

年脉管炎形成的下肢溃疡创面感染严重,周围血液循环较差,继续换药后在 20 天内治愈(1.6%)。

4 讨论

本方中蜈蚣、全蝎、虎杖具有解毒散结,消炎生肌,通络止痛,提高局部抵抗力之功,蝉蜕能加快创面边缘皮肤生长,云南白药可以活血祛瘀,生肌止痛,全药合用能加快创面愈合。

中药加黑色素细胞移植治疗 白癜风疗效观察

江苏省新沂市中医院(221400)

熊 学 军

笔者自 1995 年 1 月至 1997 年 6 月,采用中药内服,同时局部给予黑色素细胞移植治疗白癜风 216 例,并设 108 例单纯中药治疗组对照观察。现报告如下。

1 临床资料

本文 324 例患者均为我院专科门诊病人。其中男性 178 例,女性 146 例。年龄最小 7 岁,最大 74 岁。寻常型 295 例,阶段型 29 例。进展期 228 例,静止期 96 例;病程最短 10 天,最长 52 年。

2 治疗方法

两组性别、年龄、病程、分型与分期等分布情况基本均衡,经统计学处理差异无显著性。中药组:方由红参 6g,黄芪 15g,防风、白鲜皮、白蒺藜、丹参、桃仁、制首乌、补骨脂各 10g 组成。随症加减:血热加生地、紫草各 10g;血虚加当归、白芍各 10g;气滞加香附、八月札各 10g;虚寒加桂枝 6g、鹿角胶 10g;心神失养眠差者加炒枣仁 20g、柏子仁 10g。每日 1 剂,水煎,分 2 次内服。3 个月为 1 疗程。中药加黑色素细胞移植组:除服以上中药基本方并随症加减外,同时进行黑色素细胞移植。选择色素正常非暴露部位皮肤作供皮区,使用表皮细胞分离机在皮损及供皮区发泡(皮损在粘膜交界、指、趾关节处不便发泡的,可局麻、磨削),将皮损处疮顶剪去,将供皮区疮顶移植到皮损创面上,平展、轻按、贴敷创可贴,3 日至 1 周后揭去创可贴即可。手术需 2 次以上者,2 次手术间隔 2~3 周。

3 治疗结果

疗效判定标准:痊愈:白斑全部消退,恢复正常色泽;显效:白斑缩小 50% 以上;有效:白斑缩小或色素岛出现占 10%~50%;无效:白斑变化不明显或缩小在 10% 以内。治疗结果:中药加黑色素细胞移植组 216 例,痊愈 123 例(56.94%);显效 51 例(23.61%);有效 22 例(10.18%);无效 20 例(9.26%);总有效率为 90.74%。中药组 108 例,分别为 16 例(14.81%);23

例(21.29%);34 例(31.48%);35 例(32.42%)。总有效率为 67.58%。两组疗效相比较,以中药加黑色素细胞移植组为高($P<0.01$)。

4 讨论

黑色素细胞移植法对于局限型效果较为满意,但进展期不宜手术,因术后易产生同形反应。笔者在多年的临床实践的基础上,反复筛选组成中药基本方,方中防风、白鲜皮、白蒺藜祛风;丹参、桃仁活血化瘀;制首乌养血;红参、黄芪补气固本,补骨脂为治疗本病要药。诸药合用,共奏祛风、利湿、活血、养血润肤之效。

清开灵雾化治疗睑缘炎 20 例

山西省中医药研究院(030012)

王 健 任一军

我们自 1989 年以来用清开灵雾化法治疗睑缘炎 20 例,36 只眼,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

患者共 37 例,67 只眼,均为我院门诊病人。雾化组 20 例,36 只眼,男 11 例,女 9 例,平均年龄 36.13±3.24 岁,平均病程 37.36±2.67 天。对照组 17 例,31 眼,男 10 例,女 7 例,平均年龄 35.62±2.85 岁,平均病程 36.98±2.44 天。经统计学处理,两组病例差异无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断及疗效标准》中睑缘炎(睑弦赤烂)诊断标准。

2 治疗方法

雾化组:清开灵雾化每日 1 次,每次 15 分,10 次 1 疗程。局部 0.25% 氯霉素眼药水,每日 4 次。清开灵注射液 10ml,配蒸馏水 100ml;医用超声雾化器 JWC-2 型。将以上药物放入药杯内,很快水溶性药物发生振荡分裂,形成雾状分子,药物不断循环,药雾不断均匀喷出,治疗时睁闭眼随意,药雾沿着传输管可直接接触患眼。对照组:1%~2% 白降汞或黄降汞眼膏涂抹睑缘每日 2~3 次,局部点氯霉素眼药水、斑马眼药水或利福平眼药水,每 2 小时 1 次。两组均以治疗 4 周为限,观察 1 个月后,评定疗效。

3 疗效标准及治疗结果

根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中睑缘炎(睑弦赤烂)疗效标准进行判定。雾化组 36 例,治愈 31 例(86.1%),好转 4 例(11.1%),无效 1 例(2.8%),总有效率为 97.2%。对照组 31 例,治愈 19 例(61.3%),好转 8 例(25.8%),无效 4 例(12.9%),总有效率为 87.1%。经 χ^2 检验,两组总有效率差异无显著性($P>0.05$),而两组治愈率差异有显著

性($P<0.05$)。两组组间比较治疗后主症积分差异有非常显著性($P<0.01$)，雾化组优于对照组。雾化组平均治愈时间为 11.60 ± 2.13 天，对照组为 15.34 ± 2.91 天，两组差异有非常显著性($P<0.01$)。险缘充血、溃烂、刺痒、灼痛症状消失率雾化组亦高于对照组。

4 讨论

清开灵注射液是在古方安宫牛黄丸基础上研制而成，有清热化痰、祛瘀通络、醒神开窍的作用。其中栀子、黄芩、金银花清热解毒燥湿，牛黄、水牛角又为治风之良药，本病治疗正是取其清热、燥湿、祛风之作用，来制约风湿热三邪引起之险缘一系列病理变化。

云南白药保留灌肠治疗出血性坏死性肠炎 30 例

江苏省盱眙县人民医院(211700)

高耀华 周智珠

自 1993 年 5 月~1996 年 12 月，我们应用云南白药保留灌肠配合治疗小儿出血性坏死性肠炎 30 例，现报告如下。

1 临床资料

所有患儿均为本院儿科住院患儿，符合出血性坏死性肠炎诊断标准。治疗组 30 例，男 20 例，女 10 例。对照组 17 例，男 12 例，女 5 例。两组患儿均具消化系统症状(腹胀、脐周或上腹阵发剧痛、泻下特殊腥臭味赤豆汤样血便、大便常规有大量红细胞及隐血试验强阳性、X 线见肠管扩张僵直、肠壁间隔增厚及粘膜皱襞粗钝等改变)和中毒症状(高热或中等热，脱水及电解质紊乱，精神萎靡或烦躁)，舌质红赤、舌苔黄燥、脉弦数或细数。两组患儿发病情况和临床资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

在禁食，维持水电解质平衡及纠正酸中毒，抗感染等综合治疗的基础上，用云南白药 0.4~0.6g，加生理盐水 15~20ml，用 14 号导尿管插入肛门内约 10~15cm 处，接上装有药液的注射器，将药液缓慢注入后右侧卧位片刻，每日 1 次，连用 2~3 天。对照组：仅用上述西医药方法治疗。观察表明，治疗组患儿腹痛腹胀症状消失时间、大便潜血阴转天数、禁食及住院天数分别为 2.73 ± 1.02 、 2.68 ± 0.97 、 3.43 ± 0.76 、 9.83 ± 3.56 ，对照组则分别为 4.35 ± 1.06 、 6.41 ± 2.12 、 6.11 ± 0.99 、 14.71 ± 5.48 ，治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3 讨论

出血性坏死性肠炎中医称“肠坏疽”，是以小肠急

性坏死性炎症合并出血为主要病变的急重症。本病多发生于 3~9 岁儿童，亦可见于新生儿及婴儿期。中医治疗以清热解毒、化瘀止血为主，因患儿年幼，口服汤药困难。我们采用云南白药保留灌肠配合西药治疗本病效果良好。云南白药对炎症过程中的介质释放、白细胞的游离均有抑制作用，从而减轻炎症细胞的浸润、组织的充血水肿和坏死，治疗本病药证相合。

六味地黄汤治疗多发性硬化 1 例

河北省保定市第一中医院(071000)

范新发 贺建修

陈某，男，15 岁，1992 年 9 月 15 日初诊。因左侧肢体无力 1 月余，呕吐 3 天住院。4 个月前突然左眼视力丧失，经眼科检查诊断为左眼球后视神经炎，经治疗 1 个月视力逐渐恢复。近月来，发现左侧肢体无力，左上肢不能持物，左下肢行走不便，走路不稳。3 天前频频呕吐。查右眼视力 1.0，左眼视力 0.6，无视野缺损，眼底检查正常。颈软，心肺腹正常。左侧肢体轻偏瘫，右腹中部以下浅感觉减退，腱反射亢进，病理反射(+)，脑脊液：压力 150mmH₂O，外观无色透明，白细胞 $22 \times 10^6/L$ ，葡萄糖 3.4mmol/L，氯化物 127.5mmol/L，蛋白定量 450mg/L，免疫球蛋白 IgG69mg/L，IgA1mg/L。血清免疫球蛋白：IgG9.5g/L，IgA4800mg/L，IgM1120mg/L。抗核抗体阴性。CT 提示：脑室周围可见低密度病灶。经专家会诊诊断为：多发性硬化。经用激素治疗病情好转，但停药后又复发。家属请求中医治疗。诊见：精神不振，视物不清，左侧肢体无力，上肢不能持物，下肢行走不稳，腰脊酸痛，五心烦热，易汗出，舌质红、苔薄黄，脉细数。此属肝肾阴虚，治宜滋补肝肾，祛风通络。处方：生地 30g，山药 10g，山茱萸 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，丹皮 15g，白芍 15g，知母 10g，黄柏 10g，白附子 6g，白僵蚕 10g，全蝎 3g，蜈蚣 2 条。水煎服，每日 1 剂。连服 8 剂患者症状好转，五心烦热、易汗出消除。服药 2 周后停用激素，服中药 1 月后，左侧肢体活动有力，基本恢复。左眼视力 1.0。原方去白附子、僵蚕、全蝎、蜈蚣，再服 30 剂。随访 1 年未见复发。

按：肾者藏精，主骨生髓，脑为髓之海，肾精不足，精不生血，则肝血不足，肝开窍于目，血不养目，神志不充，则发“青盲”。肝主筋，肾主骨，筋脉失养，骨节气弛，无所约束，故发“痿证”，出现四肢活动无力及不随。补肾中药具有免疫调节作用，所以用六味地黄汤养阴、滋补肝肾，配合祛风通络的僵蚕、白附子、全蝎、蜈蚣等育阴潜阳，祛风活络，既可增强机体免疫力，又可抑制免疫反应，治疗和预防多发性硬化的发作。