

复方青黛丸治疗银屑病的初步观察

谢作哲* 徐俊清** 徐汉卿*** 李均仁****

指导: 刘辅仁

复方青黛丸的基本方剂来自陕西柞水县, 该方对急性潮红、发疹及脱屑性皮肤病确有一定疗效。我们在保持原方的基础上, 增添了几味药物, 并配制成丸剂, 主要试用于银屑病的临床治疗, 并初步进行了疗效观察。

一、临床资料

本组 100 例银屑病患者均系 1977~1982 年诊治的门诊病例, 其中男 62 例, 女 38 例; 年龄最小者 7 岁, 最大者 56 岁, 其中 14 岁以下者 12 例, 15~20 岁 29 例, 21~25 岁 23 例, 26~30 岁 14 例, 31~40 岁 16 例, 40 岁以上 6 例; 病程最短者 5 天, 最长者 20 年, 其中 3 个月以内者占 60%。本组患者均按西医银屑病诊断标准加以确诊, 其中 99 例为寻常型(进行期 61 例、静止期 38 例), 1 例为脓疱型; 多数患者未接受过其他治疗。

二、治疗方法

所有患者均单纯服用复方青黛丸。本方剂由青黛、贯众、紫草、蒲公英、马齿苋、丹参、白芷、焦山楂、建曲、五味子、白鲜皮、乌梅、土茯苓、萆薢等所组成。将上药按药典规范制成水丸, 每 100 丸含生药 6~7 克, 每次服 100 丸, 每日 2 次, 小儿酌减。30 日为一疗程, 有效者继续服用, 无效者改用西药治疗。

三、治疗结果

1. 疗效标准: 本组病例以皮损及自觉症状全部消失为痊愈; 以皮损基本消退, 仅残留数个皮损, 自觉症状消失为显效; 治疗后皮损停止发展, 部分消退, 自觉症状减轻为好转; 服药后皮损及自觉症状均无明显好转为无效。

2. 治疗结果: 寻常型进行期 61 例, 痊愈

42 例, 占 68.9%; 显效 14 例, 占 22.9%; 好转 2 例, 占 3.3%; 无效 3 例, 占 4.9%; 有效率为 95.1%。静止期 38 例, 痊愈 10 例, 占 26.3%; 显效 8 例, 占 21.1%; 好转 13 例, 占 34.2%; 无效 7 例, 占 18.4%; 有效率为 81.6%。脓疱型 1 例, 经治疗后皮损消退, 1 年后复发为寻常型。有效病例疗效出现最快者为服药 5 日后(寻常型急性进行期起病快、病程短者最为明显), 10 日皮损消退, 最慢者服药 200 日后皮损消退, 一般需服药 60~100 日。我们对治愈病例中的 32 例患者进行了 2~7 年的随访, 未复发者 14 例, 占 43.8%; 复发者 18 例, 占 56.2%。复发时间间隔半年者 5 例, 隔 1 年者 8 例, 隔 2 年者 2 例, 隔 3 年者 2 例, 隔 5 年者 1 例。

四、典型病例

例一: 叶××, 男, 15 岁, 学生, 1977 年 11 月 7 日初诊。全身皮肤起红疹、脱屑、瘙痒 1 月。皮损从腹部发生, 相继迅速出现于胸、背、腰、臀、四肢呈对称性分布, 干燥不流水。既往曾发生同样皮损 2 次。皮肤科检查: 皮损为米粒大至指甲大鲜红色斑丘疹, 境界明显, 上覆多层银白色鳞屑, 呈播散性分布。临床诊断为急性进行期寻常型银屑病。予青黛丸内服, 每次 100 丸, 每日 2 次。服药 5 日, 皮损炎症减退, 鳞屑变薄; 服药 10 日, 皮损大部消退, 呈粉白色色素脱失, 斑块改变。共治疗 10 日停药。1984 年 3 月信访, 未复发。

例二: 王××, 男, 45 岁, 农民, 1978 年

* 陕西宝鸡市渭滨医院皮肤科; ** 陕西榆林地区中心医院皮肤科; *** 西安医学院第二附属医院皮肤科; **** 陕西榆林地区制药厂

3月29日初诊。有银屑病病史20年,每年春季加剧。其父、兄、弟均有类似病史。自诉近月来皮疹出现米粒大小脓疱、发红、疼痛,皮损增多加剧。实验室检查:白细胞10300/立方毫米,中性80%,淋巴16%,酸性4%。皮肤科检查:全身散在多数鲜红及暗红色分币或铜元大小斑块,尤以臀、股部为著,皮损上端为群集性、米粒大小浅在性黄色脓疱,并有多层鳞屑附着。皮损境界清楚。诊断为脓疱型银屑病。予青黛丸内服,每次100丸,每日2次。服药5日,脓疱均消,皮疹炎症减轻,鳞屑脱落,呈现红色光滑性浸润斑块;服药30日,皮损均消退,呈现淡棕色色素沉着斑。一年后复发为寻常型皮损。

五、讨论

复方青黛丸具有清热解毒、消斑化瘀、祛风止痒之功效,因而适用于血热风燥型银屑病进行期的治疗。其有效率可达95.1%;对静止期泛发性皮损亦有一定的疗效(但对静止期局

限性数块顽固皮损者疗效不佳)。进行期与静止期之疗效相比较,经统计学处理($\chi^2=27.115$)有显著性差异($P<0.001$)。对脓疱型患者本疗法似有一定效果。从32例治愈病例的随访结果来看,复发率为56.2%,复发患者皮损及自觉症状均较以前为轻,且多数患者再服用本药仍然有效(18例复发患者中仅3例再服无效),似可说明本药的远期疗效亦较佳。服用本药100例患者,仅2例出现水样便,停药后即消失,一般无不良反应;经治疗前与治疗中多次进行外周血常规化验检查比较,未发现异常,似可说明本药对造血系统无任何损害,适合长期服用。对于静止期患者,在服用本药的同时配合一定的西药外用药,可增强疗效,缩短疗程。

我们在临床上将本药应用于15例玫瑰糠疹患者,一般服药3日后见效,5日后瘙痒停止,10日即可痊愈(个别患者服药25日),说明本药亦有缩短玫瑰糠疹病程的作用。

助阳活血汤治疗角膜炎28例

安徽中医学院附属医院眼科 赵经梅

一年来笔者应用《脾胃论》助阳活血汤方,治疗各类角膜炎28例,获得满意疗效。现小结如下:

一般资料:28例患者中,男性15例,女性13例,年龄最小者14岁,最大68岁;单疱病毒性角膜炎14例,角膜溃疡1例,均系单眼;浅层点状角膜炎9例14只眼,流行性角结膜炎4例,均为双眼。上述病例,多数病史较长,经用西药疗效不佳而来我们门诊治疗的。

治疗方法:内服药物均以助阳活血汤为主方,组方如下:柴胡、防风、白芷、升麻各8克,当归、蔓荆子各10克,生甘草3克,生黄芪12克。每日1剂。加减方法:患者口干苦,舌质红,局部抱轮红赤明显者加生地、知母、蒲公英、连翘;红赤久不退者加红花;角膜水肿减退后加木贼草、蝉衣、白蒺藜等以促进混浊吸收。

治疗结果:14例单疱病毒性角膜炎,10例痊愈(充血消退,角膜水肿吸收,视力不同程度提高),3例

基本痊愈(红赤明显消退、角膜水肿基本吸收),1例症状明显好转后,但病灶中央突然出现房水渗漏现象,被迫行结膜瓣遮盖术。浅层点状角膜炎14只眼,痊愈10只眼,未愈4只眼。流行性角结膜炎4例8只眼,服药短期内视力均有明显提高,但角膜上皮混浊吸收较慢。本组病例,服药最少者5剂,最多者达90剂,多在服药5~10剂后出现疗效。

体会:本病古今医家多从肝经风热论治。惟独东垣老人,治疗黑睛病变着眼于脾胃。张景岳指出:“凡病红肿赤痛及少壮暂得之病,或因积热而发者,皆属有余。……瞪视无力,珠痛如扼等症,皆属不足。”笔者治疗该类疾患,严格遵循景岳之言,凡病程短暂,年轻力壮,局部红赤鲜明,生翳隆起者,多从风热论治;病程较长或反复发作,年老虚衰,白睛暗红,生翳下陷者,则拟补脾升阳为法。本组病例,尽管病因不同,多数符合后者,故用助阳活血汤能获效。