

咽,以上药物共服使得血中热清,津液得生,病症得以改善。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].南昌:江西科学技术出版社,

2001:260-262.

* 新疆维吾尔自治区阿克苏地区第一人民医院中医科(843000)

中药消疣汤治疗扁平疣 52 例

赵禄阶* 陈 熠* 李永秀* 郭银萍*

扁平疣是皮肤科常见病之一,好发于青少年,发病部位多在颜面和肢端,局部呈粟粒状至高粱米样大的扁平隆起,表面光滑,触之较硬,略带圆形,为肤色或褐色,散在或密集分布,微痒,易复发,影响美观,临床表现为慢性经过,缠绵难愈。近年来,我们自拟“消疣汤”口服治疗扁平疣 52 例,现介绍如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者,共 52 例。诊断标准依据刘辅仁主编《实用皮肤科学》症状及诊断要点^[1]。随机分为中药组(治疗组)和西药组(对照组),治疗组 52 例,其中男性 13 例,女性 39 例,年龄 9~36 岁;对照组 18 例,其中男性 5 例,女性 13 例,年龄 8~33 岁;两组病程均为 1 个月~3 年。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

处方 1:生地黄 15g、金银花 15g、连翘 10g、墨旱莲 15g、栀子 10g、荆芥 10g、山药 10g、当归 15g、大青叶 10g;处方 2:薏苡仁 50g、麻黄 10g、甘草 10g、杏仁 10g、红花 10g。先服方 1 后服方 2,每日 1 剂,水煎分两次早晚口服,6 天为 1 个疗程,如不见效,按上述同方再各服 3 剂,可连服 3 个疗程直到痊愈。对照组用阿昔洛韦 0.2g,每日 4 次;西米替丁 0.4g,每日 3 次口服;聚肌胞 2mg,每日 1 次,肌肉注射。疗程与治疗组相同,治疗期间停用其他药物,所有病例治疗后在 1 年内随访,并进行疗效评定。

2.2 疗效评定标准

痊愈:皮疹全部消退,随访 1 年无复发;显效:皮疹消退或变平 $\geq 80\%$;有效:皮疹消退或变平 $\geq 50\%$ 但 $< 80\%$;无效:皮疹消退或变平 $< 50\%$ 。

3 治疗结果

治疗组中有 15 例用药 1 个疗程后第 3 天皮疹开始微红、微痒、脱屑,第 5 天皮疹颜色变深发紫,继之萎缩干枯消退,疣体脱落。有 9 例 2 个疗程后疣体脱落,5 例用药 3 个疗程疣体脱落。治疗组在治疗过程中未见不良反应。52 例患者全部进行随访,疗效稳定,其中有 34 例 2 个疗程结束即痊愈。治疗组 52 例,痊愈 39 例(75%),显效 7 例(13%),有效 3 例(6%),无效 3 例(6%),总有效率 49 例(94%);对照组 18 例,痊愈 6 例(33%),显效 3 例(17%),有效 2 例(11%),无效 2 例(39%),总有效率 2 例(61%)。

4 讨论

扁平疣中医称之为“扁瘡”,是由气血失和,腠理不密,复感外邪凝聚皮肤而致病。《薛己医案》中还指出:“疣属肝胆少阳经,风热血燥或怒动肝火或肝客淫气所致”。自拟消疣汤选用生地黄、当归、红花、墨旱莲均入肝经,能益肺肾,清热凉血,活血补血,燥湿,泻火止痒;薏苡仁、栀子、山药补肺肾,益脾胃,泄热渗湿;金银花、连翘、大青叶、杏仁清热解毒,散结透疹;麻黄、荆芥宣肺祛风,开腠理,透毛窍,解表,并能透毒;甘草既能清热解毒又能调和诸药,使其发挥诸药之长。消疣汤具有清热凉血,疏肝理气,利水燥湿,解表透毒之功效,治疗扁平疣效果明显,并能降低复发率。服用方便,易被患者接受。

参考文献

[1]刘辅仁.实用皮肤科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1997:130.

* 青海省武警总队机关门诊部(810012)

连蒲乌贝白及汤治疗十二指肠溃疡 5 例

黄 文 溪*

十二指肠溃疡是以上腹部疼痛或不适为主要症状的临床多发心身疾病,迁延误治,易致幽门梗阻、溃疡穿孔及出血、甚致癌变等危笃之证。单纯西药治疗,复发率高,彻底治愈不尽人意。笔者近年来以自拟连蒲乌贝白及汤治疗,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

102 例均为近 2 年来本院门诊、住院或其他三级医院胃镜确诊为十二指肠溃疡并除外病情危重患者,随机分

为两组。治疗组 51 例,男性 30 例,女性 21 例;年龄 18~76 岁,平均 39.8 岁;发病就诊时间 3h~半年,平均 33 天;嗜食辛辣厚味者 33 例;溃疡数目 ≥ 2 个者 12 例,至少有 1 个溃疡直径 ≥ 0.5 cm 者 17 例。对照组 51 例,男性 29 例,女性 22 例;年龄 17~71 岁,平均 38.2 岁;发病就诊时间 3h~5 个月,平均 30 天;嗜食辛辣厚味者 31 例;溃疡数目 ≥ 2 个者 13 例,直径 ≥ 0.5 cm 者 15 例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均常规使用兰索拉唑汤溶片 30mg 口服, 1 次/日, 2 个月为 1 个疗程; 幽门螺杆菌(HP)阳性者加用果胶铋胶囊 100mg, 口服, 3 次/日, 盐酸左氧氟沙星片 0.2g 口服, 3 次/日, 阿莫西林胶囊(过敏者停用)1.0g 口服, 2 次/日, 维持 1 周。治疗组在此治疗基础上予自拟连蒲乌贝白及汤, 药物组成: 黄连 6g, 吴茱萸 3g, 蒲公英 15g, 乌贼骨 20g, 浙贝母 15g, 白及 15g, 八月札 12g, 瓦楞子(先煎) 25g。口苦便秘加制大黄、厚朴、黄芩、枳实; 脾虚便溏加茯苓、焦白术、砂仁; 气逆噎气或呕恶加旋覆花、代赭石、姜竹茹、豆蔻、沉香; 气滞腹胀加柴胡、枳壳、木香、延胡索; 湿热者加苍术、姜半夏; 阴虚者加沙参、麦冬、石斛、百合; 血瘀者加丹参、延胡索、没药; 镜下出血者加地榆炭、藕节炭、仙鹤草等。每日 1 剂, 2 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效标准

治愈: 2 个月内诸症悉除, 胃镜复检溃疡疤痕或未见溃疡; 显效: 2 个月内症状明显好转, 且胃镜检查溃疡直径缩小 0.2cm 以上; 无效: 2 个月内胃镜检查无明显好转或治疗过程中又有新溃疡发作; 复发: 愈后 10 个月胃镜复检发现溃疡。

2 治疗结果

对照组: 治愈 37 例(72.5%), 显效 6 例(11.8%), 无效 8 例(15.7%), 治愈的 37 例患者停药后 10 个月胃镜复检, 复发 12 例(32.4%), 平均症状消除时间 18 天; 治疗组: 治愈 47 例(92.1%), 显效 3 例(5.9%), 无效 1 例(2.0%), 治愈的 47 例患者停药后 10 个月胃镜复检复发 6 例(12.8%), 平均症状消除时间 10 天。两组疗效比较具有统计学差异($P < 0.05$)。

3 典型病例

李某, 女性, 31 岁, 2007 年 3 月 31 日初诊, 上腹隐痛, 夜则加剧半年, 伴嘈杂噎气, 食后腹胀, 口苦便溏, 间歇自服胃康胶囊、雷尼替丁胶囊等, 症状时作时止, 平素嗜辣, 喜虑易郁。查体: 神可, 心肺无殊, 腹平软, 胃脘及偏右侧压之隐痛, 无压痛与反跳痛, 胆囊及阑尾点无压痛, 舌淡胖边有齿痕, 苔厚黄腻, 脉濡细。血生化及 B 超肝胆脾胰肾正常, 胃镜示: 十二指肠前壁侧可见一约 1.0cm×1.0cm 大小溃疡, 底平, 覆白苔, 周围充血水肿, 质软, 胃窦红白相间, 以红为主, 呈花斑样改变, HP 阳性。证属脾虚肝郁、湿热中阻之胃脘痛。嘱其注意节制饮食、调畅情志, 先予兰索拉唑肠溶片、果胶铋胶囊、盐酸左氧氟沙星片、阿莫西林胶囊常规四联抗 HP 治疗 1 周, 同时以黄连 3g、蒲公英 15g、炒黄芩 15g 清除中焦蕴热, 苍术 15g、茯苓 15g、砂仁(后下)6g 祛湿健脾助运, 使湿去热无

所依; 吴茱萸 3g 既抗溃疡, 又协八月札 12g、旋覆花(包煎)15g 疏肝降逆、调和气机; 浙贝母 15g、瓦楞子(先煎) 25g 化湿散结消瘀, 合收涩止血之乌贼骨 20g, 共奏制酸止痛之功, 加白及 15g 托毒生肌, 助乌贼骨谨防溃疡出血之虞。7 剂后, 腹痛顿除, 余症已减, 苔薄黄腻。复以前方去苍术加炒白芍 15g 柔肝和营, 以守胃喜润恶燥, 防燥药伤阴、热后伤津, 7 剂后诸症悉除, 遂更前方去砂仁、黄芩, 以免温燥伤津、苦寒折胃; 续以白术 15g 益气健脾固本, 没药 6g 活血化瘀、托毒生肌, 与白及同用活血止血、收涩敛疮, 力促溃疡愈合。

4 讨论

十二指肠溃疡中医学多属“胃脘痛”、“胃脘痛”、“腹痛”等范畴,《东垣试效方·心胃及腹中诸痛门》曰:“夫心胃痛及腹中诸痛, 皆因劳役过甚, 饮食失节, 中气不足, 寒邪乘虚而入客之, 故卒然而作大痛。”临证研究, 从身心统一的整体观, 辨证施治、标本兼治的治疗观着手, 究其因, 不外乎虚、热、瘀、阻, 而素体脾虚为其本, 气滞、湿阻为其因, 久则气病及血、蕴(郁)而化热、热腐肉溃, 终致痼疾; 寒热错杂、虚实并见为其基本病理现象。笔者在临证中注重宣教生活起居、饮食情志的调摄, 加强锻炼, 四肢运动以利于健脾的同时以自拟连蒲乌贝白及汤, 用黄连取《珍珠囊》“其用有六:……去中焦湿热, 二也; 诸疮必用, 三也;……止中部见血, 六也。”伍《本草新编》“蒲公英泻胃火之药, 其气甚平, 泻火而不损土, 长期久服而无妨, 凡系阴阳火起, 俱可大剂服之。”二者相配调厚胃肠, 解食毒、散滞气、化热毒, 消恶肿痈疡; 浙贝母《名医别录》云:“疗腹中结实, 心下满……。”《本经逢源》称“浙产者治疔瘰, 喉痹, 乳难, 金疮, 风痉, 一切痈疡。”与乌贼骨俗称“乌贝散”, 加瓦楞子以增制酸止痛、收涩散结敛疮之功; 八月札调气散结, 疏利中枢, 善消恶肿; 少入吴茱萸, 既制黄连、蒲公英苦寒折胃, 又以疏肝下气和中, 正寓《本草经疏》“凡脾胃之气, 喜温而恶寒, 寒则中气不能运化, 或为冷实不消, 或为腹内绞痛, 或寒痰停积, 以致气逆发咳, 五脏不利。吴茱萸辛温暖脾胃而散寒邪, 则中自温, 气自下, 而诸证悉除。”《神农本草经》誉白及“主痈肿恶疮败疽, 伤阴死肌, 胃中邪气, 贼风……痼缓不收。”全方组合, 黄连、蒲公英苦寒以泻热, 八月札、吴茱萸辛开理气以散结, 白及、瓦楞子和乌贝散收涩制酸、托毒生肌以敛疮; 诸药合用, 辛开苦降, 收涩散结, 寒热并用, 调畅气机, 本着胃以通为用、以降为顺, 随证加减, 顾护脾胃。

* 浙江省浦江县人民医院(322200)

清热通淋活血导滞法治疗慢性前列腺炎 44 例

易 竞 阳*

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)是男性的常见病, 据推测超过 50% 的男性在其一生中可能曾患过 CP, 是成年男性的常见病多发病。其临床特点是发病缓慢、病情顽固、缠绵难愈, 反复发作。为了探索慢性前列

腺炎患者中医辨证施治的规律, 针对 CP 临床表现特点, 选用清热通淋活血导滞法治疗 CP, 并进行系统临床疗效观察研究。

1 一般材料