

效率为 73.2%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	8(19.5)	22(53.7)	11(26.8)	30(73.2)
治疗组	40	15(37.5)	20(50)	5(12.5)	35(87.5)

3.2 两组患者运动功能(FMA)评分比较

所有患者于治疗前及治疗开始 1 个月后采用国际上公认的 Fugl-Meyer FMA 评分法, 评定患侧上肢的运动功能。两组间治疗前后患侧上肢运动功能评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	41	27.04 ± 6.99	41.95 ± 12.25*
治疗组	40	26.68 ± 7.37	50.58 ± 9.63*△

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

3.3 两组患者治疗前后患肢血流速度比较

表 4 两组患肢血流速度比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尺静脉血流速差值	桡静脉血流速差值
对照组	41	5.89 ± 0.95	5.67 ± 0.98
治疗组	40	9.47 ± 2.16△	9.46 ± 1.92△

注: 与对照组比较, △ $P < 0.05$

两组治疗前后采用多普勒超声检测尺静脉、桡静脉血液流速, 对其差值进行比较, 以确定两组患者患肢血流动力学改变, 即瘀血状态改变的情况。治

疗组上肢静脉回流改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

4 讨论

针对 SHS 中医病机, 我们确立培土滋水, 达木通经法为治疗中风后遗症尤其是 SHS 的治法, 并确立了相应方剂。方中白术、茯苓、芡实、陈皮补脾益气, 行气燥湿化痰, 既治疗脾虚之本, 又解痰湿凝滞之标; 地黄伍芡实, 益肾固精填髓, 同时避免熟地黄之滋腻; 柴胡配白芍, 又有陈皮佐助, 疏肝柔肝行气, 解肝气郁结, 又有当归、地黄养肝经之血, 解肝阴之不足; 地黄、三七、当归、地龙活血通经, 化已成之瘀血, 解患肢之疼痛, 生新血荣养失养之经脉, 尤其是三七, 《本草纲目拾遗》称“人参补气第一, 三七补血第一”, 又能通脉行瘀, 活血定痛, 兼活血、止血、生血、止痛之效, 恰合本病病机; “血得温则行”, 方中少佐桂枝, 温经通脉, 使即补之血得行, 无凝滞之弊, 更佐入桑枝, 既可以利关节, 行水气, 解患肢拘挛, 又可引诸药入病所。

参考文献

- [1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(6): 55-56.
- [3] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 330.

(收稿日期: 2011-05-03; 修回日期: 2011-06-24)

[编辑: 黄 健]

中药内外合治酒渣鼻 36 例

张翠月^{1*} 高 征²

(1. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004;

2. 河南省南阳医学高等专科学校)

* 通讯作者: nyzjcy@126.com, 15993189326

[关键词] 酒渣鼻; 清宣凉血解毒汤; 清热散瘀面膜; 中医药内外疗法

近年来, 我们运用自拟清宣凉血解毒汤内服结合清热散瘀面膜方外用, 治疗酒渣鼻, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

71 例均为我院门诊 2008 年 10 月至 2011 年 3 月就诊的患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组

36 例, 男 15 例, 女 21 例; 年龄 30~49 岁, 平均 38.5 岁; 病程 1~11 年, 平均 6.5 年。对照组 35 例, 男 13 例, 女 22 例; 年龄 32~51 岁, 平均 41.5 岁; 病程 1~12 年, 平均 6 年。两组在性别、年龄、病史、病程、病情程度等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

依照《皮肤性病学》^[1] 中有关酒渣鼻的诊断标

准:①面部中央或鼻头部充血性红斑,毛细血管扩张,或伴有丘疹脓疱;②慢性起病,病程较长;③无其他明显自觉症状;④中年发病。

1.3 纳入标准

①临床诊断为酒渣鼻Ⅰ期、Ⅱ期的患者(即红斑型和丘疹脓疱型);②性别不限;③年龄30~51岁;④2周前未经过皮质类固醇、维甲酸类药物治疗。⑤病程在1年以上。⑥患者知情同意。

1.4 排除标准

鼻部和鼻周有酒渣鼻以外的其他炎性皮肤病;慢性或严重心脑血管疾病、糖尿病患者;妊娠及哺乳期妇女;治疗前3个月内曾系统内服或外用糖皮质激素、抗生素等药物治疗该病者;对使用研究药物成分过敏者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组给予自拟清宣凉血解毒汤内服结合清热散瘀面膜方外用。清宣凉血解毒汤基本方药组成:黄芩9g,黄连9g,黄柏10g,柴胡10g,石膏30g,桑白皮15g,栀子12g,生地黄20g,赤芍12g,紫草9g,当归12g,川芎9g,泽泻20g,滑石30g,甘草6g。红斑期者,加枇杷叶15g,车前子30g;丘疹脓疱期者,加金银花20g,连翘15g,薏苡仁30g;口渴喜饮、鼻干明显者,加知母12g,天花粉15g;心烦易怒者,加莲子心15g;便秘者,加大黄6g,火麻仁15g;瘀血之象明显者,加桃仁、红花各10g。每日1剂,水煎分早、晚2次口服。清热散瘀面膜方药组成:黄芩、虎杖、野菊花、夏枯草、丹参、连翘各等份,共研成粉末,过100目筛备用。斑疹消退后,色素沉着斑较重者,加玫瑰花、茯苓等化瘀淡斑。用法:①用温水清洁面部皮肤后,再用生理盐水棉球消毒皮肤;②敷膜取适量清热散瘀面膜粉用开水调成糊状,待稍凉后均匀涂敷于面部1~2mm厚,外敷塑料保鲜膜以保湿,约30min后去除面膜,洗净面部即可。隔日敷膜1次。内外合治4周后判定疗效。对照组给予甲硝唑片每次0.2g,每日3次,2周后改为每日2次;四环素片每次0.5g,每日4次,2周后改为每日2次;维生素B₂片每次10mg,每日3次;维生素B₆片每次20mg,每日3次。外用复方硫磺洗剂(自制,主要成分为沉降硫磺、10%樟脑酊、甘油、硫酸锌),每日三四次,适量外涂。连用4周后判定疗效。

2.2 观察指标

对治疗前后的皮损严重程度和皮损分布面积的

变化情况量化评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],制定有关本病的临床症状评分标准,按照无症状(0分)、轻度症状(1分)、中度症状(2分)和重度症状(3分)4级进行评分,计算治疗前和治疗后各症状的总积分。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照文献^[2]制定有关本病的疗效判定标准。疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。临床痊愈:皮损大部分或全部消退,75%≤疗效指数≤100%;显效:皮损消退50%以上,50%≤疗效指数<75%;有效:皮损消退不足50%,20%≤疗效指数<50%;无效:皮损消退不明显,疗效指数<20%。

3.2 治疗结果

治疗组36例,痊愈21例(58.3%),显效10例(27.7%),有效2例(5.7%),无效3例(8.3%),总有效率91.7%。对照组35例,痊愈13例(37.1%),显效9例(25.7%),有效6例(17.2%),无效7例(20%),总有效率80.0%。两组痊愈率、总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组优于对照组。

4 讨论

治疗本病不可单单清宣肺胃积热,更宜运用宣畅三焦湿热之法。方中石膏、黄芩、桑白皮相伍,清泻肺胃积热;黄连苦寒泻火,既善清心除烦,又长于清泻胃腑实火;柴胡、黄芩相合,清泻肝胆火热;黄柏、泽泻、滑石清热燥湿、利湿,善除下焦湿热;栀子苦寒清降,最善清泻三焦火邪,且具凉血解毒之功;方用生地黄滋阴凉血,湿热火邪内盛,上蒸面部,致血脉凝滞,且血分有热,故用赤芍、紫草凉血活血,当归养血活血,川芎活血化瘀;甘草既清热解毒,又调和诸药。诸药合用,共奏清降肺胃伏火,宣泄三焦湿热,凉血活血解毒之功效。配以清热散瘀面膜粉外敷,充分接触病灶,可使药力直达病所,以加强清热解毒,活血化瘀以及促进皮损快速愈合或消退的作用。

参考文献

- [1]张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:3.

(收稿日期:2011-05-24;修回日期:2011-06-23)

[编辑:黄健]