

2.2 两组临床疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	75	26	23	22	4	94.67*
对照组	75	14	17	30	14	81.33

注：与对照组比较，*P<0.05，有统计学意义。

3 讨论

小儿消化不良性腹泻的发病与脾胃虚弱和肠道功能减退有关，经研究表明，消化不良性腹泻会对小儿机体的营养状况造成不利影响，从而阻碍生长发育^[4-5]。本研究结果显示，中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻效果好于单纯西药治疗。西药思密达和常乐康在保护胃肠黏膜和修复胃肠功能上发挥了重要作用^[6]。白苓健脾颗粒主要成分为炒白术、茯苓、山楂、陈皮和含锌猪血水解物，能有效理气化滞、健

脾养胃，补充小儿机体所需的锌、铁元素，对患儿的康复具有极大的推动作用。综上所述，中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻疗效好、疗程短，具有临床推广价值。

参考文献

[1]魏远芳,古新江.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(21):228
[2]胡卫东.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床分析[J].求医问药(下半月刊),2012,10(6):824
[3]何静.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的疗效观察[J].求医问药(下半月刊),2013,11(11):318-319
[4]杨泽娟.小儿消化不良性腹泻临床治疗分析[J].中国卫生产业,2014,11(11):141
[5]张郡,李喜林.小儿消化不良性腹泻病的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(32):434-435
[6]任海林,林响.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻 34 例[J].福建中医药,2013,44(2):20-21

(收稿日期:2014-08-25)

中西医结合治疗带状疱疹 28 例临床观察

祝永春

(江苏省南京市中山陵园管理局职工医院 南京 210014)

摘要:目的:观察中西医结合治疗带状疱疹的临床疗效。方法:将 56 例患者随机分为两组,治疗组采用中西医结合治疗带状疱疹,对照组口服阿昔洛韦片,炉甘石洗液外涂。结果:治疗组总有效率高于对照组。结论:中西医结合治疗带状疱疹疗效显著。

关键词:带状疱疹;中西医结合疗法;临床观察

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.038

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病,临床表现为簇状疱疹沿某一周围神经呈带状排列,多发生在身体的一侧,神经痛为本病特征之一。笔者采用中西医结合治疗带状疱疹疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例患者均为我院门诊收治,确诊为带状疱疹,诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。所选患者均有典型带状疱疹皮损及神经痛,皮损部位均在腰部或胸部,无并发局部及全身感染;其中男性 32 例,女性 24 例,年龄最大者 75 岁,最小者 26 岁,病程最长者 12 d,最短者 3 d。以上病例随机分为两组,两组性别、年龄、病程以及神经痛程度均具有可比性,P>0.05。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 阿昔洛韦片每次 0.2 g 口服,5 次/d;炉甘石洗液外涂,3 次/d;疼痛剧烈者加用布洛芬缓释胶囊 0.3 g,2 次/d,10 d 为 1 个疗程。

1.2.2 治疗组 在对照组的基础上(不用炉甘石洗液外涂)采用以下方法:(1)点刺放血:患者取舒适体

位,施术者在疱疹的头部(疱疹的起始部)、尾部(疱疹的终止部)、两旁根据疱疹大小选取 2~4 个点,用无菌三棱针点刺(操作过程中要求动作稳、准、快,减少病人的疼痛,点刺深度在 1~2 mm);并用火罐拔出污血,每罐出血量约为 4 ml^[2];每周 2~3 次。(2)疱疹处理:用无菌三棱针逐一刺破,无菌棉签擦拭干净渗出的疱疹液,再用 TDP 照射至创面干燥。(3)中药浸出液外敷:取雄黄 20 g、冰片 10 g、青黛 20 g、黄柏 20 g、白芷 20 g、苍术 10 g、厚朴 10 g,放入 75%酒精 600 ml 中浸泡 1 个月,沉淀过滤待用,取无菌纱布块放入中药浸出液中浸透,根据患处面积大小外涂被 TDP 照射干燥的创面,3 次/d。10 d 为 1 个疗程。

1.2.3 禁忌 治疗期间两组患者均忌食肥甘厚味和鱼腥海味之物,饮食宜清淡,多吃蔬菜水果,注意休息。

1.3 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,用%表示,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 治愈:水疱结痂,大部分痂皮脱落,疼痛消失;好转:大约 70%的水疱结痂,疼痛

明显减轻;无效:皮疹消退很少,低于 30%,疼痛无明显减轻。

2.2 治疗效果 经过 1 个疗程的治疗,治疗组总有效率为 96.43%,对照组总有效率为 78.57%,两组比较有显著性差异,治疗组优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组组临床疗效比较					
组别	n	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	28	22	5	1	96.43*
对照组	28	16	6	6	78.57

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组症状消退时间比较 治疗组患者疱疹停止时间为 1~1.5 d,完全结痂时间为 2~3 d,疼痛缓解时间在 7 d 左右。对照组患者疱疹停止时间在 3 d 左右,完全结痂时间为 4~5 d,疼痛缓解时间为 9~10 d。治疗组在疱疹停止时间、完全结痂时间、疼痛缓解时间方面均明显优于对照组。

3 讨论

带状疱疹是皮肤科常见的疾病,健康成人发病率一般为 0.2%。起病急,发展快,当机体受到某种刺激(如创伤、疲劳、病后虚弱等)导致机体抵抗力下降时,潜伏病毒被激活,沿感觉神经轴索下行到达该神经所支配区域的皮肤内复制产生水疱,同时受累神经发生炎症、坏死,产生神经痛。西医以抗病毒治疗为主,阿昔洛韦对单纯疱疹疗效甚佳,而对水痘-带状疱疹的敏感性较低,临床单用疗效欠佳。

带状疱疹中医学称为“蛇串疮、缠腰火丹、火带疮”等。为感受风火或湿毒所致,与情志、饮食关系密切。情志不畅,肝经郁火;过食辛辣厚味,脾经湿

热内蕴;湿热蕴表,浸淫肌肤、经络而发为疱疹。其主要症状是疱疹和疼痛。治疗目的是止痛,促使结痂,防止后遗神经痛,缩短病程。治宜泄火解毒,祛邪止痛。点刺放血属于外治法的一种,有别于普通针刺,它比普通针刺更直接,能够更加有效地阻断带状疱疹的发展,属于较为强烈的泻法,正对带状疱疹热毒内盛、湿热交结的病机,故而取效便捷。用三棱针点刺放血后加拔火罐,拔出瘀血,使湿热毒邪随瘀血而出。TDP 照射可以促进局部血液循环,引邪外出。以上治疗可以调动局部抗病能力,减轻无菌性炎症状态,促使疱疹早日结痂。同时针对带状疱疹的病因病机,外敷中药浸出液。雄黄是一种传统中药,具有解毒、燥湿、祛痰、杀虫的作用,现代研究认为其有抗菌、抗病毒等药理作用;冰片主要成分为龙脑香的树脂和挥发油中取得的结晶,具有通诸窍、去郁火、消肿止痛之功效,有抗菌、抗炎的作用;青黛具有清热解毒、凉血消斑、清肝泻火、定惊之效;黄柏其性寒、味苦,具清热燥湿、泻火解毒等功效,本方用其以清热燥湿,泻火除蒸,解毒疗疮;白芷有燥湿止带、消肿排脓作用;佐以活血利湿的苍术、厚朴。诸药配伍浸泡外敷,具有清热利湿止痛、收敛干燥局部的作用。

本观察结果表明,中西医结合治疗带状疱疹可以缩短病程,促进结痂,改善局部血液循环,防止病情进一步发展,从而达到更好的治疗效果。

参考文献

[1]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,1994.195-196
[2]赵炳钦,王永波,杨涤平.放血疗法治疗带状疱疹 100 例[J].河北中医,2009,31(9):1359

(收稿日期:2014-09-04)

白花蛇舌草胶囊治疗痤疮的疗效观察

陈小平

(江西省高安市中医院 高安 330800)

摘要:目的:探讨白花蛇舌草胶囊治疗痤疮的临床疗效。方法:选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月收治的痤疮患者 80 例,按照入院先后顺序分为观察组和对照组,对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用白花蛇舌草胶囊进行治疗,并对两组疗效进行比较。结果:观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 72.5%,两组比较差异显著($P<0.05$);两组均未发生明显不良反应,所有患者均可耐受。结论:白花蛇舌草胶囊治疗痤疮疗效显著,值得临床应用。

关键词:痤疮;白花蛇舌草胶囊;疗效观察

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.039

痤疮是临床常见的一种慢性炎症性皮肤病,好发于青春期男女,对患者的心理和社交影响较大。对于该病的治疗,临床上通常给予局部外用药物和口服抗生素类药物治疗,但疗效并不理想,我院近年来采用白花蛇舌草胶囊治疗痤疮取得较满意效果。

现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2014 年 1 月收治的痤疮患者 80 例,所有患者均根据临床表现明确诊断,诊断符合《中药新药临床研究指导原则》