

临 床 报 道

中药治疗剥脱性角质松解症 200 例

河北省廊坊市工业学校医务室(065000)

赵万顺 王书杰

河北省唐海县人民医院

赵 万 增

我们从 1993 年底开始对剥脱性角质松解症进行临床观察研究。2000 年此项目被列为河北省卫生厅“中西医结合科技攻关课题”，又进一步对本病进行了系统研究，已总结病例 200 例。现报告如下。

1 临床资料

治疗组 200 例，男 132 例，女 68 例；年龄 1~7 岁 1 例，8~14 岁 4 例，15~35 岁 175 例，35 岁以上 20 例；病程 3 年以内 118 例，3~5 年 46 例，5 年以上 36 例；发病季节：春季 71 例，夏季 2 例，秋季 120 例，冬季 7 例；西医对照组 100 例，男 50 例，女 50 例；年龄 1~7 岁 2 例，8~14 岁 35 例，15~35 岁 60 例，35 岁以上 3 例；病程 3 年以内 49 例，3~5 年 27 例，5 年以上 24 例；发病季节：春季发病 41 例，夏季发病 35 例，秋季发病 13 例，冬季发病 11 例。

诊断依据：青少年多发，病变局限于双手掌侧，亦有累及足底，发病以手掌部皮肤一层接一层剥脱，1~2 个月或更长一段时间后自愈，多于每年的春、秋两季发作。

2 治疗方法

2.1 治疗组：内服掌风平胶囊。药物组成：白蒺藜 30g，生地黄、熟地黄、白鲜皮、地骨皮各 20g，山药、牡丹皮、防风各 15g，山茱萸、泽泻、知母、黄柏、栀子等各 10g 等。将以上药物粉碎混匀，过 100 目筛，装入“0”号胶囊内备用。每次口服 6 粒，每日 3 次，1 周为 1 个疗程。外用护掌膏：药物组成：凡士林 60g，石膏 30g，朱砂、银朱等各 15g。除凡士林以外，以上药物分别捣碎过 100 目筛，按比例混匀，再将混匀之药粉倒入熔化的凡士林内，充分搅拌均匀凝固备用。使用时，患手洗净凉干后将药膏均匀涂上，用草纸蘸桐油点燃烤手 3 分钟或双手对搓 3 分钟至手掌发热即可，1 日 3 次。

2.2 对照组：以 3% 水杨酸软膏外涂，1 日 3 次，1 周为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准：皮肤脱屑停止，皮损完全愈合为显效（临床治愈）；皮肤脱屑基本停止，皮损部分愈合为好转；皮肤继续脱屑、皮损未愈合为无效。结果：治疗组 200 例，显效 173 例（86.5%），好转 27 例（13.5%），无效 0 例。对照组 100 例，显效 16 例（16%），好转 59 例（59%），无效 25 例（25%）。总有效率分

别为 100%、75%。治疗组与对照组显效率分别为 86.50%、16.00%；治疗组明显优于对照组（ $P < 0.01$ ）。

4 讨论

掌风平胶囊方中取六味地黄丸滋补肝肾、滋阴养液，针对病因进行治疗，知母、黄柏增强滋肾阴、清相火作用。生地黄甘苦、寒，入心、肝、肾经，清热凉血、生津，《医学启源》谓生地黄“凉血，（润）皮肤燥。去诸湿，酒侵行”；山药甘平，入肺、脾经、健脾、补肺、益精；山茱萸酸、微温，入肝、肾经、补肝肾、涩精气；牡丹皮辛苦、凉，入心、肝、肾经，清热、凉血、消瘀，祛除皮肤内瘀滞，治热入血分、发斑，《纲目》谓“牡丹皮，治手足少阴、厥阴四经血分伏火。盖伏火即阴火，阴火即相火也。”栀子苦、寒、入心、肝、肺、胃经，清热泻火、凉血，《本经》谓栀子“主五内邪气，胃中热气，面赤，酒疮鼻，白癞，赤癞，疮疡”；黄柏苦、寒，入肾、膀胱经，清热、燥湿、泻火、解毒；少用泽泻泻热；知母苦、寒，入肺、胃、肾经，滋阴降火，李杲称“知母，其用有四，泻无根之肾火……”；地骨皮甘寒，入肺、肝、肾经，清热凉血，王好古谓其“泻肾火，降肺中伏火，……退热、补正气”；地肤子甘、苦、寒，入肾、膀胱经，利小便、清湿热，《本草原始》谓其“去皮肤中积热……”；防风辛甘、温，入膀胱、肺、脾经，祛风，胜湿；白蒺藜、白花蛇舌草祛风，清肝热，祛除外来邪热侵袭。以上诸药合用，补肝肾，滋阴养液、泻肺肾伏火，能滋润掌部皮肤，阻止皮肤角化过快现象，使硬化的皮肤变软，恢复弹性；泻肺胃伏火，减少皮肤中津液的耗损，增强皮肤的修复能力。

护掌膏：主药朱砂，银朱（主要成分为硫化汞），解毒治癣为君药，《本草正》“朱砂，入心可以安神走血脉，入肺可以降气而走皮毛，……或上或下，无处不到，故可以……杀虫毒，祛中恶及疮疡疥癣之属。”《本经逢原》“银朱，水银和硫磺锻炼成朱，故专杀虫治疮，以毒攻毒而已。”配以生石膏，辛、甘寒，解肌清热，直清肌肤逗留之郁热，直达病所，使郁热顿消，阴液得生；滑石甘淡、寒，清热，保护掌部皮肤；以凡士林为膏，润肤生肌，使硬化之皮肤变软，加速症状缓解；桐油杀虫，消积，点燃熏手，借热量加速血液循环，促进药物吸收，而达到治疗目的。

中西医结合预防食道静脉曲张

破裂出血 32 例

北京佑安医院(100054)

马 列 清

1996~2000 年之间，我们采用中西医结合方法，预防食道静脉曲张（EVV）破裂出血共 32 例，并与单独用心得安治疗的 19 例作对照，现报告如下。

1 临床资料

51 例 EVV 患者经肝功能、病原学、胃镜、B 超确诊为肝炎

后肝硬化、门脉高压征,符合《病毒性肝炎防治方案》(1995 年)诊断标准。将 51 例患者按照肝功能 Child-Pugh 分级随机分为单纯西药组(对照组)和中西医结合治疗组(治疗组),治疗组 32 例中男 26 例,女 6 例;年龄 41~68 岁,平均 56 ± 8 岁;平均病程 8 ± 1 年。对照组 19 例中男 16 例,女 3 例;年龄 39~65 岁,平均 56 ± 7 岁;平均病程 8 ± 2 年,两组在年龄、性别、肝功能情况和静脉曲张程度等方面均无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组患者均在出血停止 2 日后开始用药,治疗组口服心得安 10mg/次,每日 2 次,同时用归脾汤加味:党参、黄芪各 20g,白术、茯苓、当归、牡丹皮、赤芍各 15g,酸枣仁、远志、龙眼肉各 10g,木香、炙甘草各 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚。每次 150ml,每日 2 次;对照组只用心得安,10mg/次,每日 2 次,疗程 1 个月,随访 1 年。用药后 4 周、8 周、12 周作 B 超,4 周、12 周作胃镜,观察门、脾静脉内径,血流速度和食道静脉曲张程度。统计学方法:均数间用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 再出血发生率:在整个观察期间,再出血率治疗组为 31.25%(10/32),对照组为 63.16%(12/19),两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

3.2 B 超及胃镜结果:治疗组服药前,服药后 4 周、8 周、12 周门静脉内径值(DPV)分别为 1.5 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.3 cm、 1.3 ± 0.3 cm、 1.3 ± 0.3 cm,脾静脉内径值(DSV)分别 1.2 ± 0.3 cm、 1.1 ± 0.3 cm、 1.0 ± 0.2 cm、 0.9 ± 0.2 cm;对照组分别为 1.5 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.2 cm、 1.4 ± 0.2 cm 和 1.2 ± 0.3 cm、 1.1 ± 0.2 cm、 1.0 ± 0.3 cm、 1.0 ± 0.3 cm。用药 4 周后治疗组、对照组与疗前比较 DPV、DSV 均明显下降,两组之间比较无显著差异($P > 0.05$),8 周、12 周两组之间比较有明显差异($P < 0.05$)。服药前治疗组静脉曲张程度轻度为 0 例,中度为 6 例,重度为 26 例;对照组分别为 0 例、4 例、15 例。服药 4 周治疗组分别为 1 例、17 例、14 例;对照组分别为 0 例、9 例、10 例。服药 12 周治疗组分别为 12 例、20 例、0 例;对照组分别为 1 例、18 例、0 例。治疗后 4 周,两组静脉曲张程度均明显减轻,两组比较无显著差异($P > 0.05$),治疗后 12 周,两组比较有明显差异($P < 0.05$)。

4 讨论

食道静脉曲张破裂出血是肝硬化的一个严重并发症,也是肝硬化的主要致死原因之一。应用心得安等减轻门脉压力是目前临床常采取的方法,确实取得了较好的效果。笔者通过多年来对肝硬化患者的辨证分析,发现既有脾虚生化无源的症状,又有血瘀血虚的症状,又由于心主神志统血脉,气血亏虚的同时还见到心气心血不足的症状。归脾汤是治疗心脾两虚的经典方剂,在其中加大益气药物的剂量,并加用赤芍、牡丹皮凉血活血,长期服用在益心气统血脉、健脾摄血的同时,防止再次出血,并能改善患者的自觉症状,所以治疗组在 8~12 周以后与对照组有明显差异。此外活血类药物既可减轻门脉压力,又可使心得安的作用持久、副作用减轻。因此,临床上还可用于门脉高压造成的痔疮等并发症。

中西医结合治疗肝性脊髓病 2 例

河南省新郑市中医院(451100)

李彦卿

肝性脊髓病是慢性肝病晚期出现的以脊髓锥体束损害为主要表现的一种特殊类型的并发症。自 1976 年以来,我国已报告数十例,现将我院运用中西医结合方法治疗 2 例的情况报告如下。

1 临床资料

例 1:男,46 岁,因反复神志不清伴下肢不用半年入院。患者于 7 个月前因肝硬化门静脉高压行门腔静脉吻合术,术后 3 周出现神志不清,诊断为肝性脑病,术后 7 周再次神志不清,治疗后神志如常,但双下肢不能行走,病情愈来愈重。入院查体:神志不清,颈胸部数个蜘蛛痣,巩膜轻度黄染,腹部微隆起,腹壁静脉曲张,肝未触及,脾肋下 5cm,肝掌,腹部叩诊有移动性浊音,双下肢肌力增强,肌力 2 级,双侧巴氏征、柯氏征、踝阵挛均阳性。实验室检查:HBsAg(+),抗-HBc(+),TBIL $35.1 \mu\text{mol/L}$,丙氨酸转氨酶(ALT)37U,天冬氨酸转氨酶(AST)64U,血清总蛋白(TP)64g/L,血清白蛋白(AP)28g/L。B 超:肝实质弥漫性损伤,脾大,腹水。K-F 环阴性。入院给予支链氨基酸、精氨酸、 γ -氨酪酸后清醒,但不能行走,做头、颈椎 CT 等检查,排除脊髓占位等,确诊肝性脊髓病。限制蛋白饮食,间断定期运用支链氨基酸、 γ -氨酪酸、乳果糖,服用中药,以活血化瘀、温补脾肾、清热利湿、退黄为法。方药:鳖甲、龟甲、汉防己、熟地黄、茯苓、丹参、半枝莲、茵陈、山药、鸡内金、灵芝等汤剂或丸剂近 4 年,病情稳定。

例 2:男,59 岁,间断神志不清,伴双下肢无力 1 年余。患者 1995 年行十二指肠穿孔修补术。术中医生发现患者已行成肝硬化,但未治疗。1998 年出现 3 次神志不清,最长一次约 52 小时,长时间伴随烦躁、下肢无力。入院查体:神志清,精神欠佳,面色黧黑,双手扑翼样震颤明显,巩膜中度黄染,皮肤微黄,腹部平坦,无静脉曲张,肝脾肋下未触及,腹部叩诊无移动性浊音。双下肢行走不灵活,迈步困难,双足下垂,浅感觉正常,腱反射亢进,巴氏征阳性。实验室检查:HBsAg(+),HBcAb(+),HBV-DNA(-),TBIL $60.3 \mu\text{mol/L}$,ALT57U,AST94U,TP69g/L,AP30.2g/L。B 超:肝硬化,肝左叶缩小,脾大。入院后进行核磁共振等检查,排除其他脊髓疾病,诊断为肝性脊髓病,给予支链氨基酸、门冬氨酸钾镁、精氨酸等,中药以活血化瘀、温补脾肾、清热利湿退黄为法。药用:茵陈、茯苓、金钱草、黄柏、鳖甲、丹参、桃仁、怀牛膝、山药、白术、党参、熟地黄,病情好转。出院后继续服中药,间断给予 γ -氨酪酸等西药,病情有所好转。

2 讨论

肝性脊髓病是肝病晚期出现的并发症,其病机尚不十分清楚,主要病理改变是脊髓的脱髓鞘改变,多累及脊髓以下,以胸腰段多见,脑干、脑内锥体束、脊髓小脑束、薄束也可有轻度受累;其诊断依据主要有:(1)慢性肝病史,有门腔静脉或脾肾静脉吻合术,或体内形成侧枝循环;(2)有先后出现的肝性脑病和