

径 3cm 以外的皮肤,宽约 6~8cm,厚 2~3mm,待自然干燥脱落。对照组 36 例不做上述处理。

3 治疗结果

3.1 静脉炎判断标准:根据 WHO 化疗毒性分级标准,0 级:无痛,Ⅰ级:无痛,但局部发红,Ⅱ级:轻度疼痛,局部发红,Ⅲ级:中度疼痛,局部轻度肿胀、灼热,Ⅳ级:重度顽固性疼痛,中、重度肿胀。

3.2 治疗结果:治疗组 40 例,静脉炎 0 级 34 例,Ⅰ级 5 例,Ⅱ级 1 例,Ⅲ级 0 例,Ⅳ级 0 例,总发生率为 15%;对照组 36 例,0 级 14 例,Ⅰ级 11 例,Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 4 例,Ⅳ级 2 例,总发生率为 61.1%。两组比较差异有显著性,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

一般认为,化疗药物所致静脉炎为粒细胞浸润的血管过敏性炎症。根据中医理论,静脉炎是因热毒灼伤脉络、经脉瘀阻所致。如意金黄散又称金黄散,具有清热解毒、散瘀化结、消肿止痛的功效。现代药理证实,如意金黄散具有抑菌、止痛、减少组织坏死和促进溃疡愈合等作用。本研究发现,治疗组静脉炎发生率为 15%,较对照组 61.1% 差异有显著性($P < 0.05$)。另外,通过观察还发现,治疗组静脉炎的分级明显轻于对照组。这说明局部外涂如意金黄散在预防诸维本所致静脉炎方面有明显效果。

自拟泻火解毒汤治疗口周皮炎 78 例

江西省宜丰县人民医院(336330)

李 洪 漆德华 漆欣成

1996 年 11 月~2000 年 11 月,我们对 78 例口周皮炎患者采用中医治疗,经 4 年临床治疗观察,认为该疗法具有疗效可靠、不易复发的优点。报告如下。

1 临床资料

本组 78 例均为门诊病例,其中男 16 例,女 62 例;年龄 16~20 岁者 48 例,21~30 岁者 26 例,31 岁以上者 4 例;Ⅰ型(口周型)35 例,Ⅱ型(面中型)31 例,Ⅲ型(泛发型)12 例;实验室检查白色念珠菌感染者 13 例,长时间阳光下作业者 18 例,外用皮质激素引起者 4 例,寒风刺激所致者 4 例,喜食燥热食物等原因引起者 39 例。

2 治疗方法

基本方:桑白皮 10g,地骨皮 10g,生地黄 10g,黄芩 10g,麦冬 10g,牛蒡子 10g,蝉蜕 6g,土茯苓 15g,白花蛇舌草 15g。每日 1 剂水煎,2 次分服。面色潮红者加参叶、大青叶,大便秘结者加大黄,口唇干燥者加石膏、芦根,痒甚者加白鲜皮,伴念珠菌感染者加苦参。每 12 天为 1 个疗程,1 个疗程未愈者,可服 2 个疗程。服药期间,禁用其它药物,忌食燥热刺激食物。

3 治疗结果

所有病例约采用单纯中医药治疗,不加外涂药及西药内服。服药 1 个疗程后痊愈 67 例,占 85.9%,15 天痊愈 9 例,占 11.6%,2 个疗程痊愈 2 例,占 2.5%,2 例复发,后仍用中药治疗而愈,总治愈率为 100%,随访 1 年,未见复发。

4 典型病例

熊某某,女,20 岁,环卫工人。自诉:脸部唇周红斑、丘疹伴灼热感 10 余天。患者缘于 1 个月前清晨 4 时左右在街上清扫不久,自觉脸部、口周不适,有紧迫感 and 灼热感。下班回家洗脸时发现脸部和口周有轻微红斑及散在米粒大的小丘疹、皮疹,稍有口干,即自购皮炎平霜外搽患部,稍有好转,数日后又出现上述症状,在本县某医院就诊,诊断为过敏性皮炎,经用抗过敏药物治疗无效,于 1997 年 9 月 12 日来我院就诊。诊见:患者面色潮红,上下眼睑、眉间、面颊部及口周红斑,丘疹,丘疱疹,伴口唇粘膜干燥,在皮肤与唇粘膜交界处有一条约 3mm 左右的狭长正常皮肤带,诊断为泛发型口周皮炎(火热内郁),以中药治疗。处方:桑白皮 10g,地骨皮 10g,参叶 5g,知母 10g,芦根 10g,栀子 10g,生地黄 15g,黄芩 10g,牛蒡子 10g,白鲜皮 10g,生石膏 20g,白花蛇舌草 15g。每日 1 剂,水煎服。4 剂后复诊,患者自诉患处灼热感及唇口干燥大减,痒感消失,红斑明显减少,丘疱疹开始消退,效不更方,原方再进 4 剂。三诊皮损基本消失,再进 4 剂以善后,随访 1 年,未见复发。

5 讨论

口周皮炎属中医外科疮疹,该病的特点为患处皮肤红、肿、痒、有灼热感或紧迫感,是为肺火、热毒炽盛之状,发病原因多与患者个体体质及火热毒邪侵袭有关,诸如阳光照射、喜食燥热食物、激素外用不当等,最易损伤脾胃津气,致火热内生,久伏体内,复为阳光炎热之气直接侵犯肌肤,肺主皮毛,而首先受邪,失于疏散,又火性炎上,或发于唇口、或发于眉间等处,而见红、肿、痒、疮疹等症。基于此,我们认为本病症见于表而病起于内,关乎脾胃,治疗应抓住火毒辨证,故以桑白皮、地骨皮清泻肺中伏火,顺其火性,因势利导,使火热毒邪泻之于下;生地黄、知母、麦冬养阴凉血润燥;蝉蜕、牛蒡子、白鲜皮疏风止痒;黄芩、白花蛇舌草、土茯苓增强清热解毒泻火之功效,诸药合用共奏毒去火消津复之效,达到标本同治之目的,疗效确切而持久。

苦参治疗放射性食管炎 60 例

河北省邢台市人民医院康复科(054031)

王建华 王晓丽

我科自 2000 年 1 月~2001 年 1 月共收治胸部肿瘤放疗治疗的患者 217 例,发生放射性食管炎重症患者 102 例,占 47%,应用中药治疗 60 例,并与激素治疗 42 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:102 例中男性 61 例,女性 41 例,年龄 32~78 岁,平均 55.62±11.09 岁。放疗前行肿瘤切除术者 19 例,占 18.62%,化学药物治疗者 27 例,占 26.47%,卡氏评分指数 40~90 分,其中<70 分者 41 例,≥70 分者 61 例。患者均系 Co⁶⁰照射,照射面积 75~225cm²,平均 137.38±56.26cm²。发生放射性食管炎时,总剂量 20~78Gy,平均 53.90±12.46Gy。放射性食管炎发生于开始放疗后 14~189 天,平均 54.05±30 天。102 例患者随机分为中药治疗组 60 例,对照组 42 例,两组

在年龄、原发疾病、既往史、卡氏评分指数、照射面积、照射剂量、发病时间等方面差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 放射性食管炎的诊断:患者均具有以下表现:(1)有胸部肿瘤放射治疗史或正在进行放射治疗。(2)临床表现:与原发疾病无直接相关的口吐粘液,咽喉疼痛,烧灼感,吞咽不适。部分患者表现为吞咽时剧烈疼痛,严重者影响进食。查体一般无阳性体征。(3)食管造影见粘膜紊乱,梗阻加重,管腔较小。内镜检查见受照射食管粘膜充血、水肿,甚至假膜形成。

2 治疗方法

2.1 一般治疗:注意休息,加强营养,给予冷流质饮食。静脉营养支持疗法。合并感染时给予有效抗生素。放射性食管炎发生于放射治疗中,症状严重时暂停放疗或减量放疗。

2.2 中药治疗:取苦参 100g,加水 600ml,浸泡 20 分钟后文火水煎至约 200ml,过滤后取该水煎剂每次 10ml 频频口服,不拘时间。

2.3 对照组:给予强的松 60mg 口服或地塞米松 10mg 静脉点滴,咽喉疼痛较重者分次吞食适量局麻药。1 周为 1 个疗程,两组均治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

3 治疗结果

3.1 临床症状体征疗效比较:在吞咽不利、口吐粘液、胸骨后疼痛等症状上,治疗组和对照组的疗效无显著差异($P>0.05$);治疗组烧灼感、咽喉疼痛消失率分别为 55.56%、69.05%,显著高于对照组的 34.78%、51.85%,差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 两组 X 线表现疗效比较:治疗组、对照组组内比较,放疗时间和病程愈短,X 线表现消失率和有效率愈高,治疗组总消失率为 35.7%,有效率为 83.04%;对照组总消失率为 35.90%,治疗组和对对照组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

我们认为,放疗后所见食管粘膜水肿、充血在中医亦当属湿热证。苦参性味苦寒,具除湿清热之功,《本经》将其列为中品,“主治心腹结气,症瘕积聚……”等。现代研究证实,苦参含有多种生物碱。经临床应用苦参水煎剂频频口服治疗放射性食管炎,证实具有疗效好,无毒副作用,方便价廉等优点,较激素治疗具有明显优越性。

四逆散合真武汤治疗雷诺病 2 例

山东省聊城市第三人民医院(252000)

秦绍林 蔡增强 刘少河 肖杰

山东省中医院外科 刘庆申

我们采用四逆散、真武汤两方合用治疗雷诺病 2 例,兹报道如下。

病例 1:男,13 岁,因双足发作性苍白、紫绀、剧痛、潮红 30 天来诊。患者 30 天前出现上述症状,伴心中烦热、食少便溏、四肢发凉,以下肢为重,发作时抱足嚎哭,痛苦不堪。查体:面部郁红,四肢发凉,双足皮肤湿冷紫绀,足背搏动弱,舌嫩质红、苔薄白,两脉沉弦。西医诊断雷诺病。中医辨证湿邪滞遏、肝气郁结,不能外达,同时有阳虚水湿滞留,治宜疏肝降胃,温阳利湿。处

方:柴胡 8g,白芍 12g,枳实 8g,甘草 6g,附子 10g,白术 15g,茯苓 15g,怀牛膝 20g,独活 10g,生姜 15g。服 3 剂症状明显减轻,发作由 7~8 次/日降到 1~2 次/日,且程度减轻,进食量明显增加。将枳实减至 5g,继服 15 剂痊愈。随访 1 年无复发。

病例 2:女,40 岁,双手发作性紫绀、发冷、疼痛 2 年。患者 2 年前冬季发病出现上述症状,每次发病前感面热红如火烘,自感舌胖大,舌上生齿痕,说话困难。症状发生后,保暖出汗可减轻症状。症状冬重、夏轻,重时面部及双下肢浮肿,平素亦双下肢沉重,发作性面红。来诊前 2 天症状加重,夜间双手冷痛紫绀,彻夜难眠。查体:面色郁红,舌嫩绛红、苔薄白,脉沉较数。辨证:肝郁失其升阳通达之性伴有阳虚湿滞,治以四逆散合真武汤加味。处方:柴胡 15g,白芍 10g,炙甘草 6g,枳实 8g,附子 5g,生姜 10g,白术 10g,茯苓 10g,桂枝 10g,大枣 6 枚,5 剂。1 剂手痛减轻,夜间能入眠。5 剂则双手紫绀消失,言语流利,面部烘热感消失,面及下肢浮肿消失,但仍感下肢沉重,活动时心慌。查体:舌淡苔薄白有齿痕,脉濡弱。减寒凉药,加重温阳利水药剂量。处方:柴胡 10g,赤芍、白芍各 10g,炙甘草 6g,枳实 6g,制附子 10g,白术 15g,茯苓 15g,干姜 10g,桂枝 10g,半夏 10g,怀牛膝 15g,大枣 6 枚。共服 10 剂,诸症消失,随访 2 年未复发。

讨论:雷诺病为血管交感神经支配的功能紊乱,病因不明,故缺乏根治手段。从中医学辨证分析来看,此类患者多于寒冷刺激时诱发加重,发病有肢冷紫绀,舌嫩苔薄白,例 2 尚有面及下肢浮肿,表明其病机以阳虚为本,阳虚阴盛湿滞,但临床单用温阳祛湿治法则有效有不效。考虑到雷诺病发作末期多有指端皮肤潮红现象,决非纯寒,加上我们上述两例患者辨证中发现患者情志不舒,面色郁红、心中烦热、舌质绛红,脉数等征象,辨证为阳郁。通过四逆散疏肝降胃通阳,合并真武汤温阳祛湿,竟获良效。

稳心颗粒治疗心律失常 102 例

上海市解放军 94656 部队医院(200120) 邹根兴

陕西省咸阳市长心脑血管病医院 赵步长 南景一

稳心颗粒是中国中医研究院广安门医院研制,山东步长恩奇制药有限公司生产的中药新药。为进一步验证其疗效和安全性,我们进行了随机对照临床研究,报告如下。

1 临床资料

全部病例为 2001 年 9 月~2002 年 4 月间住院和门诊的心律失常患者。病例选择和诊断标准参照中华人民共和国卫生部 1995 年公布的《中药新药临床研究指导原则》第二辑中“中药新药治疗心悸的临床研究指导原则”。全部入选病例符合中医心悸、辨证为气阴两虚兼心血瘀阻证、西医诊断为心律失常的标准,所有病例随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 102 例,男 54 例,女 48 例,年龄 51~80 岁,平均 64.2 岁,早搏 60 例,阵发性房颤 42 例。对照组 101 例,男 56 例,女 45 例,年龄 53~78 岁,平均 65.8 岁,早搏 56 例,阵发性房颤 45 例,临床资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组口服稳心颗粒(山东步长恩奇制药有限公司)