

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,生地黄、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

以桃红四物汤为基本方:桃仁 7g 红花 6g 川芎 10g 当归 10g 熟地黄 20g 白芍 15g 有腰酸、头晕等肾虚者,则加杜仲 15g 续断 10g 有面色苍白,头晕,心悸者加黄芪 30g 党参 20g 有口苦,大便干者则加黄芩 10g 大黄 10g 有纳呆,腹胀,呕恶者则加紫苏梗 10g 白术 10g 等,总之要谨守病机,知常达变,辨证用药。一般日 1 剂,连煎 2 次后,将药汁混合,分早晚 2 次空服。

3 结果

治愈:临床主症兼症消失, B 超示,孕囊周围液性暗区消失,孕囊与孕周相符,共有 26 例,占 86.6%。无效:临床症状无改善, B 超孕囊,周围液性暗区有缩小或增大,或胚胎已停止发育,共有 3 例,占 10%。另 1 例放弃治疗。

4 典型病例

患者,尤某,女,36 岁,患者系 G5P0,近有孕 2 个月⁺,阴道出血 23 天,量时多时少,色时红时黑,质时稀时稠,腰酸,心烦,心中懊恼,已多处就治。经肌注黄体酮、绒促及对症,中药用了寿胎丸、圣愈汤、艾胶四物汤等。症状时轻时重,患者经他人介绍,而就治于我,经 B 超示:①早孕(孕 8⁺W),②先兆流产(孕囊,周围有一大小约为 4.1cm×1.7cm 液性暗区)。舌淡红苔薄黄,脉细,证属是肾虚夹瘀夹热。在基本方基础上加杜仲 30g 菟丝子

20g 续断 10g 栀子 10g 每日 1 剂,连服 7 剂,并嘱调节情绪,卧床休息等。后症状明显减轻,量少,色红,质稀,舌脉如前,又按前方续进 7 剂,在服此 7 剂中,第 3 日出现阴道出血量多,质稠,色黑,自认为已流产了,又行 B 超检查,示为①孕囊周围液性暗区缩为 1.7cm×0.6cm;②孕囊大小约为 5.3cm×4.6cm,原始心导管仍有搏动。在确认胚胎仍存活时,嘱其续服。后阴道时有少量出血,时已消失。又再本方基础上进行加减,续服 7 剂后,阴道出血已止,行 B 超检查示:①早孕(单活胎),②孕囊周围液性暗区已消失。后足月产一健康男婴。

5 讨论

本病例可因多胎多产或先天不足,或劳倦过度损伤脾气,脾虚失于统摄,或平素节食,气学不足,胞胎无系,或素食辛热煎炸,积热内扰,或因恼怒过度,肝气郁结,肝失疏泄,冲任失调而致阴道出血等症。B 超证实孕囊周围有液性暗区。笔者认为,不论以什么证型为主,因有孕囊周围有液性暗区,就说明有瘀血,瘀血不去,新血就不能供奉胚胎,则该以化瘀为主治疗。经 30 例跟踪观察治疗,收到较好的疗效,以飧同道共赏,因病例较少,需续观后效。

* 福建省安溪县中医院 (362400)

中西医结合治疗婴幼儿喘息 120 例疗效观察

刘飞霞* 盛丽* 黄如红* 毕美芬* 张雪锋*

婴幼儿喘息是儿科呼吸系统常见的一组症状,常见于毛细支气管炎、哮喘、喘息性支气管炎、支气管肺炎等。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例病例均为我院 2006 年 3 月~2009 年 3 月住院的婴幼儿,诊断标准均除外先天性心脏病、先天性气道狭窄、气道异物、肺结核。均表现为咳嗽、喘息、肺部可闻及喘鸣音,其中 12 例有气促、烦躁,90 例发热,46 例胸片示支气管肺炎,84 例为支气管炎,20 例胸片未见异常。病原学检查 MP 阳性 86 例,CP 阳性 6 例,RSV、ADV 未测。将 180 例患儿随机分为西药组 60 例及中西药组 60 例。西药组中,男 32 例,女 28 例;年龄 4 个月~1 岁者 14 例,1~2 岁者 20 例,2~3 岁者 16 例;病程 1.5~6.5 天;伴发热 25 例,胸片示支气管肺炎 19 例,支气管炎 33 例,胸片正常 7 例;MP 阳性 34 例,CP 阳性 2 例。中西结合组中,男 32 例,女 18 例;年龄 4 个月~1 岁者 14 例,1~2 岁者 21 例,2~3 岁者 17 例;病程 1~6.5 天;发热 37 例,胸片示支气管肺炎 19 例,支气管炎 34 例,胸片正常 7 例,MP 阳性 33 例,CPP 阳性 3 例。两组患者性别、年龄、病情、

病程等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:可将 5 岁以下儿童喘息分成 3 种临床表现:①早期一过性喘息。②早期起病的持续性喘息。③迟发性喘息哮喘。

中医辨证分型:①风寒闭肺型:咳嗽气喘、流清涕,发热或不发热,舌淡苔白。②风热闭肺型:咳嗽气喘,咽红或痛,发热或不发热,舌红苔黄。

2 方法

2.1 中医治疗方法

中药组采用中医辨证治疗,能口服者口服汤药,不能口服者灌肠治疗。辨证为风寒闭肺型以三拗汤(麻黄 3g 杏仁 5g 生甘草 3g)加射干 6g 地龙 6g 前胡 6g 浙贝母 10g 葶苈子 10g 桑白皮 10g 辨证为风热闭肺型以麻杏石甘汤加射干、地龙、前胡、浙贝母、葶苈子、桑白皮。每剂煎药为 120~180ml <1 岁为每日 120ml 分 2/3 次口服或保留灌肠。

2.2 西医治疗方法

西药采用氧气驱动普米克令舒 1ml 博利康尼 1ml