

67岁,平均39.7岁;发病时间平均4.1天。两组性别、年龄、发病时间比较,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

中药熏蒸组分为:(1)以湿热为主者,处方:苍术30g,薏苡仁30g,红花20g,川乌15g,威灵仙15g,艾叶20g,木瓜20g,牛膝20g,茯苓20g。取上药使用熏蒸机熏患部,每日2次,7天为1个疗程。(2)以痰浊为主者,处方:苍术20g,生半夏20g,制南星20g,艾叶20g,红花15g,王不留行40g,大黄30g,海桐皮30g,葱须3根。取上药使用熏蒸机熏患部,每日2次,7天为1个疗程。对照组:布洛芬0.6g,每日3次口服,重者给秋水新碱治疗。两组同时给别嘌呤醇0.1g,每日3次口服,疗程均为1周。

## 3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:症状消失,血尿酸检查正常(男 $<416\mu\text{mol/L}$ ,女 $<360\mu\text{mol/L}$ ,尿酸酶法)。好转:关节肿胀消减,疼痛缓解,实验室检查有改善(血尿酸下降超过30%)。未愈:症状及实验室检查无变化(血尿酸下降不超过30%)。

3.2 两组疗效比较:中药熏蒸组42例,痊愈16例,好转25例,未愈1例,总有效率97.6%;对照组40例,痊愈5例,好转21例,未愈14例,总有效率65.0%。中药熏蒸组总有效率明显高于对照组,经 $\chi^2$ 检验,差异有显著性( $P<0.01$ )。

3.3 两组复发率比较:两组随访时间均为3年,中药熏蒸组复发2例,复发率4.8%;对照组复发9例,复发率为22.5%,两组比较,差异有显著性( $P<0.01$ )。

3.4 副作用:中药熏蒸组未发现副作用;对照组发现消化道出血、白细胞减少各1例,用药后有恶心、上腹部不适、上腹疼痛3例,两组比较,差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 4 讨论

痛风性关节炎是原发性痛风最常见的首发症状,好发于下肢关节。半数以上患者首发于足拇趾,而在整个病程中约90%患者拇趾被累及。本病可采用的治疗方法很多,而单纯西医治疗效果欠佳,有副作用;中医内服有消化道刺激;中药外敷时有皮肤溃烂。为此,笔者采用中药熏蒸的方法以期收到良好的效果。中医认为,痛风系由湿浊瘀阻,留滞关节经络,气血不畅所致。笔者根据临床表现分为两类,分别组方。(1)湿热为主,症见:关节卒然红肿热痛,口渴,溲黄,舌红、苔黄,脉滑数或沉湿;(2)痰浊为主,症见:关节肿胀,酸麻疼痛,舌胖、苔腻,脉缓或滑。方中苍术、薏苡仁、茯苓健脾渗湿,重用苍术祛湿热,川乌、艾叶、威灵仙温经散寒、祛风除湿,红花、王不留行活血化瘀,半夏、南星豁痰。故能奏效,且副作用小,复发率低。

# 黄芪人参牡蛎汤加味治疗气血亏虚型 体表溃疡 65 例

江苏省常州市中医院(213003)

吴亚旭

笔者自1998~2004年应用黄芪人参牡蛎汤加味内服结合局部中药换药治疗久治不愈的气血亏虚型体表溃疡65例,取得了较好的疗效,现总结如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料:本组65例,均为门诊患者。男31例,女34例。年龄24~72岁,平均54.6岁。病程63天~18个月,平均88.7天。下肢慢性溃疡21例,外伤后感染所致者16例,烧伤感染引起者15例,痈疽等其它感染引起者13例。溃疡面积 $1\text{cm}\times 1\text{cm}$ ~ $7\text{cm}\times 8\text{cm}$ 。

1.2 病例选择标准:各种原因导致的体表溃疡。主要表现为溃疡久治难愈(病程大于60天),虽腐肉已脱,但疮面脓水清稀、肉芽淡红,或伴有神疲乏力、面色少华、舌淡、脉虚等辨证属于气血两虚、经单纯换药治疗效果不显著者。

## 2 治疗方法

均采用全身治疗(内服黄芪人参牡蛎汤加味)结合局部治疗(局部中药换药)的方法。

2.1 全身治疗:选用黄芪人参牡蛎汤为基本方加味治疗。黄芪人参牡蛎汤组成:黄芪9g,人参9g,甘草6g,五味子3g,生姜9g,茯苓9g,牡蛎9g。临床应用时,常加入当归9g。每日1剂,每剂水煎2次,分2次温服。随症加减:疮周紫暗者,加川芎9g,丹参15g;不思饮食者,加白术9g;肉芽淡白者,加肉桂3g。

2.2 局部治疗:按常规清洁疮面后,用本院自制的“烫伤油”(主要成分为:生大黄、生地榆、熟石膏、冰片、麻油等)纱布换药,一般2日换药1次。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:疮面愈合、痂皮脱落、疤痕形成。好转:疮面缩小2/3以上、脓液稠厚、无明显全身不适症状。无效:疮口未愈合、肉芽淡红、脓液清稀、全身症状无改善。

3.2 治疗结果:治愈60例,好转5例。治疗时间13~57天,平均25.6天。

## 4 讨论

体表溃疡,病变表现在肌肤,中医学认为,脾主肌肉、肺主皮毛。故溃疡不生肌、不敛口,当重在调补脾肺。古代医书中,治疗痈疽溃后,强调重视调补脾胃,如《外科大成·生肌》载:“肌肉者脾胃之所主,收敛迟速,由气血之盛衰,唯补脾胃,此内治也。”笔者认为,生肌长皮敛疮,不仅与脾胃有关,且有赖于肺的宣发输布。黄芪人参牡蛎汤中黄芪、人参、黄芩、甘草大补脾肺之气,在此基础上,加用生姜宣发肺气,以助肺输精于皮毛,又配伍五味子,收耗散之正气,同时防止生姜宣散太过,一散一敛,配伍甚为精当,诚为本方之一大特色。另外,古方治疗溃疡很少用牡蛎内服,本方用牡蛎内服以收湿敛疮,成为其又一特色。牡蛎的敛疮作用可能与其含有锌、铁等离子有关。

# 当归补血汤改善老年营养不良性 低蛋白血症 28 例

中国中医研究院西苑医院(100091)

周仪洁 庄宏 董廷芬

辛莉 董文新 张汝菁

脑卒中是一个世界范围的常见病,大多数患者留有不同程度的后遗症,其中因吞咽障碍造成营养不良者在临床上非常常见,而褥疮的形成和感染的发生又与营养不良有着密切的关

系。为探讨中医药在改善营养不良方面的作用,从 1999 年 10 月~2003 年 12 月,我们应用当归补血汤治疗,取得良好效果,现报告如下。

### 1 临床资料

病例入选标准:(1)脑血管病后遗症合并吞咽障碍患者。(2)经人体测量学和生化检查确诊为营养不良患者。(3)中医辨证属气血两虚患者。(4)排除因肝、肾、胃肠道等其他疾病导致的低蛋白血症。

1999 年 10 月~2003 年 12 月在我科住院的患者共有 50 例入选,治疗组 28 例,男 15 例,女 13 例,平均年龄 76.77 岁,平均体重 50.35kg。对照组 22 例,男 10 例,女 12 例,平均年龄 79.85 岁,平均体重 49.9kg。

### 2 治疗方法

入院后患者均行鼻饲喂食,对照组采用匀浆膳加其它食物者 15 例,全营养素加其他食物 7 例,治疗组采用匀浆膳加其它食物者 19 例,全营养素加其它食物 9 例,全营养素为安素,匀浆膳为我院营养室提供,全营养素和匀浆膳按每日 25~30kcal/kg 喂食,在此基础上采用询问法记录患者其它食物内容(包括静脉输入葡萄糖),换算成热卡,取平均值,计算总热卡,全部患者饮食为每日 25~34.2kcal/kg。治疗组加当归补血汤(生黄芪 30g,当归 6g),水煎服,每次 100ml,每日 2 次,由胃管注入。

### 3 治疗结果

两组治疗前后血清总蛋白、白蛋白、胆固醇变化比较:治疗组治疗前后总蛋白值(g/L)分别为  $57.666 \pm 6.655$ 、 $65.107 \pm 6.733$ ,对照组分别为  $57.335 \pm 5.124$ 、 $61.117 \pm 5.358$ ;治疗组治疗前后白蛋白值(g/L)分别为  $29.519 \pm 4.048$ 、 $33.663 \pm 3.967$ ,对照组分别为  $28.769 \pm 3.962$ 、 $31.317 \pm 4.040$ ;治疗组治疗前后胆固醇值(mmol/L)分别为  $3.370 \pm 0.763$ 、 $4.421 \pm 1.174$ ,对照组分别为  $3.609 \pm 0.993$ 、 $4.768 \pm 0.791$ 。两组前 2 项指标比较,治疗组较对照组改善明显( $P < 0.05$ )。后 1 项治疗组升高程度低于对照组,差异均无显著性( $P > 0.05$ )。

### 4 讨论

当归补血汤是金元时期李东垣所创益气补血之代表方,而脑血管病后遗症合并营养不良患者常见面色苍白、四肢倦怠乏力、气短、纳少等气血两虚症状,本方当归和黄芪按 1:5 常规配伍,近年来研究表明,从化学指标和药理学指标来看,该配伍比例均为最佳。

血浆白蛋白作为营养评估的指标准确而稳定,本研究结果表明,在保证充足营养供给条件下,当归补血汤治疗组可快速提高血浆白蛋白、总蛋白水平,较对照组有显著差异( $P < 0.05$ )。白蛋白主要由肝脏合成,药理研究证实,黄芪、当归对肝细胞核酸代谢有直接作用,可保护细胞核和细胞内粗面内质网,并增加肝细胞内粗面内质网,增加细胞内 rRNA 和 mRNA 含量,即当归补血汤改善营养不良患者血浆白蛋白水平可能是通过增加肝白蛋白 mRNA 水平,增加白蛋白合成实现的。

老年人血清胆固醇水平( $< 4.16\text{mmol/L}$ )可反映营养不良,在本研究中治疗组与对照组在治疗后胆固醇水平均有明显

改善,但两组比较无显著性差异。

此外,营养不良与感染及褥疮的发生有着密切的联系,本研究 50 例患者中,17 例因肺部感染和泌尿系感染入院,占 34%,8 例患者有褥疮,占 16%,当归补血汤在提高血浆白蛋白的同时,有实验数据表明其还具有提高机体免疫功能的作用,从而对改善预后、降低感染及褥疮发生率、缩短住院时间可能有积极影响,有待于进一步研究。

## 大青叶汤湿敷治疗面部接触性皮炎 45 例

河南省濮阳市人民医院(457000)

张艳丽 梁爱芳 郑曙光

面部接触性皮炎多因使用化妆品、外用药、祛斑霜或植物花粉等引起。因严重影响美观,患者就诊迫切。自 2001 年 1 月~2004 年 1 月,我们用大青叶汤湿敷治疗面部接触性皮炎,起效迅速,无不良反应。现总结如下。

### 1 临床资料

100 例均为我院皮肤科门诊患者,均有面部外源物质接触史。按照皮损不同程度分为 3 型,Ⅰ型:仅有红斑、丘疹;Ⅱ型:水肿性红斑、丘疹、水疱;Ⅲ型:水肿性红斑、水疱,伴有渗出、糜烂。随机分为两组,治疗组 50 例,男 15 例,女 35 例;年龄 2~65 岁,平均  $(28.14 \pm 2.71)$  岁;病程 1~45 天,平均  $(7.2 \pm 2.5)$  天。Ⅰ型 14 例,Ⅱ型 20 例,Ⅲ型 16 例。对照组 50 例,男 14 例,女 36 例;年龄 3~65 岁,平均  $(27.85 \pm 2.76)$  岁;病程 1~46 天,平均  $(7.79 \pm 3.02)$  天;Ⅰ型 14 例,Ⅱ型 21 例,Ⅲ型 15 例。两组病例在年龄、性别、病程及皮损程度分型方面差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

治疗组采用大青叶汤湿敷,基本方:大青叶 9~15g,紫花地丁 6~12g,苦参 6~15g,蛇床子 6~15g,地肤子 6~15g,金银花 6~12g。Ⅰ型用基本方;Ⅱ型加黄柏 6~15g,苍术 15~30g;Ⅲ型再加白矾 3~9g。根据年龄、皮损分型,随症加减药物及剂量。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚冷湿敷患处 30 分钟。

对照组采用硼酸粉湿敷,方法:取硼酸粉 10~20g,用温开水稀释成 3% 溶液,冷湿敷患处 30 分钟,每日 2 次。

两组病例中Ⅰ型者湿敷后用本院制剂氧化锌膏外用,Ⅱ型者红肿减轻,水疱干燥后外用氧化锌膏,Ⅲ型者湿敷后先用本院制剂消炎药膏合霜,皮疹定痂后外用氧化锌膏。均不并用其他药物。治疗期间每 3 天复诊 1 次,观察皮肤有无刺激、过敏反应,记录皮损及自觉症状变化。1 周后统计疗效。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:皮损消退,无自觉症状。有效:皮损减轻 70%,偶觉皮肤瘙痒。无效:皮损减轻不足 30%,瘙痒无明显改善。

3.2 治疗结果:治疗组治愈 46 例,治愈率为 92.0%;有效 4 例,总有效率为 100%,对照组治愈 30 例,治愈率为 60.0%;有效 18 例,无效 2 例,总有效率 96.0%,两组治愈率相比差异有显著性( $P < 0.01$ )。两组Ⅰ型疗效差异无显著性,Ⅱ型、Ⅲ型比较差异均有显著性( $P < 0.01$ )。对皮损程度严重的面部接触性