药对照组强力霉素的效果。

2 组治疗结束后,血、尿常规,肝、肾功能检查均无改变。经 3 个月治疗后,治疗组复发 4 例,后服通淋汤 1 个疗程治愈;对照组复发 8 例,服通淋汤治愈。

参考文献

[1]殷大奎,王钊,吴明江.性病·艾滋病防治培训教材[M].北京:北京医科大学出版社,1999.1~6
[2]中华人民共和国卫生部防疫司.性病防治手册[M].南京:江苏科学技术出版社,1994.56

(收稿日期: 2007-04-02)

自拟中药方剂治疗银屑病 31 例

董文启

(江苏省兴化市中医院 兴化 225700)

关键词:银屑病;中医药疗法;中药内服;中药外洗

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0055-02

银屑病又名牛皮癣,中医学称为“白庖”、“干癣”或“松皮癣”,是一种病因不明、易于复发的慢性皮肤病。自 2002 年以来,我们采用中药方剂内服加外用治疗寻常型银屑病,效果较满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病人大部分属于多年患病久治不愈且用其他疗法无效者。其中男 23 例,女 8 例;年龄最大者 70 岁,最小者 19 岁;病程最长者 30 年,最短者 1 个月;其中大面积(80%以上部位出现皮疹)5 例,中面积(50%~80%部位出现皮疹)14 例,小面积(50%以下部位出现皮疹)12 例;按中医分型其中血热型 16 例,血瘀型 4 例,血燥型 9 例,混合型 2 例;疗程最短者为半个月,最长者为 9 个月,一般经治疗 1~3 个月即出现较满意的效果。

1.2 诊断标准 (1)头面、躯干及四肢出现大小不等、形状不同的点状、币状或大片状等银白色鳞屑性红斑,不痒或轻微痒,时间长短不一,有季节性或无季节性;(2)出现皮疹三联症:即皮损刮拭鳞屑呈银白色反应,刮去鳞屑可见薄膜现象,再刮去薄膜出现点状出血。

1.3 中医分型 血热型:鳞屑易剥脱,基底及周围皮肤颜色潮红,呈点滴状或片状,轻度瘙痒,常伴有口干舌燥,心烦易

2 结果

2 组治疗结果见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	68	48	14	6	91.18 *
对照组	62	33	15	14	77.42

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨论

痤疮是皮肤科常见疾患,是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于青年男女,发病部位为颜面、颈、胸背部,给患者造成了诸多烦恼和痛苦,临床表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等皮损,轻则痒痛不适,影响仪容仪表,重则合并感染,影响日常生活。其发病原因比较复杂,主要与雄激素作用下皮脂分泌增多、毛囊皮脂腺导管异常角化、痤疮丙酸杆菌增殖等因素有关。治疗上针对病因,采用此两种药物联合,疗效确切。罗红霉素是新一代大环内酯类抗生素,具有体内活性高、生物利用度好、亲脂性高、半衰期长、服药次数少等优点,通过抑制痤疮丙酸杆菌产生的脂肪酶和中性粒细胞趋化因子,以及拮抗痤疮丙酸杆菌抑制单核细胞产生 IL-8 的作用^[1]而杀灭痤疮丙酸杆菌;维胺脂胶囊具有促进上皮细胞分化和生成,抑制皮脂腺管上皮过度角化,降低皮脂分泌率,并抑制痤疮丙酸杆菌生长的作用,但对准备生育的青年男女,应停服维胺脂胶囊 6 个月以上,以免出现女性不孕、畸胎、男性精子减少等副作用。

怒,大便干,小便黄,舌质红,舌苔黄或腻,脉弦滑或数。血瘀型:皮损面肥厚,基底暗红或有瘀点、瘀斑,舌质紫暗,脉涩或细缓。血燥型:病程久,皮损以白屑为主,基底色淡,舌质淡红,苔少,脉缓或沉细。

1.4 治疗方法 处方:菝葜、当归、乌梅、乌梢蛇、莪术、土茯苓、生地、鸡血藤、珍珠母、虎杖、威灵仙、蜂房、甘草。加减:血热型加生槐花或紫草根、白茅根、赤芍、玄参、丹皮等;血瘀型加桃仁、红花、三棱、丹参、茜草根等;血燥型加花粉、二冬、熟地、玉竹、沙参等。每剂 3 煎,前 2 煎早、晚各服 1 次,第 3 煎之滤液可温洗局部,每日至少 1 次,7 剂为 1 个疗程,7~14d 复诊 1 次,病情好转稳定后可半月~1 月复诊 1 次,复诊时所用方药需根据期间舌苔、舌质及脉象的变化而变化,若三型间有互相转化或互相混合,则中药方剂内容等亦相应改变。若用药 1~1.5 个月病情变化甚微,视为无效而停用此方。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:95%以上的皮疹鳞屑脱落,基底变平变光滑,颜色变为皮色,有的仅留有色素沉着或色素脱失斑,有的虽有几处残存的斑迹亦不明显,随访 1 年以上无复发;显效:50%以上之皮疹鳞屑脱落,基底变平变光滑,颜色变为皮色,有的留有色素沉着或色素脱失斑,其余皮疹鳞屑脱落,

中医认为痤疮的发生与肺、脾、胃三者关系密切,青年人多为阳盛之体,营血偏旺,肺热熏蒸,又因喜食辛辣肥甘厚味,酿湿生热,积于胃肠,肺胃积热,循经上熏,上壅于颜面、胸背,蕴结肌肤而发病。采用丹参注射液足三里穴位注射,是把针刺与药液相结合而发挥综合效能的一种方法,通过穴位注射药物使该穴获得一个持久而柔和的渗透刺激信息,以最大限度地发挥其调节功能,从而促使脏腑功能恢复正常,皮肤病理状态得到改善而达治病目的。足三里穴,为下合穴,且是胃腑的本穴,“治府者,治其合”,现代研究也证实,针刺足三里穴,有调节机体免疫功能的作用,还通过调节垂体—肾上腺系统功能影响多种内分泌激素分泌。而丹参注射液中丹参性微寒、无毒,有活血通络、凉血消肿作用。对痤疮丙酸杆菌也有明显抑制,并具有微弱的雌激素活性和抗雄激素样作用,此方法操作简便、安全、无明显副作用,可多次重复使用,故治疗组疗效明显优于对照组,但对丹参注射液足三里穴位注射作用机理有待进一步深入研究。

参考文献

[1]张学军,何春涤,张建中,等. 皮肤性病学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.164~165
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.158
[3]郭暑滨.口服罗红霉素治疗痤疮 80 例疗效评价[J].皮肤病与性病,2006,28(1):41

(收稿日期: 2007-05-16)