

养血祛湿汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察

周勇

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:养血祛湿汤;慢性湿疹;血虚风燥型

中图分类号:R 758.23

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.040

慢性湿疹是一种临床上比较顽固的常见病、多发病,多见于中老年患者。据统计,该病患者占皮肤科门诊量的 20%左右^[1],严重影响人民生活和健康。笔者采用自拟方治疗慢性湿疹,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 86 例病例均为 2009 年 2~10 月鹰潭市中医院皮肤科门诊就诊患者,均符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》关于皮肤病中慢性湿疹的诊断标准。随机分为治疗组和对照组各 43 例。两组患者性别、年龄、病程、病情程度经检验分析差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 给予养血祛湿汤:生地 20g、当归 10g、黄芪 10g、制首乌 15g、白芍 12g、麦冬 10g、桑寄生 10g、荆芥 10g、防风 10g、陈皮 10g、茯苓 10g、丹参 10g、夜交藤 15g、鸡血藤 10g、秦艽 10g、泽泻 6g、全蝎 3g、蜈蚣 1 条、甘草 6g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。药渣煎汤外洗后九卓尔软膏外搽患处。

1.2.2 对照组 给予氯雷他定口服,每次 10mg,每

天 1 次,晚上睡前服用。九卓尔软膏外搽患处。

1.3 观察指标 所有病例均治疗 2 个疗程,14d 为 1 个疗程。治疗后采用统一表格记录患者治疗后 3 个月的发病情况,观察两组治疗后的复发率。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:自觉症状消失,皮损消退;好转:自觉症状明显减轻,皮损消退 30%以上;未愈:自觉症状无明显改善,皮损消退不足 30%。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。两组总有效率差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	43	16	22	5	88.37
对照组	43	9	20	14	67.44

2.2 复发率 见表 2。两组治疗后复发率差异有极显著性意义($P<0.01$),治疗组在防止复发方面明显优于对照组。

表 2 两组治疗后复发率比较 例				
组别	n	复发数	未复发数	复发率(%)
治疗组	43	12	31	27.91
对照组	43	30	13	69.77

年。疗效均以局部功能恢复情况及 X 线片检查综合评定,局部功能参照 Lazcano 的术后疗效评定标准:优:骨折解剖复位,关节功能正常,无疼痛;良:骨折复位稍差,关节功能轻微受限,活动时轻度疼痛;差:骨折复位差,关节活动受限明显,或活动时疼痛明显。本组优 11 例,良 2 例,差 1 例。

2 讨论

锁骨外端不稳定骨折大多是肩部撞击所致,骨折后暴力继续作用导致喙锁韧带断裂。锁骨近端被斜方肌及胸锁乳突肌牵拉而向上移位,远端因上肢重力的作用则向下移位,使断端形成相互剪力。在治疗上大致分为手术疗法及非手术疗法两类。胡志毅等^[1]指出 II 型骨折不稳定的原因是内侧骨折端失去了锁骨的完整性而引起的继发性喙锁韧带失约束,治疗的关键在于解决骨折的愈合问题。手术治疗虽能很好地固定断端及修复断裂的喙锁韧带,但费用大,损伤大,且有感染及内固定物松动、滑动、折断、变形的风险,且过多地切开剥离影响骨折断

端的血运及肌肉等组织的粘连,不利于骨折愈合及早期功能锻炼。本法是头偏向患侧举肩使断端之间形成压力,松弛胸锁乳突肌及斜方肌,防止近端因肌肉的牵拉向上移位,抬举肩对抗患肢重力对骨折远端形成的向下移位,骨折愈合与断端之间压力成正比,利于骨折愈合及稳定,不仅适宜任何体位而且能活动肩关节,符合骨折动静结合的原则。

本法治疗的关键在于集中注意力,不论哪种体位都应保持举肩,且必须定期复查 X 线片。如注意力不集中将患肢放下,则易引起骨折再移位或不愈合。本组治疗差的 1 例因没能坚持而失败,后转矫外行切开复位内固定治疗。此法简便易行,无外固定及切开复位的痛苦,且风险小、费用少,不住院也行,适用于广大基层工作者。

参考文献

[1]胡志毅,沈家维,陶松年,等.不稳定性锁骨外侧端骨折的治疗[J].骨与关节损伤杂志,1999,14(1):23-25

木香三黄解毒汤治疗蝮蛇咬伤的疗效观察

周冬林 陈宇 陈庚生
(江西省萍矿总医院 萍乡 337000)

关键词: 蝮蛇咬伤; 木香三黄解毒汤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 646

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.041

蝮蛇咬伤在我国南方农村夏秋季中相当多见, 该病发病急, 病势演变快, 易在短期内出现一系列的中毒症状, 如不及时抢救, 危及生命。中医对蛇伤的辨证论治, 均看作与蛇毒有关, 与西医对蛇伤认识一致。木香三黄解毒汤是我院蛇伤救治中心临床应用的经验方, 黄芩、黄连、黄柏苦寒燥湿解毒, 泻肺、心、肝火, 木香行气止痛, 其功效为清热解毒、凉血止血化瘀、息风解痉, 特别适用于蝮蛇咬伤的救治。我院 2001~2009 年收治 2 000 例蝮蛇咬伤患者, 运用木香三黄解毒汤治疗, 均取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2 000 例中, 男 1 228 例, 女 772 例; 年龄最小 7 岁, 最大 69 岁; 蛇伤部位: 上肢 647 例, 下肢 1 350 例, 臀部 3 例; 就诊时间: 最短 0.5h, 最长 2.5d。临床表现: 2 000 例局部均有蝮蛇牙痕, 肿胀, 疼痛, 患肢有血泡、水泡、瘀血斑, 麻木, 出现全身症状者 931 例。按 2001 年第八届全国中西医结合蛇伤急救学术会通过的毒蛇咬伤的临床分型及严重程度评分标准^[1]: 轻度 638 例, 重度 1 241 例, 危重 121 例。

1.2 药物组成及制法 木香三黄解毒汤由黄连 9g、黄芩 15g、黄柏 10g、丹皮 12g、广木香 15g、白芷 10g、天花粉 15g、板蓝根 15g、金银花 30g、土茯苓 30g、半边莲 30g、川牛膝 15g、蜈蚣 2 条组成, 由我院制剂室加工生产。

1.3 治疗方法 (1) 一般处理: 咬伤局部予清创消毒, 清创处理伤口后取糜蛋白酶 4 000U、1% 普鲁卡因 20mL 在伤口周围浸润封闭, 肢体肿胀上方行皮

2.3 不良反应 治疗 2 个疗程后, 治疗组与对照组均未发现明显不良反应。

3 讨论

慢性湿疹多由急性或亚急性湿疹发展而来, 也有少数从发病初即呈慢性病程, 临床医师在治疗时多以苦寒燥湿之剂为主, 在初期可能会有部分疗效, 但使用时间过长极易损伤脾胃, 耗气伤阴, 最终导致阴血亏虚, 反而会加重病情。本方以滋阴养血、祛风化湿止痒为主, 攻补兼施, 扶正不留邪, 祛邪不

下深层环形封闭术, 有血、水泡者用针筒抽尽。肢体肿胀严重者用无菌三棱针在消毒的“八风”、“八邪”穴针刺放液排毒, 再用三蛇洗剂(琴叶榕、香叶树叶、杠板归等)外洗患肢 0.5h。常规使用抗蝮蛇毒血清、皮质激素、抗感染、破伤风抗毒素治疗。如有全身中毒症状者, 应及时配合相应抢救措施治疗。(2) 内服木香三黄解毒汤, 每次 150mL, 每日 2 次。(3) 外用三黄粉: 依据肿胀范围大小, 取三黄粉适量用温开水调成糊状, 直接敷在肿胀部位, 每日换药 1 次。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医外科病症诊断疗效标准》进行评定。全身症状消失, 局部肿胀消退, 血、水泡创面愈合, 溃疡创口基本愈合者为痊愈。

1.5 结果 本组 2 000 例疗程最短者 1d, 最长者 5d。无 1 例出现后遗症, 全部痊愈出院。

2 讨论

蝮蛇咬伤发病急, 病情严重, 变化迅速, 毒液可侵入创口, 入于营血, 侵蚀肢节筋脉, 再及脏腑而发生中毒, 出现全身及局部症状, 应及早治疗, 防止蛇毒蔓延。治疗上古人早已明示:“凡被蛇伤, 急敷药, 庶不致毒气内攻, 流布经络; 治蛇不泄, 蛇毒内结, 二便不通, 蛇毒内攻。”本组 2 000 例蝮蛇咬伤病人, 应用三黄粉外敷、木香三黄解毒汤内服, 结合有效的西医处理, 结果痊愈率 100%, 无 1 例有后遗症。木香三黄解毒汤中蜈蚣辛散解毒, 通络止痛消肿, 起“以毒攻毒”之效; 木香、金银花、土茯苓、半边莲清热解毒; 白芷祛风毒; 黄连、黄柏、黄芩泄火毒; 诸药配伍有相须相使之妙, 合用具有清热解毒、驱风伤正, 重用滋阴养血药以治其本, 同时兼顾风邪湿邪等重要致病因素, 并加用了陈皮、茯苓、白术等药, 补气健脾, 燥湿利水, 补养后天之本, 使脾胃功能正常, 则化生气血功能、运化水湿功能均正常, 达标本兼治之效。总之, 养血祛湿汤对慢性湿疹具有明显的疗效, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 李林峰. 接触性皮炎与皮肤变态反应[M]. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003. 79