

健脾除湿汤治疗剥脱性唇炎 32 例报告

陕西省渭南地区医院皮肤科 卢勇田

剥脱性唇炎(Exfoliative cheilitis), 为唇部粘膜(唇红缘)的一种慢性表浅性脱屑性炎症, 其病程迁延, 治疗较困难, 患者颇感痛苦。笔者学习祖国医学理论, 应用“健脾除湿汤”加减治疗剥脱性唇炎 32 例, 取得满意效果, 现报道如下:

一、病例分析

本组 32 例中, 男 11 例, 女 21 例。年龄 12~20 岁 12 例, 21~30 岁 11 例, 31~40 岁 7 例, 41~43 岁 2 例, 以 12~30 岁为多见。病程 8 个月~1 年 5 例, 1~3 年 9 例, 4~6 年 11 例, 7~9 年 4 例, 10 年以上 3 例。病损位于下唇 14 例, 上唇 7 例, 上、下唇 11 例。本组病例均系历经多方医治无效, 或治愈而又复发者。

二、方剂与用法

健脾除湿汤由白术 15 克, 茯苓 15 克, 山药 30 克, 草薢 10 克, 生薏米 30 克, 生扁豆 30 克, 草薢 10 克, 枳壳 15 克, 黄柏 15 克, 芡实 15 克, 桂枝 10 克, 花粉 10 克组成。口干渴者加沙参 20 克, 石斛 15 克。每日 1 剂, 10 剂为一疗程。一疗程未愈者可继续下一疗程的治疗, 两疗程之间间隔 3 日。服中药期间停用其他各种治疗。

三、治疗结果

1. 疗效标准: 治疗后皮损全部消退, 自觉症状消失, 停药半年以上复查无复发现象者为治愈; 皮损消退 80% 以上, 自觉症状消失或显著减轻者为显效; 皮损消退 30% 以上, 但不足 80%, 自觉症状减轻者为进步; 经治疗 3 个疗程后再观察 1 周(共 1 个半月), 皮损及自觉症状均无改善或反见增重、扩大者为无效。

2. 治疗结果: 本组病例治愈 13 例(40.6%), 显效 9 例(28.1%), 进步 5 例(15.6%), 无效 5 例(15.6%)。总有效率为

84.4%。开始见效时间最短 3 天, 最长 28 天, 显效时间一般为 3 周左右。

病案举例: 王××, 女, 31 岁, 干部。主诉下唇干裂、溃烂、脱皮反复发作已 13 年。患者于 1968 年春发现下唇中央有红斑出现, 初为榆钱大, 渐发展成拇指指甲盖大, 色呈桃红至褐红, 中央溃烂, 边缘脱皮, 尚无渗液, 自觉唇发干、热胀、灼痛, 曾在本单位医务室口服维生素 B₂、外涂四环素软膏治疗, 疗效不著, 时轻时重, 每食辣椒等刺激物后加剧, 经久不愈。后赴西安行³²磷放疗 10 次无效, 且溃疡面上有脓液渗出, 对症处理后好转, 但表面有多量痂皮和鳞屑, 层层脱落, 脱屑后裸露淡红发亮的基底, 自觉疼痛及触痛明显。嗣后复发多次。1981 年春在西安某医院服用氯喹 2 月痊愈, 但停药后 2 月复发, 续予氯喹治疗, 略有好转, 但痂皮厚积, 鳞屑剥脱。继服维生素 B₂, 外用复方新霉素软膏等, 效不明显, 乃来诊求治。既往体健, 无不良嗜好, 无过敏病症、口腔疾患及舌舐习惯, 未施用唇膏, 家族史、个人史无特殊可述。皮损见于下唇之唇红缘, 占全唇的 2/3, 为桃红至褐红色浸润性斑块, 中央附着 1.5×0.7 厘米²之污灰色痂皮, 周围积有多层浅薄鳞屑, 皮损边缘干燥无津, 呈典型皸裂征象, 与正常皮肤、粘膜境界清楚, 按压痂皮痛甚, 其旁有淡黄色稀薄脓性分泌物外溢, 轻搔痂皮易落, 剥脱后裸露潮红而发亮之基底, 炎症明显, 诊断为剥脱性唇炎。患者自觉局部灼热及疼痛, 口干, 舌体胖、质红、有齿痕, 苔薄黄而腻, 脉濡滑。证系脾胃湿热、熏蒸肌肤所致, 宜健脾和胃、清热除湿, 以“健脾除湿汤”投治。

服用该方 3 剂后, 下唇痂皮自行脱落, 基底干涸, 自述与服用氯喹 1 月后之外观相同。舌质淡红, 苔薄黄略腻, 脉濡。上方去草薢, 加砂仁 15 克。继服 3 剂, 病情明显好转, 痂皮缺如, 无脓性变及剥脱现象, 按压无疼痛, 惟口干舌燥, 舌质淡红, 苔薄白少津, 上方加沙参 20 克, 石斛 15 克。再服 3 剂后, 下唇皮损部出现正常粘膜外观, 且逐日扩大, 炎症几欲消退, 口干好转。效不更方, 继续服用 6 剂, 下唇恢复常态, 无自觉症状。随访观察半年, 未见复发。

四、讨论与体会

本病至今病因不明,以女孩和青年妇女为多见,多发生于下唇,逐渐扩展到整个下唇以至全唇,表面为污褐色痂皮及鳞屑,时常脱落而裸露出红色基底,嗣后又结成痂皮,持续性脱屑导致唇部增厚干燥,易发生皲裂,时有轻度疼痛和灼热感,常反复发作,病程缓慢,往往可持续数月至数年。本病与祖国医学文献中所记载的“唇风”、“紧唇”等相类似。如巢元方氏的《诸病源候论》紧唇候记载:“脾胃有热,气发于唇,则唇生疮。而重被风邪寒湿之气搏于疮,则微肿湿烂,或冷或热,乍瘥乍发,积月累年,谓之紧唇,亦名沈唇”。又如陈实功的《外科正宗》唇风记载:“阳明胃火上升,其患下唇发痒作肿,裂破流水,不疼难愈。”综上所述,本病多由脾胃湿热内蕴,郁久化火,

火邪熏蒸肌肤,伤阴化燥所致,祖国医学认为,“脾开窍于口,其华在唇”故治以滋阴养胃、健脾和胃、除湿清热,方选“健脾除湿汤”化裁。药用白术、茯苓、山药、健脾益气;草薢健脾燥湿;生薏米、生扁豆、草薢清脾除湿;枳壳醒脾和胃;更益黄柏清热燥湿;配用芡实坚肾固脾。湿为阴邪,缠绵难愈,故以桂枝辛而散之,湿而化之。胃恶燥,胃有热则津液亏少,加用花粉、沙参、石斛以滋润生津,口渴自除。诸味合用,使脾气健而湿热除,其疮自愈,诸症皆平。健脾除湿汤”治疗剥脱性唇炎有标本同治、扶正祛邪之功,值得今后进一步验证。

本文承蒙陕西中医学院郭仲柯讲师和我院中医科马玉川副主任指导,谨致谢忱。

远志栓治疗滴虫性阴道炎 225 例

新疆维吾尔自治区中医医院妇科 高慧芳 张淑芝

1978~1980年,我们用中药远志制成栓剂,治疗滴虫性阴道炎 225 例,获较好疗效,现介绍如下:

一、临床资料

所有病例均为成年已婚妇女,由门诊施治。临床均有白带增多、外阴瘙痒等自觉症状,临床检查均可见阴道粘膜及宫颈有点状出血,白带呈黄色、稀薄有泡沫,白带化验滴虫阳性。

二、药物和治法

将远志研成细粉,以医用甘油、明胶为赋形剂,制成远志栓,每栓含生药 0.75 克。所有患者先用妇科外用Ⅱ号方(艾叶 15 克,蛇床子 15 克,苦参 15 克,枳壳 15 克,白芷 9 克),每晚煎水熏洗外阴,然后将远志栓塞入阴道后穹窿深处,每次 1 枚。一般用至自觉症状消失,化验白带滴虫转阴为止。治疗期间,遇月经期停药,月经干净后未愈者继续治疗,对患者配偶除同时用上方煎水熏洗外阴外,并按常规用量服用灭滴灵 1 周。

三、疗效结果

按以上方法治疗,自觉症状消失,白带减少,阴道及宫颈炎消失,粘膜恢复正常,阴道滴虫检查阴

性,判为治愈者 193 例;治疗后自觉症状和检查与治疗前无改变,判为无效者 32 例,治愈率为 85.8%。治愈者除 4 例治疗次数无记载外,108 例在 3~6 次内治愈,81 例在 7~12 次内治愈。半年后抽样随访 119 例,2 例 (1.7%) 复发。32 例无效者有因出现副反应(发热恶寒,关节痛,头痛,心烦,心悸,局部疼痛及宫颈、阴道粘膜溃疡等)改用其它治法者;有因不能坚持本法治疗而中途停药者;也有因患者配偶不能配合治疗,引起交叉感染者。用药后出现副反应者停止用药,阴道粘膜及宫颈形成溃疡者用生理盐水清洗,局部扑撒生肌散,每日 1 次。

四、典型病例

齐××,女,38岁,已婚,1980年6月5日门诊。自述阴道白带增多,呈黄绿色,流出外阴,刺激外阴皮肤瘙痒,阴道内有蚁走感。自用高锰酸钾液清洗无效,即来门诊。化验白带为滴虫阳性,诊断为滴虫性阴道炎。按以上方法用妇科Ⅱ号煎水熏洗、上远志栓 5 次,后化验白带阴道滴虫转阴性。后因来月经停药,月经干净后再治疗 5 次,症状全部消失,化验白带滴虫仍为阴性,临床判为治愈。随访 2 年未复发。