

中西药封脐疗法治慢性荨麻疹 60 例

★ 喻文球 王万春 严张仁 龚丽萍 李金城 邱桂荣 湛丽媚 (江西中医学院附属医院中外科 南昌 330006)

摘要:目的:观察药物封脐疗法治疗慢性荨麻疹的疗效。方法:选择慢性荨麻疹病人 120 例,随机分为两组,治疗组用药物封脐疗法 60 例和对照组 60 例口服盐酸西替利嗪片。治疗 2 周,观察疗效。结果:治疗组愈显率 88.33%;对照组为 63.33%。治疗组在改善患者症状和降低复发率方面明显优于对照组。结论:药物封脐疗法能有效治疗和预防慢性荨麻疹。

关键词:慢性荨麻疹;药物封脐疗法;中药;西药

中图分类号:R 758.24 **文献标识码:**B

笔者于 2005 年 1 月~2007 年 12 月应用药物封脐疗法治疗慢性荨麻疹,取得满意疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例慢性荨麻疹患者均来自江西中医学院附属医院皮肤科门诊,随机分为两组。治疗组 60 例,年龄 14~51 岁,平均(25.4±8.56)岁;病程 3 个月~9 年,平均 4.68 年。对照组 60 例,年龄 15~54 岁,平均(26.4±8.36)岁;病程 3 个月~8 年,平均 4.26 年。经卡方检验,两组年龄、病程差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)患者均符合《皮肤性病学》^[1]慢性荨麻疹诊断标准,且处于病情活动期,每周风团发作>3 次、病程>6 周,患者发病均无明确的诱因;(2)年龄在 14~60 岁之间,性别不限。

1.3 排除标准 (1)年龄<14 或>60 岁;(2)1 周内服用过对慢性荨麻疹有预防和治疗作用的药物;(3)严重心、肝、肾等器官疾病,恶性肿瘤,骨髓造血功能不良及系统性疾病;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)不遵医嘱用药者,治疗期间因各种因素未能完成疗程者;(6)不能按期复诊和随访者。均不纳入本研究范畴。

1.4 治疗方法 治疗组:用川芎、防风、茵陈、栀子各 20 g,多虑平 20 片,研细末,取适量陈醋调湿,填塞于脐窝,外用胶布固定。每日换药 1 次。

对照组:口服盐酸西替利嗪片(山东鲁南贝特制药有限公司生产,国药准字 H20000379,10 mg/片),1 片/次,1 次/日。

两组均治疗 2 周。治疗期间忌饮酒、海鲜等。

1.5 观察指标 (1)临床疗效参照有关文献^[2]按症状、体征评分标准,分 4 级评分方法记录患者瘙

痒、风团数量和充血情况,三项相加为总分。0 分:轻度瘙痒,无风团,无红晕;1 分:轻度瘙痒,不烦躁,风团直径<0.5 cm、风团数量 1~10 个,轻度充血;2 分:中度瘙痒,尚能忍受,风团直径 0.6~2.0 cm,风团数量 11~20 个,充血明显;3 分:严重瘙痒,不能忍受,风团直径>2.0 cm,风团超过 20 个,充血非常明显。于治疗前及治疗后第 5 天及 15 天分别记录症状积分,疗程结束后视总积分改善情况评价疗效。(2)随访 3 个月,观察两组复发率。

1.6 疗效标准 疗效标准按下列公式计算症状积分下降指数 SSRI=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100% 判断。痊愈:SSRI≥90%;显效:60%~89%;进步:20%~59%;无效:<20%。总有效率以痊愈加显效计。

1.7 统计学分析 两组数据中疗效以率表示,比较采用卡方(χ^2)检验;积分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。SPSS 10.0 统计学软件进行分析。 $P \leq 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	60	31	22	5	2	88.33	<0.05
对照组	60	18	20	18	4	63.33	

2.2 两组症状积分比较 见表 2。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.78±1.65	1.98±1.09 * Δ
对照组	60	6.83±1.70	4.85±1.92

注:治疗组治疗前积分比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$ 。

中西医结合治疗溃疡性结肠炎 58 例

★ 郭辉 (山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

关键词:溃疡性结肠炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.62 文献标识码:B

溃疡性结肠炎以反复发作迁延不愈的腹痛、腹泻、脓血便为特征,笔者采用中西医结合疗法治疗溃疡性结肠炎 58 例,取得了较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自本院门诊或住院病人,所选病例均符合全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会(1993)指定的溃疡性结肠炎诊断标准,全部患者治疗前均行电子结肠镜检查,并明确诊断。本组患者 58 例,男 38 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,病程 3 个月~10 年。

1.2 治疗方法 生理盐水 200 ml、锡类散 4 支、庆大霉素 16 万 U、思密达 12 g,混合均匀,每晚睡前 1 次保留灌肠,15 天为一疗程,同时口服柳氮磺吡啶 1 g,每日 3 次,根据病情可用药 1~3 个疗程。

2 疗效标准

按照全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会(1993)指定的溃疡性结肠炎疗效标准。临床治愈:临床症状消失,结肠镜复查粘膜正常,停药或用维持量药物观察,6 个月无变化。有效:临床症状基本消失,结肠镜复查粘膜轻度炎症,部分假息肉形成。无

2.3 两组复发率比较 两组复发率分别是 18.33% (11/60 例) 和 71.67% (43/60 例),差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3 讨论

药物封脐疗法是一种传统的治病方法,属于经皮肤粘膜给药的外治法,历来受到医家重视。脐与人体经脉、五脏六腑有着密切的生理、病理联系。现代医学认为,脐在胚胎发育过程中是腹壁最后的闭合处,脐周的毛细血管网十分丰富,且表皮角质层薄,屏障功能较弱,便于药物渗透、吸收入血;进入脐周静脉血液中的药物只有很少部分经过肝脏。从经络学说来说,神厥穴属于任脉,经脐给药有利于归

效:治疗后临床症状及结肠镜检查无改善。

3 结果

患者 58 例,临床治愈 40 例,有效 13 例,无效 5 例,治愈率 69%,有效率 22.4%,总有效率 91.4%。疗效显著,未发现不良反应者。

4 讨论

本病属中医学“泄泻”等范畴,患者多因平素脾胃虚弱,复因情志失调,肝气郁结,疏泄失常,横逆乘脾而致。脾胃运化失健,气血凝滞,壅而化脓,致使肠中腐败溃烂、脱落,故常见腹痛、腹泻、便下脓血粘液。根据从肠途径治疗具有给药可直达病灶,应用锡类散、思密达、抗生素灌肠,结合口服柳氮磺吡啶,起到内外结合治疗的作用。锡类散灌肠液对湿热蕴结、肠络受损而致肠道产生“溃疡”、“肠粘膜水肿”等症进行局部外治,同时庆大霉素对革兰氏阴性菌有较强的抑制作用,思密达属粘膜保护剂,起到修复肠粘膜的作用。每天晚睡前灌肠能使药物在病灶处保留较长时间,提高了疗效,减少了内服药物所致的副作用。

(收稿日期:2007-12-18)

经,使药物循环直接作用于组织效应器。通过长期的临床实践观察,药物封脐疗法还可大大提高机体免疫力,从而降低荨麻疹的复发率。因此本疗法有治疗和预防双重功效,且具有副作用小、给药方便、见效快、经济实惠等优点,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京:人民卫生出版社出版,2005: 222.
- [2] 顾文涛,穆华. 咪唑斯汀联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹 [J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(1):21-22.

(收稿日期:2007-12-27)