

中西医结合治疗带状疱疹 56 例

杨玲 亓新峰 李普霞

(山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

关键词: 带状疱疹; 中西医结合疗法; 中药内服; 中药外敷; 阿西洛韦; 针刺

中图分类号: R 752.12

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0061-01

带状疱疹是临床上较常见的带状急性疱疹样皮肤病,由水痘-带状疱疹病毒所致。临床多呈现数个簇集疱疹群,排列成带状,沿周围神经分布,常呈单侧性,一般不超过体表正中线,多呈不规则带状分布,常见于胸腹、腰背及颜面部,局部皮肤有灼热感,伴有神经痛,发病前有轻度发热、全身不适、食欲不振等前驱症状。相当于中医的“缠腰火丹、蜘蛛疮、蛇串疮、火带丹、甑带疮、蛇丹、飞蛇丹”等,俗称“缠腰龙”,一般多在春秋季节发病。笔者运用中西医结合治疗带状疱疹 56 例,效果满意。现介绍如下:

1 临床资料

56 例中,男 30 例,女 26 例;年龄 16~70 岁;病程最短者 2d,最长者 18d;病变部位在头颈者 12 例,胸背部者 20 例,腰腹部者 24 例。患者均有呈带状排列的丘疹水疱,疼痛明显,少数患者在发疹前有轻度发热、乏力的症状。

2 治疗方法

2.1 中医治疗

2.1.1 针灸疗法 取穴合谷(双侧)、支沟、阳陵泉(患侧),局部病灶采用围针,以病损大小决定围针多少,最多 15 根,最少 4 根,离疱疹 0.5 寸处呈 15 度角刺入,均用泻法。取穴内关、阳陵泉、足三里,局部周围卧针平刺,留针 30min,每日 1 次;若后遗症持续疼痛不止者,加支沟,或加耳针刺肝区,埋针 3d。

2.1.2 中药内服 上部疱疹:指颈部以上至头面,治以清热泻火、平肝凉血为主,方用银翘三黄汤:黄连、黄芩、人中黄各 20g,丹皮、银花、连翘、紫草、大青叶各 15g,野菊花 30g。中部疱疹:指腰腹至胸胁,治以清肝泻火、理气止痛,方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草、黄芩、玄参各 15g,柴胡、甘草各 6g,川楝子、生地黄、栀子各 10g,郁金 10g。下部疱疹:指小腹以下,治

以清热利湿、泻火解毒,方用银翘三黄汤加黄柏 20g。

2.1.3 中药外敷 地榆 30g、紫草 80g,两药共研细末,再加适量凡士林调均,涂于纱布上,覆盖于患处,每日换药 1 次。

2.2 西医治疗 以消炎抗病毒为主,口服阿西洛韦片,黄芪注射液 20mL 加入 5%葡萄糖注射液 500mL 中,静脉滴注,7d 为 1 个疗程,疼痛剧烈者口服止痛药,维生素 B₁、B₁₂ 肌注。

3 治疗效果

痊愈(皮疹全部消退,疼痛消失)36 例,有效(皮疹部分消退,疼痛减轻)20 例,无效(皮疹未消退,疼痛依旧)0 例;总有效率为 100%。

4 讨论

带状疱疹系由水痘-带状疱疹病毒引起,单纯西医疗法主要是抗病毒、消炎、营养神经及对症治疗。中医认为,本病系因情志内伤,肝郁化火致肝胆火盛;或因脾失健运,湿浊内停,郁久化热以致湿热内蕴;兼之外感毒邪则湿热火毒熏蒸皮肤发病。治宜疏肝利胆,清热利湿。龙肝泻胆汤中龙胆草清肝胆实热火,泻肝胆湿热;黄芩、栀子清三焦之热;柴胡疏利肝胆;生地、甘草养阴补血兼调和诸药。外敷中药中地榆苦酸而寒,功可凉血止血,清热解毒;紫草苦寒,善清解热毒,凉血活血。两药合用,善治肝气瘀滞、郁而化火所致之带状疱疹。针灸治疗主要可加速病损处水疱的吸收和受损处神经的恢复,通过经络内属脏腑外络神经的功能,调整和增强机体免疫功能,抑制炎症渗出,提高痛阈,降低疼痛反应,有较好的镇痛作用,还可促进神经细胞的康复,提高人体内源性类啡肽的形成,促进神经递质的释放,调节内分泌机能,调节免疫,促进疾病痊愈。

(收稿日期: 2008-01-14)

中医药联合 CO₂ 激光及咪喹莫特治疗尖锐湿疣疗效评价

李求三

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词: CO₂ 激光; 咪喹莫特乳膏; 尖锐湿疣; 中西医结合疗法; 中药煎剂

中图分类号: R 752.53

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0061-02

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起的一种临床常见的性传播疾病,近年来,该病发病率有逐年增高的趋势,文献报道,该病位居性传播疾病第 2 位。我院皮肤科利用中医药联合 CO₂ 激光及咪喹莫特治疗尖锐湿疣,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选标准:18~65 岁,性别不限,经临床确诊(依据卫生部 2000 年的试行性病诊疗规范),本次发病病程

在半年以上。排除标准:患巨大尖锐湿疣;在本次研究前 4 周内使用过免疫调节药物,或 2 周内曾接受过系统或局部抗病毒药物治疗;妊娠妇女;患者免疫功能低下、长期服用糖皮质激素或免疫抑制剂;伴有其他性病;有糖尿病及严重心、肝、肾功能损害;对咪喹莫特及其乳膏基质过敏。

1.2 方法 将以上所选尖锐湿疣患者随机分为 ABC 三组, A 组 90 例, B 组 100 例, C 组 100 例。A 组单用 CO₂ 激光; B 组先用 CO₂ 激光去除疣体,再在患处外用 5%咪喹莫特乳膏

川崎病再发 15 例临床及治疗分析

杜曾庆 田秀玲 李凌媛

(云南省昆明市儿童医院 昆明 650000)

关键词:川崎病;诊断;治疗;分析

中图分类号:R 725.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0062-02

川崎病(KD)又名皮肤黏膜淋巴结综合征(MCLS),是一种原因未明的小儿急性发热、发疹性疾病,易并发冠状动脉病变。1967年由日本川崎富作首先报道,近年来该病有增多趋势,目前该病已取代风湿热成为我国小儿后天性心脏病的主要病因。川崎病再发临床较少见,现将我院 1990 年 1 月~2008 年 1 月收治的 932 例 KD 中再发的 15(1.6%)例,进行临床诊治及随访分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 12 例,女 3 例。再发年龄 1 岁 9 月~8 岁,其中 1 岁 9 月~3 岁 3 例,3~5 岁 9 例,5~8 岁 3 例。本组病例均有发热,体温 39.5~41.2℃,其中 39.5~40℃ 7 例,>40℃ 8 例。皮疹 14 例,其中猩红热样皮疹 5 例,麻疹样皮疹 9 例。15 例病初均有球结膜充血、杨梅舌、口唇皲裂红,颈淋巴结肿大 9 例,手足硬性水肿 10 例,肛周脱皮 3 例,14 例在病程 14d 左右出现指端脱皮,其中 8 例病程≤11d。KD 再发时间:2 例在服阿司匹林期间再发,其中 1 例在服阿司匹林[20mg/(kg·d)]15 个月后再发。另 1 例再发 2 次,首次患 KD 时并发无菌性脑膜炎(头痛、呕吐,颈部抵抗,脑电图慢波增多,脑脊液检查正常)。随访 6 个月冠状动脉正常,停药阿司匹林 10 个月后再发,仍并发无菌性脑膜炎,心脏二维超声心动图(2DE)检查为左冠状动脉瘤(CAA),其内径为 11.1mm,服阿司匹林 8 周(每周 3 次);C 组先用 CO₂ 激光去除疣体,再外用 5%咪喹莫特乳膏 8 周,同时按中医辨证,加服中药内治。研究用药为 5%咪喹莫特乳膏(商品名明欣利迪,国药准字 H20030128)。仪器选用上海市激光研究所 LJL15-CA 型 CO₂ 激光治疗仪,功率为 12 W,波长为 10 600 nm。中药选用人参、黄芪、柴胡、板蓝根、大青叶、黄柏、防风、土茯苓、生薏苡仁,并依不同证候加减,中药均由我院中药房煎药室代煎,并全程监督用药。治疗后随访 6 个月,采用电话及预约复诊方式。

1.3 结果 见表 1。

表 1 三组疗效比较 例(%)

	n	复发例数(随访 6 个月)		总复发率(%)
		原处复发	他处复发	
A 组	90	28(31)	8(9)	40
B 组	100	13(13)	7(7)	20
C 组	100	4(4)	2(2)	6

2 讨论

本病的治疗方法虽多,但复发率高,治疗尖锐湿疣目前并无疗效明确又值得大力推广的方法。西医目前主要有物理疗法和药物治疗两种方法。物理疗法如:CO₂ 激光、冷冻、电灼、手术治疗,其中 CO₂ 激光除疣因术中出血少、视野好、准确性高而成为局部治疗尖锐湿疣的首选方法。但单纯激光治疗的缺点是复发率高,主要原因是存在亚临床及潜伏感染,且单凭肉眼很难判断激光手术的程度深浅。咪喹莫特属于非

司匹林[50mg/(kg·d)]2 个月后再发,平均在停药阿司匹林 14.3 个月后再发。

1.2 实验室检查 本组病例血白细胞总数及分类中性均升高,白细胞总数>20.0×10⁹/L 7 例,最高达 30.2×10⁹/L。血沉均增快,其中血沉>50mm/h 13 例,最高达 112mm/h。C 反应蛋白(CRP)均增高,CRP>100mg/L 10 例(其中>160 mg/L 6 例)。本组病例在病程 14d 左右血小板均增高,其中>500×10⁹/L 10 例,最高达 760×10⁹/L。ALT>40U/L 9 例,其中最高达 355U/L,治疗后复查 ALT 均正常。

2 治疗与转归

2.1 治疗 本组病例入院后 1~3d 内很快按川崎病治疗,均加用维生素 C、CoA、ATP 治疗。8 例选用静注丙种球蛋白加口服阿司匹林治疗;7 例选用口服阿司匹林加强的松治疗。丙种球蛋白 1~2g/kg,分 1~3d 静滴。阿司匹林 50mg/(kg·d),分 2~3 次服,疗程 2 个月,并发冠状动脉病变者,阿司匹林剂量核苷类异环胺类药,有抗病毒及抗肿瘤作用,通过诱导机体产生 α 干扰素等细胞因子而产生作用,局部反应轻微,无全身副反应。在用激光去除病灶后外搽创面,有效抑制了创面部位病灶复发。

现代中医药对性传播疾病的介入相对较少,目前国内很少有中西医结合的皮肤性病专科,从事性传播疾病的中医人员缺乏。因此,中医理论在研究性传播疾病方面相对滞后,但有证据表明,越早介入治疗越能使治疗效果大幅提高。CA 在中医古籍中没有一个与之完全相对应的确切病名。现代中医皮肤科专著中称尖锐湿疣为“臊疣、臊瘰、瘙瘕”。中医认为本病主要是正气不足,加房事不洁,湿势下注皮肤黏膜,蕴久成毒而生。治当扶正固本,清热解秽利湿。笔者选用人参、黄芪健脾补气、托毒生肌;柴胡、板蓝根、大青叶、黄柏、防风、土茯苓、生薏苡仁清热解秽燥湿。现代药理研究表明,大青叶、板蓝根有良好的抗病毒作用;生薏苡仁有抗病毒及抑制细胞增殖的作用;人参和黄芪为益气要药,且黄芪能增强网状内皮系统吞噬功能,促进淋巴结 B 细胞增殖分化和浆细胞抗体合成,促进 T 细胞分化与成熟,提高细胞免疫功能,刺激机体干扰素系统,诱导产生干扰素。因此,中医药联合 CO₂ 激光及咪喹莫特治疗尖锐湿疣能增加机体免疫功能,能有效预防 CA 的反复发作。

(收稿日期: 2008-01-02)