

中西医结合治疗急性下肢丹毒 40 例临床观察

马朝群

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察中西医结合方法治疗下肢丹毒的疗效。方法:选取下肢丹毒患者 79 例,随机分为 2 组。对照组 39 例予西药抗生素治疗,以硫酸镁纱布湿敷;治疗组 40 例在西药抗生素治疗的基础上,以中药内服、外敷治疗。2 组疗程均为 1 周,治疗后观察并比较疗效。结果:治疗组治愈率 40.00%,总有效率 95.00%;对照组治愈率 10.26%,总有效率 82.05%。治疗组治愈率、总有效率均明显高于对照组。结论:中西医结合治疗下肢丹毒较单纯西药治疗具有更好的疗效。

关键词 丹毒 五神汤 四黄苦地汤 冷湿敷 下肢

中图分类号 R753.505 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)06-0045-02

近年来,笔者在抗生素治疗的基础上,运用中药内服外敷治疗急性下肢丹毒,获得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

79 例患者均为 2010 年 1 月~2012 年 9 月在我院普通外科住院治疗的,均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1](第 2 版)中关于丹毒的诊断标准,随机分为治疗组与对照组。治疗组 40 例:男 21 例,女 19 例;年龄最小 22 岁,最大 78 岁,平均年龄 46.7 岁;病程最短 2d,最长 15d,平均病程 5.5d。对照组 39 例:男 22 例,女 17 例;年龄最小 23 岁,最大 76 岁,平均年龄 43.2 岁;病程最短 2d,最长 16d,平均病程 6.8d。2 组患者一般情况经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 以青霉素(华北制药股份有限公司生产)800 万单位,加入到 250mL 生理盐水中静脉滴注,有青霉素过敏史者及青霉素皮试阳性患者,以克林霉素 1.2g 加入到 250mL 生理盐水中静脉滴注。以 25%的硫酸镁纱布连续湿敷患肢,每日 3 次,每次 30min。

2.2 治疗组 抗生素治疗同对照组。中药内服方予五神汤加减。主方药物组成:银花 20g,紫地丁 20g,黄芩 10g,黄柏 10g,丹皮 10g,赤芍 10g,虎杖 10g,草薢 15g,泽泻 10g,车前子 10g,防己 10g,牛膝 10g。加减:热重于湿,加强清热;湿重于热,加强利湿。中药汤剂由我院制剂中心煎制,每剂药物 2 次

煎煮,得 200mL 煎液,分 2 袋早晚分服。中药外敷方(四黄苦地汤),药物组成:黄连 30g,黄柏 30g,黄芩 30g,生大黄 30g,苦参 30g,地肤子 30g。煎水得 200mL,放冷,夏季可置入冰箱冷藏。以合适大小的洁净毛巾或棉布蘸药水冷湿敷,每日 3 次,每次 30min。

2 组均治疗 5~7d 后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]制定。治愈:症状消失,血常规检查白细胞计数和中性粒细胞数正常;好转:症状缓解,血常规检查白细胞计数和中性粒细胞数接近正常;无效:症状未缓解,血常规检查白细胞计数和中性粒细胞数未见明显降低。

3.2 统计学方法 运用 SPASS18 统计软件,结果比较采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 治疗组 40 例,治愈 16 例,好转 22 例,无效 2 例,治愈率 40.00%,总有效率 95.00%;对照组 39 例,治愈 4 例,好转 28 例,无效 7 例,治愈率 10.26%,总有效率 82.05%。2 组治愈率、总有效率比较,有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

急性下肢丹毒是临床外科常见病,治疗不当可导致疾病迁延难愈或反复多次复发。本病现代医学认为系乙型溶血性链球菌(部分为葡萄球菌)侵袭人体所导致的皮肤淋巴管的炎症感染,称为网状淋巴管炎,多由皮肤、黏膜的某种病损引起,最常见

中西医结合治疗脑梗死后遗症 42 例临床观察

吴 英

(淮安经济技术开发区枚乘路社区卫生服务中心, 江苏淮安 223002)

摘要 目的:观察中西医结合治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症的临床疗效。方法:将 84 例本病患者随机分为治疗组和对照组各 42 例,均给予西医常规治疗,包括抗血小板聚集、调脂、控制血压及血糖、改善脑循环及神经营养、防治感染等,治疗组加用补阳还五汤加味治疗。2 组均以 14d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。分别观察临床疗效。结果:治疗组总有效率为 90.5%,高于对照组的 71.4%。结论:中西医结合治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症临床疗效满意。

关键词 中风后遗症 补阳还五汤 中西医结合疗法

中图分类号 R743.310.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0046-02

2011 年 3 月至 2013 年 6 月期间,笔者在常规西药基础上,加用补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型脑梗死后遗症 42 例,收效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院住院患者,共 84 例,随机分为 2 组。治疗组 42 例:男 28 例,女 14 例;年龄 47~81 岁;病程 11d~2 年。对照组 42 例:男 27 例,女 15 例;年龄 48~80 岁;病程 10d~2.5 年。2 组

患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]制定:有神经功能缺损症状及体征,经颅脑 CT 或 MRI 确诊为缺血性中风。中医诊断标准参照 1995 年国家中医药管理局脑病急症协作组起草制订的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]中气虚血瘀证:半身不遂,偏身麻木,口眼歪

为足癣感染。病变蔓延快,愈后容易复发,反复发作易导致淋巴淤滞,在含高蛋白淋巴液的刺激下局部皮肤粗厚,肢体肿胀,甚至发展成象皮肿。

中医学称本病为“流火”,病因病机乃血分有热,外受火毒,火侵脉络,热毒搏结,挟有湿热,郁阻肌肤。治疗大法系清热解毒、利湿消肿,对于复发者或病程较长者当活血通脉消肿。中药内服方中银花、紫花地丁、黄芩、黄柏清热解毒;丹皮、赤芍、虎杖清热活血;萆薢、泽泻、车前子利湿下行;防己清利湿热;牛膝活血引药下行。中药外敷方(四黄苦地汤)中黄连、黄芩、生大黄清热利湿、活血通络;苦参、地肤子祛风除湿止痒。临床观察表明采用内外合治的方法,治疗效果更佳。

湿敷法属于中医治法中的溻渍法,将饱含药液的纱布或棉絮湿敷患处,渗透药效从而达到治疗目的。具体使用时候注意,要待药液凉后,用 6~8 层纱布浸透药液,轻拧不滴水,湿敷患处,30min 换 1 次。冷溻适用于急性丹毒患者,多见有局部皮肤红热、皮温升高等症状,常见于阳证疮疡初期或溃后脓水

较多者。热溻适用于阳证溃疡脓液较少者,或半阴半阳证和阴证疮疡患者。

2 组中的无效患者是反复发作或是就诊时间较迟者,无明显全身症状,局部的焮红灼热也不显著,辨证属于湿重于热、瘀血阻滞,对于这一部分患者继内服活血通络、利湿消肿中药,外治采用热溻法而得效。

综上所述,在下肢丹毒的治疗中,中医的外治方法具有直达病位、奏效迅速的特点,且治疗相对较安全,与口服中西药结合可增强疗效,缩短疗程,减少复发。

5 参考文献

[1] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,2006:337

第一作者:马朝群(1964-),男,医学博士,主任中医师,硕士生导师,主要研究方向为中医外科外用药物的临床应用及实验研究。lautumn@aliyun.com

收稿日期:2014-04-03

编辑:吴 宁