

蛇葡萄治疗带状疱疹疗效观察

大连市第一人民医院皮肤科 孙 迅 关玉馨 罗喜玲 于永安* 高焕珠*

带状疱疹由水痘一带状疱疹病毒引起,近年来发病率有明显增加,我们自1981~1983年应用中药蛇葡萄治疗本病,收到较好疗效,现报道如下。

一、临床资料

治疗组42例,男24例,女18例;年龄10~64岁,平均35岁,以20~50岁者为多,共28例,占66.7%;病程1~20天;职业以工人为多,共21例;皮损分布以肋间神经分布区为最多,共24例(57.1%),其次为三叉神经眼支分布区10例(23.8%),腰骶部神经分布区7例(16.7%),右下肢神经分布区1例(2.4%)。对照组20例,男12例,女8例;年龄20~54岁,平均30岁;病程1~15天;皮损分布与治疗组相似。两组62例中,有15例伴有头痛、轻度单侧横膈麻痹、腹胀便秘、白血病及宫颈癌等并发症。

二、治疗方法

药用蛇葡萄鲜根内皮。将根切成短棒状,水煎后剥去外皮,露出黄白色的内皮,除去内裹的木质杆,切碎,每500克鲜根内皮加水2500毫升,煎沸后用微火再煮60分钟,然后用铜药罐将煮烂的内皮捣碎,再煎煮30~60分钟,待形成糊状物(500克)即可。先在皮损处用生理盐水棉球拭擦,清洗局部,再涂擦2%龙胆紫溶液,干燥后,将蛇葡萄涂抹在灭菌纱布上敷贴于皮损上,绷带包扎,每日1次。对照组治疗方法同以上治疗组,只是用氧化锌油代替蛇葡萄。两组均不采用全身疗法及其他疗法。

三、治疗结果

1. 疗效标准:皮损完全消退,疼痛消失为治愈;皮损大部消退,疼痛减轻为好转;皮

损部分消退,疼痛尚存为无效。

2. 治疗结果:治疗组42例中,4日内全部治愈,其中治疗1日治愈者5例(11.9%),治疗2日治愈者16例(38.1%),治疗3日治愈者14例(33.3%),治疗4日治愈者7例(16.7%)。对照组20例中,4日内治愈2例(10%),5~7日内治愈5例(25%),8~12日内治愈13例(65%)。治疗组疗效优于对照组。

四、典型病例

病例一:郭××,男,34岁,工人,病历号35938。发病4天。皮损发生前自感全身无力,有轻微发热,右腋下肋间部有刺痛感,2天后由右侧腋下肋间延至腰部,出现不规则的红斑及密集成群的小水疱,疼痛加重,难以忍受。查见右腋下至腰部约有拳头大两处皮损,密集分布米粒大至绿豆大水疱,融合成片,周围潮红,有部分水疱变混浊,少许水疱破溃。体温37.4℃,脉搏84次/分,血压130/84毫米汞柱,心肺正常,肝脾未触及,其他无异常所见,白细胞总数10000/立方毫米。诊断为带状疱疹。于涂抹蛇葡萄后约3小时许,自觉皮损疼痛显著减轻,痒感明显。治疗1次后,皮损即大部分干燥,水疱干枯,局部潮红、肿胀消失,有部分结痂形成。经2次治疗后,皮损光滑,疼痛消失,皮损处皮肤稍有色素沉着而愈。

病例二:崔××,男,56岁,医师。发病3天。皮损发生前自感疲倦无力,食欲不振。第2天右侧胸部疼痛,出现红斑,红斑上有小疱,迅速扩大;右侧背部亦发生同样皮损,疼痛剧烈。查见右侧胸部、右腋下肋间及背部各有约手掌大皮损1块,有米粒大的水疱密集,

* 进修医师

并融合成片。体温 37.6℃, 血压 150/100 毫米汞柱, 白细胞数 11000/立方毫米, 体检无异常。诊断为带状疱疹。经予蛇葡萄涂敷 1 次后, 皮损约 2/3 光滑, 仅于皮损边缘有少许小疱, 疼痛显著减轻, 可以忍受。经 2 次治疗后, 皮损全部光滑, 有少许点状红晕, 疼痛消失而愈。

五、讨论

蛇葡萄系葡萄科蛇葡萄属植物蛇葡萄 *Ampelopsis brevipedunculata* (Maximm.) Trautv., 又称见毒消、山葡萄、野葡萄、蛇白藟、草龙珠等, 生长在山坡灌木丛中, 药用根内皮。其化学成分主要含藤显黄酮甙、酚类、氨基酸及糖类。药理实验证明可引起免静脉血

管显著收缩, 因而有止血作用。本品辛、苦、凉、甘、涩、无毒, 功擅清热解毒、祛风活络、止血止痛。煎汁内服可治恶心呕吐、腹泻, 兼能通利小便; 外敷可治疗疮疡肿毒、烧伤烫伤等。我们运用本药外敷治疗带状疱疹, 通过临床观察证明其有较强的收敛和止痛作用, 一般于敷贴 1 次后即可使疱疹干涸, 皮损干燥, 多数患者敷贴 1~2 次后, 疼痛即可控制。本品药源广泛, 制作方便。目前国内外治疗带状疱疹的方法很多, 如服用激素类药物、用红外线照射、磁疗、音频电疗, 或外用疱疹油、半边莲糊、王不留行油糊及中药龙胆泻肝汤煎服并外敷等, 但疗程均长于本文报道, 故我们认为用蛇葡萄外治带状疱疹有进一步推广和研究的价值。

金银花、九里光治疗钩端螺旋体病 55 例

湖南中医学院 曾 勇

1973~1980 年笔者在辰溪县人民医院采用金银花、九里光治疗钩端螺旋体病 160 例, 疗效满意。现将其中 1 个月内有疫水接触史并经血培养或凝溶试验确诊的 55 例报告如下。

一、临床资料:

本组共 55 例, 男 36 例, 女 19 例; 15 岁以下 6 例, 15 岁以上 49 例; 发病季节多为 7~8 月; 职业以农民最多; 住院前发病日期, 最短 1 天, 最长 6 天, 平均为 2.7 天。临床分型伤寒流感型 31 例, 肺出血型 20 例, 脑膜脑炎型 1 例, 黄疸出血型 2 例, 肾功能衰竭型 1 例。

本组病例发病急骤, 入院时主要症状有发热 (52 例)、恶寒 (36 例)、疲乏 (48 例)、头痛 (46 例)、身痛 (40 例)、腿痛 (51 例)、心慌 (16 例)、气促 (14 例)、腹泻 (11 例)、咳血 (20 例)、鼻衄 (11 例) 等; 主要体征有眼结合膜充血 (44 例)、腓肠肌压痛 (49 例)、扁桃体充血红肿 (29 例)、肝脏肿大 (10 例)、肺部罗音 (10 例)、腹股沟淋巴结肿大 (41 例) 及压痛 (37 例) 等。血白细胞计数 >1 万/立方毫米者 44 例。尿常规检查: 蛋白阳性 9 例, 红细胞增多 8 例, 白细胞增多 4 例。

血清凝溶试验阳性 43 例, 血培养阳性 12 例。

二、治疗方法及效果:

将金银花、九里光制成每毫升含生药金银花 1 克、九里光 2 克的静脉注射液, 每日静脉滴注 250 毫升 (本组病例日用量最小 100 毫升, 最大 750 毫升); 每天并口服金银花 20 克, 九里光 40 克 (干品)。住院期间, 根据不同病情配合应用西医的支持和对症处理, 如补液、止血等。本组病例均不用青霉素及其他抗菌素、磺胺药。经治疗 3~12 天 (平均 6.1 天) 后全部治愈。主要症状及体征一般于治疗后 4 天内大部分消失, 5~6 天内全部消失。

三、小结:

钩端螺旋体病属于中医暑温、湿温或温疫病范畴, 发病急骤, 传变迅速, 易化燥化火, 伤津耗液动血。对本病的治疗, 早期应用青霉素可获得较为满意的疗效。我们按中医辨证, 拟清热解毒、凉血生津治则, 采用金银花、九里光以静脉滴注及口服的给药方式, 治疗本病 55 例, 取得较为满意疗效。本组病例所用金银花、九里光注射液每日最大用量曾达 750 毫升, 未见有不良反应。