

经而解痉以达最佳治疗目的。

傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例

河北省唐山市工人医院(063000)

韩晓东 刘洪敏

带状疱疹是临床上较常见的急性疱疹样皮肤病,本病由水痘一带状疱疹病毒感染所致。其特点为成群的密集性小水疱,沿一侧周围神经呈带状分布,常伴有神经痛和局部淋巴结肿大,愈后极少复发。中医称为“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”。我们自 2005 年开始应用傅青主火丹神方治疗带状疱疹 40 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。(1)起病突然或先有发热、乏力等全身症状;(2)皮损多为红斑上出现绿豆大小的水疱,簇集成群,水疱壁紧张,基底色红,各群皮疹间皮肤正常。严重者皮损可表现为出血性,可见坏死性损害。(3)皮损沿外周神经作单侧带状分布,以肋间神经和三叉神经分布区多见;(4)患者常有不同程度神经痛,病程 2~3 周,少有复发,神经痛可持续更久。

1.2 病例选择标准

(1)符合带状疱疹诊断标准;病程 ≤ 7 天;年龄 15~73 岁。(2)有下列情况之一者,不列入观察范围。肿瘤、自身免疫性疾病患者及应用糖皮质激素或免疫抑制剂者;妊娠和哺乳期妇女;合并有心、脑血管、肝、肾和消化系统等严重原发性疾病、精神病者;药后有严重不良反应或未按规定用药,无法判断疗效者。

1.3 一般资料

共选择符合标准的带状疱疹患者 80 例,分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 17~73 岁,平均 45.7 岁;病程 1~7 天,平均 3.8 天;皮损分布情况:头面部 7 例,躯干部 26 例,四肢 7 例。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 15~68 岁,平均 45.3 岁;病程 1~7 天,平均 3.9 天;皮损分布情况:头面部 8 例,躯干部 27 例,四肢 5 例。以上两组患者的年龄、皮损分布情况及病程经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

(1)治疗组口服傅青主火丹神方,方药组成:丝瓜子 30g,玄参 30g,当归 15g,升麻 3g,柴胡 3g。每日 1 剂,水煎服,每服 300ml,每日 3 次,7 天为 1 个疗程。(2)对照组给予龙胆泻肝汤加减,方药组成:龙胆草 15g,栀子 10g,黄芩 10g,生地黄 10g,当归 10g,柴胡 10g,车前子 10g(包煎),泽泻 10g,延胡索 10g,生甘草 6g。7 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈:皮损完全消退,局部痛痒感消失,疗效指数 100%;显效:皮疹大部分消退,局部痛痒感明显减轻,疗效指数 70%~99%;有效:皮疹部分消退,局部痛痒感减轻,疗效指数 30%~69%;无效:皮疹消退 $<30\%$ 或加重,局部痛痒感无减轻,疗效指数 $<30\%$ 。

3.2 两组症状、体征消退时间比较

治疗组 40 例,治疗后止痛时间为 (3.62 ± 0.82) 天,止疱时间为 (1.30 ± 0.46) 天;对照组 40 例,治疗后止痛时间为 (4.25 ± 0.74) 天,止疱时间为 (1.60 ± 0.78) 天。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,痊愈 33 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率为 100%;对照组 40 例,分别为 31 例、4 例、3 例、2 例、95%。两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

带状疱疹病机总属邪毒、火热所致。肝火、湿热搏结,阻于经络,气血不通则痛;毒火稽留血分,发为红斑;湿热困于肌肤,则起水疱,属实证范畴。龙胆泻肝汤泻实火,清湿热,切中病机,是治疗带状疱疹疗效可靠的方剂。方中龙胆草泻实火,清湿热为君药;黄芩、栀子增强龙胆草泻火之功;泽泻、车前子清热利湿,使湿热从水道而解;当归、生地黄滋阴养血,防止上述苦寒燥湿之品伤阴;柴胡调畅气机;延胡索止痛;甘草调和诸药。傅青主火丹神方载于《傅青主男科》,方中丝瓜子、玄参清热解毒、养阴润燥利肠,使湿热之邪从肠道而解;当归活血养血止痛;升麻清热解毒,发表透疹,使疱疹迅速发散透表,缩短病程;柴胡疏散退热,升阳疏肝,能泻肝火,清湿热,诸药配合,既能清泻肝火,利湿热,又能止痛透表,缩短病程。从试验结果看,火丹神方的疗效与龙胆泻肝汤的效果相当,但治疗组的止疱时间、结痂时间明显短于对照组,治疗费用也更为经济。而且运用本方治疗带状疱疹,不分病之新旧远近,用之皆效,且辨证不必太细,无明显毒、副作用。

痛泻要方合四逆散加味治疗 肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例

湖南省常德职业技术学院医学系(415000)

王如茂 胡开生

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚不清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛。病情轻重不等,多呈反复发作慢性病程。西医尚无满意治疗方法,且长期服用抗生素有明显毒副作用,不易为患者所接受。自 2003 年 6 月~2007 年 8 月我们应用痛泻要方合四逆散加味治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 58 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

(1)西医诊断标准:按中华医学会消化病分会 2000 年成都会议修定诊断标准。①持续或反复发作腹泻和黏液脓血便、腹痛、里急后重;②排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性肠炎及克罗恩病、缺血性肠炎、放射性肠炎等;③纤维结肠镜检查可见明显病理改变。(2)中医诊断标准:按 2003 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制订的《溃疡性结肠炎中西医结合诊治方案(草案)》中肝郁脾虚型溃疡性结肠炎诊断标准。证候:腹痛、腹泻,泻后痛减,大便稀烂或黏液便;舌淡红、苔薄白,脉弦或细;腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因和胸胁胀闷症状。(3)临床轻重程度分级标准:轻度:腹泻每天 4 次以下,便血轻或无,无发热、脉搏增快或贫血,