

加味消风散配合中药熏蒸治疗玫瑰糠疹 106 例

★ 李尊凡 (广东省佛山市张槎医院 佛山 528000)

摘要:目的:观察加味消风散配合中药熏蒸治疗玫瑰糠疹的疗效。方法:将 166 例玫瑰糠疹病人随机分为对照组(60 例)和治疗组(106 例),治疗组采用口服加味消风散配合中药熏蒸治疗,对照组口服盐酸西替利嗪片,10 mg/次,每日 1 次。结果:治愈率和总有效率治疗组分别为 77.36% 和 100%,对照组为 26.67% 和 90%,两组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:加味消风散配合中药熏蒸治疗玫瑰糠疹,能缩短疗程,提高治愈率。

关键词:玫瑰糠疹;加味消风散;中药熏蒸疗法

中图分类号:R 758.64 **文献标识码:**B

加味消风散口服配合中药熏蒸治疗玫瑰糠疹,大大缩短了病程,提高了疗效。现报道如下:

1 一般资料

全部病例均符合《临床皮肤病学》(赵辨主编,第二版,江苏科学技术出版社)玫瑰糠疹的临床表现。治疗组 106 例,男 56 例,女 50 例;年龄 10~65 岁,平均 30.2 岁;病程 3~15 天,平均 8.5 天。对照组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 12~65 岁,平均 30.8 岁;病程 2~14 天,平均 8.2 天。治疗组皮疹仅限于躯干部 50 例,波及颈部 26 例,四肢 42 例,同时波及者 16 例,发于面部 4 例;对照组仅限于躯干部的 30 例,波及颈部 12 例,四肢 18 例,同时波及者 6 例,发于面部 6 例。两组一般资料经 χ^2 检验无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用口服加味消风散配合中药熏蒸治疗。加味消风散基本药物组成:荆芥、防风、牛蒡子、苦参、大胡麻、蝉蜕、苍术各 10 g,生地黄、牡丹皮、当归、连翘各 15 g,生石膏、地肤子各 20 g,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。加减法:病程较短,皮疹颜色鲜红,舌苔黄腻,脉数者,酌情减少荆芥、防风、牛蒡子等解表祛风药物剂量或不用,并增加车前子、泽泻、黄芩、龙胆草等清热利湿之品,生石膏可增至 30 g。皮疹淡红,上覆较多鳞屑,痒甚者为风盛之象,加白鲜皮等祛风止痒药物。病史较长,皮疹暗红干燥,鳞屑多者加赤芍、白芍、丹参、麦冬等以滋阴清热,凉血活血。起病前驱症状有咽痛、咳嗽的加板蓝根、紫草等清热解毒之品。

中药熏蒸采用 HH-QL 型中药汽疗仪(江苏省无锡华亨实业公司制造)进行治疗。自拟熏蒸方,以清热凉血、散风止痒为主,主要药物组成为归尾 20

g、白芍 20 g、侧柏叶 20 g、五倍子 20 g、百部 20 g、地肤子 20 g、苦参 20 g、甘草 10 g 等。治疗方法:将上述药物加水 1 000 mL,煎煮 30 分钟浓缩至 300 mL,倒入专用药锅中,加水至 2 000 mL,加热产生中药蒸汽,由管道输送入汽疗仪治疗舱中,当舱内温度达 37℃ 时请病人更换专用汽疗服进舱淋浴(头部暴露于舱外),调节舱体角度,使病人处于舒适的半卧位,温度控制在 40~43℃,让中药熏蒸躯体,且必须出汗,每次治疗时间为 20 分钟。每日或隔日一次。

2.2 对照组 口服盐酸西替利嗪片,10 mg/次,每日 1 次,自觉痒重者配合外用地塞米松软膏。以 7 天为一个疗程,两组均治疗 2 周后判断疗效。

3 疗效判定标准

痊愈:皮损完全消退;显效:皮损消退达 80%;有效:皮损消退大于 50% 小于 80%;无效:皮损消退小于 50%。

4 结果

治疗组 106 例,治愈 82 例,显效 16 例,有效 8 例,无效 0 例,治愈率 77.36%,总有效率 100%;对照组 60 例,分别为 16, 18, 20, 6, 26.67%, 90%。两组治愈率、总有效率比较, P 均 < 0.05 。

5 讨论

玫瑰糠疹的病因,多数学者根据发病经过及表现认为系病毒感染所致,组织病理学检查可见非特异性炎症改变。中医学认为本病系外感风热或热毒内蕴,热入血分,发于皮肤而成。热邪伤津,皮肤失于津液濡养则有鳞屑;自觉瘙痒为风盛之象。故治疗应以清热凉血、祛风止痒为主^[1]。方中连翘、生石膏清热解毒而去蕴结体内之热毒;牛蒡子解表以除外感之热;生地黄、牡丹皮及大胡麻、当归共用,前者凉血活血,后者凉血滋润,既除血分之热,又防热

致血瘀及热盛耗血之弊;荆芥、防风、蝉蜕、地肤子四味疏散风邪,祛风止痒,荆芥、防风还有解表之功。此外,内热多为脾湿蕴结而成,故以苍术、苦参以健脾清热利湿。甘草用来调和诸药。

玫瑰糠疹起病常常较急,辨证多与风、热相关,兼有湿、瘀之邪,为实邪所致疾病,故治疗应以祛邪为主,用药可在加味消风散为基本方的基础上,根据风、热、湿、瘀的轻重缓急随证加减;若病久,热邪伤阴耗血,还应当适当加用滋阴养血之品以扶正。但不论病期长短,本病治疗均应以祛邪为主,而以扶正为辅。

中药熏蒸方中以地肤子、五倍子清热燥湿,当归、百部、苦参祛风止痒,侧柏叶凉血,白芍润肤养血。中药煎煮后产生的中药蒸汽中有大量中药有效成分,其中含有大量生物碱、氨基酸、苷、鞣质和各种微量元素,这些中药化学成分直接通过全身肌肤、孔窍、经穴等进行渗透、吸收、扩散等进入腠理、脏腑,

直接达到疏导全身腠理、温经散寒、疏通经络、活血化瘀、通络止痛等作用。此外,由于皮肤久浸于温热药汽中,能使角质层软化或膨胀,药物容易透过角质层而吸收,也可通过毛囊或汗腺管被吸收到体内,更会直接附着在皮肤上发挥作用,数管齐下,使药物成分发挥最大效能^[2]。同时在治疗过程中,温度维持在 40~43℃,产生恒定的温热作用刺激皮肤,引起皮肤血管扩张,改善微循环;温热作用,使皮肤毛孔开放、出汗,将体内新陈代谢产物、炎性介质等排出体外,改善局部和全身功能,有利于疾病恢复。

综上所述,加味消风散配合中药熏蒸治疗玫瑰糠疹,能缩短病程,提高治愈率,可供临床选用。

参考文献

- [1]李元文,张丰川.专科专病名医临证经验丛书·皮肤病[M].北京:人民卫生出版社,2002:214
- [2]苏培基.中国民间疗法丛书·熏洗疗法[M].北京:中国中医药出版社,2001.3

(收稿日期:2005-11-22)

重复异位妊娠 112 例临床分析

★ 苟永玲 付群 何传祥 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:重复异位妊娠;临床分析

中图分类号:R 714.22 文献标识码:B

异位妊娠后重复(或再次)出现异位妊娠对孕产妇的危害十分严重,兹就我院近 10 年收治的 112 例重复(或再次)异位妊娠病例进行回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 1995 年 1 月~2005 年 12 月我院收治的重复(或再次)异位妊娠 112 例(其中发生 3 次异位妊娠的有 8 例),占同期 2 452 例异位妊娠的 4.75%。患者年龄 21~46 岁,平均 30.4 岁;初产妇 70 例,经产妇 42 例。

1.2 第一次异位妊娠的治疗情况 在院外手术治疗 51 例,保守治疗 18 例;本院手术治疗 36 例,保守治疗 7 例。其中行附件切除 8 例,行输卵管切除 61 例,其余 43 例具体处理不详。

1.3 两次异位妊娠间隔时间 间隔最短 4 个月,最长 18 年,平均 4 年零 1 个月。≤3 年者 85 例,发生率 75.88%;3~5 年 19 例,发生率 16.96%;≥5 年者 8 例,发生率 7.14%。

1.4 重复异位妊娠临床特征 有停经史 72 例,腹痛 83 例,阴道出血 101 例。B 超示盆腔包块 78 例,血 HCG 检查均可疑或有不同程度增高 98 例。手术发现输卵管妊娠 95 例,2 例为卵巢妊娠,1 例为宫角部妊娠。流产型 62 例,破裂型 36 例。

2 治疗与预后

2.1 保守治疗 14 例患者未生育且符合保守性治疗条件而行 MTX 药物保守治疗。具体为:MTX 20 mg/天,静推,5 天一疗程,少则一个疗程,多则 3 个疗程。均获成功。

2.2 手术治疗 98 例行手术治疗,术中发现均有腹腔内出血,出血量最多 3 600 mL,最少 30 mL,平均 680 mL。98 例中有盆腔粘连 62 例。

2.3 误诊病例治疗经过 112 例异位妊娠中误诊 9 例,其中误诊为难免流产 3 例,不全流产 3 例,早孕 1 例,先兆流产 1 例,月经不调 1 例。9 例均经手术治疗,内出血平均 910 mL,比平均出血量多 230 mL。

3 讨论

重复异位妊娠的临床表现、体征、辅助检查、诊断与异位妊娠相似。主要也有停经史,腹痛,阴道不规则出血,盆腔包块等。HCG 和 B 超仍为主要手段,必要时可行腹腔镜检查。对生育期年龄的妇女,有过异位妊娠病史者,出现上述症状及体征者,应首先考虑异位妊娠。即使输卵管结扎者亦应考虑再次妊娠的可能。临床医师对既往异位妊娠者发生重复异位妊娠认识应加强,在诊断和鉴别诊断时应予考虑,通过病史,体征和辅助检查综合分析予以诊断。本院近 10 年误诊再次异位妊娠的有 9 例,占 8%,大多误诊为流产。

(收稿日期:2006-01-17)