

治疗组予以中药痛消饮(由本院制剂科按照制剂工艺流程制备而成,药物组成:乌药、小茴香、干姜、肉桂、巴戟天、当归、丹参、白芍、五灵脂、蒲黄、延胡索(打)、川楝子、苍术、黄柏、土茯苓、薏苡仁等,每袋 150ml)治疗。对照组给予痛经宝颗粒(河南省宛西制药股份有限公司生产,国药准字 Z41021972)治疗,均于经前 7~15 天开始,每次 1 袋,早晚各 1 次温服或温开水冲服,经期停药,每个月经周期为 1 个疗程,3 个疗程观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》及《中药新药临床研究指导原则》制定。痊愈:治疗后痛经消失,停药后 3 个月未反复;有效:治疗后痛经明显减轻,停药后 3 个月未加重;无效:治疗后痛经无变化。

3.2 治疗结果

治疗组 200 例,痊愈 158 例,有效 31 例,无效 11 例,总有效率 94.50%;对照组 100 例,痊愈 52 例,有效 21 例,无效 27 例,总有效率 73.00%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

痛经是妇女的常见病、多发病,分原发性痛经与继发性痛经两种,本病属中医学的“经行腹痛”范畴。西医对痛经的治疗,多采用解痉镇痛疗法,虽止痛作用快而强,但较为短暂,且有一定的副作用。近些年来,中药治疗痛经的种类繁多,如月月舒冲剂、延胡索止痛片、妇女痛经丸等。多认为痛经的病因只是由于气滞血瘀所引起,治疗只是遵循“不通则痛,痛则不通”的原则,单以活血化瘀疗法。而临床发现痛经以实证、寒证居多,“寒湿凝滞、气滞血瘀”为其主要病机,病因多以受寒、饮冷、淋雨导致,故治则应以行气活血、散寒除湿、化瘀止痛为主。方中乌药、干姜、肉桂温经散寒,当归、白芍养血和血,小茴香、丹参、五灵脂、蒲黄、延胡索、川楝子理气活血止痛,苍术、黄柏、土茯苓、薏苡仁等理气燥湿,巴戟天温阳化湿,诸药合用共奏行气活血、散寒除湿、化瘀止痛之功效。临床观察表明,痛消饮治疗痛经疗效确切,且远期疗效较好,值得临床推广。

* 河北省衡水市中医院妇科 (053000)

从阴虚内热论治青春期后下颌痤疮伴白带异常 120 例

张 玲*

颌从 1997 年以来,发现大于 25 岁的女性下颌出现痤疮(面部其他部位无或很少)的患者不断增多,大多数还伴有白带异常,而且易反复发作,部分患者在青少年时期面部无或很少出现痤疮。从中医辨证角度去观察,这部分患者大多为阴虚内热型体质,以此为着眼点,结合西医的相关诊断、检查和诊治方法,探讨其病因病机及治疗。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准

入选标准:年龄 >25 岁的女性患者,其痤疮位于下颌部位,符合寻常型痤疮的诊断标准,并按 Pillsbury 分类属轻度和中度,轻度主要表现为下颌散发的粉刺和炎性丘疹;中度为在轻度的基础上炎症皮疹增多和伴有脓疱。中医辨证属阴虚内热体质,表现为手足心热,平素易口燥咽干,鼻微干,口渴喜冷饮,大便干燥,小便短赤,舌红少津少苔,唇红微干,皮肤偏干,面部有烘热感,脉细或数。同时伴有异常白带,用西医妇科对异常白带的诊断标准进行相关检查和诊断,主要为滴虫、霉菌和加德纳菌感染。对异常白带进行中医辨证为肾阴虚证,和本为肾阴虚证而标为湿热(毒火)证者。肾阴虚型:带下赤白,质稍黏无臭,阴部灼热,或面部烘热,五心烦热,失眠多梦,便尿黄,舌红少苔,脉细数。湿热(毒)型:带下量多,色黄或黄白,质黏腻,有臭气,胸闷口腻纳食较差,或小腹作

痛,或带下色白质黏如豆腐渣状,阴痒等,小便黄赤,舌苔黄腻,或厚,脉濡略数。

排除标准:青春期或青春后女性除下颌痤疮外面部其他部位痤疮的患者,虽有阴虚内热型体质的表现,但同时还有月经量少,月经不调,汗毛较常人多,经检查有多囊卵巢的患者;妊娠或哺乳期妇女;两周内曾系统使用过抗痤疮的药物;两周内面部曾外用过抗痤疮的药物。

1.2 一般资料

所有病例均来自 1997 年 10 月~2007 年 10 月本院皮肤科门诊,共计 255 例,所有患者采用随机法分为治疗组和对照组,治疗组 155 例,其中痤疮轻度 60 例,中度 95 例,年龄 26~50 岁,平均 (32.8 ± 3.3) 岁,病程 2~13 年,平均 (2.5 ± 0.7) 年,异常白带复发病史 2.5~14 年,平均 (2.9 ± 1.2) 年,白带异常先于下颌痤疮的出现。对照组 100 例,其中痤疮轻度 39 例,中度 61 例,年龄 27~49 岁,平均 (32.9 ± 3.2) 岁,病程 2~13.5 年,平均 (2.6 ± 0.6) 年,异常白带复发病史 2.2~13.9 年,平均 (2.8 ± 1.3) 年。2 组患者年龄、病程、病情差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

治疗组:下颌痤疮的女性患者同时有白带异常属肾阴虚证者用消痤汤加減,以滋阴补肾、通便泻火、凉血活血。白带异常有湿热(毒)的临床表现者,则在消痤方中

加茵陈、木通、车钱子或用消瘰汤配合龙胆泻肝丸口服。同时根据异常白带的西医诊断和下颌痤疮的严重程度,选用罗红霉素,甲硝唑或氟氯唑片,对照组则只采用以上西医治疗,具体的治疗药物和服用方法如下:女贞子 20g 墨旱莲 20g 黄柏 12g 知母 12g 土茯苓 15g 地骨皮 15g 生石膏 20g 牡丹皮 15g 丹参 25g 蒲公英 15g 大黄 6g。以上药物先用凉水浸泡 2h 再水煎 3 次共 350ml 每日分 3 次口服,4 周 1 个疗程,月经期间停用。加特纳菌和滴虫同时感染则用罗红霉素 1 次 150mg 每日 2 次,甲硝唑片 1 次 2 片,每日 3 次口服。若念珠菌感染则用氟康唑片口服,1 次 150mg 每周 1 次口服,连续 4 周。

1.4 观察指标

- ①治疗前后,痤疮变化情况及异常白带变化情况。
- ②停药 3 个月后下颌痤疮和异常白带复发情况对比。

1.5 痤疮疗效评定标准

治愈为皮损总数减少大于等于 90;显效为皮损总数减少 50~80;有效为皮损总数减少 30~59;无效为皮损总数减少小于 30 或皮损无改变或增多。

1.6 异常白带疗效评定标准

痊愈:每次月经后白带涂片复查滴虫、霉菌和加德纳菌连续检查 3 次为阴性,同时症状和体征消失;显效:经治疗后一切症状和体征消退,白带涂片查不到滴虫、霉菌和加德纳菌,但随访 3 个月有复发;好转:经治疗一切症状、体征消失,但白带仍能查到滴虫、霉菌和加德纳菌;无效:经治疗一切症状和体征无明显的改善。

2 结果

两组治疗痤疮的疗效比较,治疗组 155 例,痊愈 107 例,显效 43 例,好转 5 例,总有效率 96.77%;对照组 100 例,痊愈 45 例,显效 35 例,好转 20 例,总有效率 80.00%,两组比较有统计学差异 ($\chi^2=19.35$)。

两组异常白带的疗效比较,治疗组 155 例痊愈 116 例,显效 19 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率 87.09%;对照组 100 例,痊愈 40 例,显效 23 例,好转 35 例,无效 2 例,总有效率 63.00%,两组比较有统计学差异 ($\chi^2=20.33$)。

停药 3 个月后两组痤疮复发情况对比,治疗组 107 例,复发 54 例,复发率 50.47%;对照组 45 例,复发 36 例,复发率 80.00%,两组比较有统计学差异 ($\chi^2=11.44$)。

停药 3 个月后两组异常白带复发情况对比,治疗组 93 例,复发 55 例,复发率 59.14%;对照组 45 例,复发 38 例,复发率 84.44%,两组比较有统计学差异 ($\chi^2=8.83$)。

3 讨论

青春期后下颌痤疮伴白带异常,这一临床现象报道不多,但在本地区的确常见,这可能和新疆特别是新疆南疆地区高温、干旱风沙大有关,人们饮食又偏辛辣刺激性食物,肉食又以羊肉为主,羊肉偏热性,所以阴虚内热型体质类型的人偏多。痤疮的发病是因为雄性激素作用于皮脂腺和皮脂腺管所致,阴虚内热的患者大多皮肤干燥,所以这类患者不易出现痤疮,但为何青春后期下颌部出现痤疮,这和以上原因有密切的关系。

消瘰汤中女贞子、墨旱莲滋肾阴,知母、黄柏泻肾火,以调整肾之阴阳于平衡;石膏、地骨皮泻肺胃之火,生地、丹参凉血化瘀清热,舌质根部苔黄腻厚加龙胆泻肝丸同时口服。在临床中我们观察到大便干结的改善,对异常白带和下颌痤疮的治疗有积极的作用,阴道和大肠同属下焦,所以大肠郁火可直接影响到阴道局部环境,而阴道的局部环境的变化是异常白带发病的基础,大黄具有通便泻火、活血解毒的作用,所以在临床中对大便干结同时还有白带异常的患者笔者应用大黄不光着眼于通便,更主要立足于通便时以泻火凉血解毒,而使阴道的内环境得以改善。实践证明,中西医结合治疗青春后下颌痤疮同时伴白带异常不但临床效果好,还在治疗阴虚内热体质的同时,达到了治病求本的效果,不但祛除了发病的原发因素,还减轻了伴发的自觉症状,提高了患者的生活质量,在治疗上结合西药发挥各自所长采用急者治其标缓则治其本的原则,所以取得了较好的疗效。

* 新疆维吾尔自治区巴音郭楞蒙古自治州人民医院皮肤科 (841000)

桃红四物汤治疗先兆流产孕囊周围有液性暗区患者 30 例

陈 东 海*

桃红四物汤出自《医宗金鉴》,功能活血化瘀,和血调经。治妇女经期超前,量多,色紫质黏稠,或有块状者。本方用桃仁活血化瘀,红花活血调经,熟地滋阴补血,当归补血养肝,和血调经,白芍和营养肝,川芎活血行滞。全方共奏活血化瘀,和血调经。可用于治疗月经不调,亦可用于先兆流产。通过应用此方治疗先兆流产观察发

现,本方用于先兆流产孕囊周围有液性暗区的为佳。

1 临床资料

30 例先兆流产均选孕囊周围有液性暗区的患者作为观察对象,年龄在 18~36 岁之间。病程 1~23 天。其中 1 例放弃治疗。

2 治疗方法