

30 例, 41~60 岁 40 例, 61~80 岁 30 例。发病部位胸、腹、背、腰部 90 例, 其他 30 例; 病程在 1~3 天 40 例, 4~6 天 50 例, 7 天以上 30 例。

1.3 治疗方法

①中药内服: 以泻肝胆实火、清三焦湿热的龙胆泻肝汤加减, 其组成方药: 龙胆草 10g、黄芩 10g、焦山栀 10g、柴胡 12g、生地黄 15g、车前子 10g、泽泻 10g、当归 12g、生甘草 6g、板蓝根 15g、大青叶 10g、玄参 20g、麦冬 20g、金银花 20g、焦麦芽 10g (1 日 1 剂, 1 日 2 次, 取 5~10 剂)。②中药外敷: 以清热解毒、利湿为主, 其组成方药: 龙胆草 20g、黄芩 20g、焦山栀 20g、柴胡 20g、板蓝根 20g、大青叶 20g、金银花 30g、玄参 30g、生甘草 20g (每剂水煎 1000ml, 温水, 约 41℃ 左右, 湿敷患处 15~20min, 1 日 2 次, 取 5~10 剂)。③配合西医治疗, 主要以抗病毒 (静脉滴注阿昔洛韦注射液)、营养神经 (静脉滴注三磷酸胞苷二钠注射液, 肌肉注射维生素 B1 注射液、维生素 B12 注射液) 5~7 天。

1.4 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈: 皮疹消退, 无疼痛后遗症。显效: 疱疹枯萎 70% 以上, 疼痛缓解。好转: 皮疹消退约 30%, 疼痛明显减轻。无效: 皮疹消退不足 30%, 仍有疼痛。

2 治疗效果

120 例治愈。其中用药 5 剂痊愈者 10 例, 占 8.33%, 6~7 剂痊愈者 100 例, 占 83.33%, 8~10 剂痊愈者 10 例, 占 8.33%。治愈率为 100%。

3 讨论

本病是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮

肤病, 其病原体为水痘一带状疱疹病毒, 具嗜神经和皮肤特性, 可长期潜伏于脊神经后根神经节的神经元内, 当细胞免疫功能减退, 亦即人体抵抗力降低时导致本病; 是临床上常见的皮肤病, 主要表现为皮肤上出现成簇水疱, 身体单侧带状分布, 痛如火燎。本病有自限性, 但部分患者仍可出现较重的临床症状及后遗症, 故迅速改善症状、缩短病程是解决该病的关键。中医学认为其发病机理为情志内伤, 肝气郁结, 久郁化火, 薰于肌肤; 脾胃湿热内蕴, 溢于皮肤; 外感湿热火毒之邪蕴积肌肤, 内外因合并侵犯肝、胆、脾、胃等经脉, 邪毒壅滞, 营卫不和。中医辨证大多属于实证、湿热证。本病中医的治疗原则为清肝泻胆, 清胃泻火, 清利湿热, 调和气血, 通络止痛。龙胆泻肝汤功效泻肝胆实火, 清三焦湿热。本方证是由肝胆实火或湿热所致, 故以龙胆草泻肝胆实火, 除下焦湿热, 为君药; 黄芩、栀子苦寒泻火, 协助龙胆草以清肝胆湿热, 共为臣药; 车前子、泽泻协助龙胆草清利湿热, 引火从小便而出; 肝藏血, 肝有热则易伤阴血, 故用当归活血, 生地黄养血益阴, 柴胡疏畅肝胆, 共为佐药; 甘草为使药, 一可缓苦寒之品防其伤胃, 二可调和诸药。加金银花、大青叶、板蓝根可解外感湿热火毒之邪, 增效抗病毒之力; 玄参苦寒咸、养阴生津、启肾水以滋肠燥, 而麦冬甘寒、增液润燥, 共养阴增液、使肠燥得润, 大便得下, 为增水行舟之计。各药合用, 泻中有补, 降中寓升, 祛邪而不伤正, 泻火而不伐胃, 配伍严谨, 既能泻肝火、清湿热, 解外感湿热火毒之邪, 又能养阴血。因此使肝火泻, 湿热清, 则诸症自解。

* 兰州军区解放军第一医院中医皮肤科 (730050)

益气活血醒脑方治疗中度血管性痴呆 79 例

沈世豪*

血管性痴呆 (Vascular Dementia, VD) 是由于缺血性或出血性卒中或缺血缺氧性脑损害引起的获得性智能障碍综合征, 以记忆、认知功能缺陷为主, 或伴有语言、视觉、空间技能及情感或人格障碍的获得性智能持续性损害的一种疾病, 是脑血管病后的主要并发症。血管性痴呆属于中医“呆病”、“痴病”、“善忘”等范畴。我们采用益气活血醒脑方辨证治疗中度血管性痴呆, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

160 例 VD 患者, 均为来自我中心 2006 年 10 月~2008 年 10 月的门诊及住院患者, 将其随机分为治疗组 79 例, 对照组 81 例。治疗组男 45 例, 女 34 例; 年龄 62~87 岁, 平均 (78.52 ± 8.23) 岁; 病程 2 个月~10 年; 文化程度: 文盲 6 例, 小学 30 例, 中学 38 例, 大学 5 例。对照组男 46 例, 女 35 例; 年龄 60~82 岁, 平均 (76.24 ± 7.13) 岁; 病程 1 个月~10 年; 文化程度: 文盲 5 例, 小学 34 例, 中学 38 例, 大学 4 例, 两组在性别、年龄、教育程度

等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

入选病例按 NINDS/AIREN1993 年制订的 VD 诊断标准^[1]作出 VD 的诊断, 通过简易智力状态检查量表和日常生活自理能力量表 (ADL) 等的检测, 筛选出中度 VD 患者作为研究对象。伴有意识障碍、谵妄、精神病、失语、或严重妨碍神经心理测试的感觉运动损害以及伴有解释全部记忆和认知缺损的系统性疾病或其他脑病 (如 AD) 均排除。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 采用益气活血醒脑方治疗, 药物组成: 黄芪、党参、当归、巴戟天、远志、淫羊藿、丹参、制附子、全蝎、水蛭、土鳖虫、熟地黄, 诸药加水煎煮取汁分装小袋, 每袋 125ml, 每日早晚服 1 次, 每次 1 袋, 3 个月为 1 个疗程, 连服 2 个疗程。

对照组: 给予服用哈伯因 0.1mg, 每日 2 次, 疗程同

治疗组。两组治疗期间均停用其他脑血管药及其他具有改善和增强智力的药物,高血压、糖尿病者给相应的药物治疗。

2.2 疗效评定标准

参照中国中医药学会内科学会和老年学会 1990 年老年痴呆专题研讨会共同修订《老年痴呆的中医诊断及疗效评定标准》及《中医新药临床研究指导原则》。治愈:自觉症状完全消失,神志意识清楚,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活自理;显效:主要症状基本消失,神志清醒,定向健全,回答问题基本正确,反应较为灵敏,生活自理,能进行一般社会活动;有效:主要精神症状有所减弱或部分消失,生活自理,回答问题基本正确,但反应迟钝,智力与人格仍有部分障碍;无效:主要症状无改变或病情有发展,生活不能自理,回答问题不正确,神志痴呆。总有效率为治愈+显效+有效。

3 结果

表 1 两组患者治疗前后日常生活能力量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t
治疗组	79	48.9±10.3	41.4±9.8*	4.69
对照组	80	47.2±10.4	43.6±9.6*	2.29

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后简易智力状态检查量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t
治疗组	79	17.8±3.2	27.5±5.3*△	13.93
对照组	80	18.3±2.6	23.2±4.7	8.21

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治愈率 (%)
治疗组	79	2	31	35	11	86.1
对照组	80	1	26	30	24	70.4

表 1 示,日常生活能力量表测量两组治疗前后评分差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后对比差异不明显($P > 0.05$)。表 2 示,简易智力状态检查量表测量两组治疗前后评分差异显著,具有统计学意义($P < 0.01$);两组治疗后对比具有统计学意义($P < 0.05$)。表

3 示,临床总有效率治疗组治愈率为 86.1%,对照组治愈率为 70.4%,两组对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

目前多数学者^[2]认为,本病病位在脑,与肾、心、肝、脾、肺等脏腑密切相关。病机主要是本虚标实,本虚主要在于肾精不足,髓海亏虚;标实则在于痰浊、瘀血蒙蔽脑窍,闭阻脑络。人至老年正气虚弱,易感受外邪,阻碍血络,六淫之邪乘虚而入,致使血液凝滞,壅塞而成瘀血,脑失所养,而成痴呆。“脑为髓之海”,肾主骨生髓,肾气通于脑,故用健脾补肾活血化瘀之法,改善脑细胞的血循环,促使脑细胞的重生。方中重用黄芪、党参健脾益气,辅以附子、淫羊藿、巴戟天、熟地黄补肾益精壮阳,散寒除湿,阳气得充则气血运行有力,阴气得散则嗜睡困倦、神淡目呆得解,再用全蝎、水蛭、土鳖虫等血肉有情之品,破血祛瘀通络,当归、丹参活血和血,诸药共奏益气活血开窍醒脑之功。现代药理研究表明^[3],远志可清除自由基,延缓衰老,提高智力,增强记忆力;丹参能扩张血管,改善血液流变性,增加脑血流量;黄芪^[4-5]能通过抑制线粒体钙的释放,降低细胞内的钙,抑制脑细胞的凋亡,从而提高智力,黄芪还可以增强人胎肾细胞、人胎肺细胞及脑细胞的生理代谢作用,其中黄芪皂苷甲有镇静作用,又加强小鼠记忆力及其巩固作用。诸药相辅相成,使得精气得生,髓海得充,脑窍得开,故使记忆力提高,阻止病情进一步发展。

参考文献

- [1]盛树力.老年性痴呆的治疗和护理[M].北京:科学技术文献出版社,人民卫生出版社,2000:1-34.
- [2]周亚滨,杨华升.中药治疗老年性痴呆病近况[J].黑龙江中医药,1998,16(2):23-24.
- [3]黄泰康.常见中药成分与药理手册[M].北京:中国医药科技出版社,1994:61,105,111,351.
- [4]张鹏霞,姚海涛,欧琴,等.黄芪老龄小鼠脑神经凋亡作用的研究[J].中国老年学杂志,2002,22(6):516.
- [5]王文安,蔡定芳,吕传真.黄芪苷对糖尿病大鼠脑缺血、再灌注损伤的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(2):111.

* 上海市长宁区北新泾社区卫生服务中心(200335)

中药熏洗配合西药治疗糖尿病足 32 例

汪秋春* 黄 蓓*

糖尿病足是糖尿病慢性致残性并发症之一,在所有住院的糖尿病患者中,糖尿病足占 47%,糖尿病患者中有 15%~20% 在其病程中发生足溃疡或坏疽。欧美国家中非创伤性截肢者约 35%~50% 为本病患者,社会带来了沉重的经济负担。因此,对于还未发生足部溃疡、感染的糖尿病足进行积极有效的治疗、遏制其恶性发展是减少足部溃疡、降低截肢率的有效方法。本院用中药熏洗的

方法加西药治疗糖尿病足 32 例,配合相应的护理,现报道如下。

1 临床资料

64 例糖尿病足患者诊断标准参照中华医学会第一届全国糖尿病足学术会议制定的糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案)制定,64 例中,男 37 例,女 27 例;平均年龄 64 岁;糖尿病病程 12 年。随机分为中药组