

中西医结合治疗结节性红斑 80 例临床观察

曹 倩

关键词 :中西医结合 ;结节性红斑 ;四妙勇安汤

中图分类号 :R269 文献标识码 :B 文章编号 :1005-7145 (2003)03-0029-01

结节性红斑是以皮肤血管炎和脂膜炎为病理基础,临床以下肢疼痛性结节为特点的一种皮肤病^[1]。几年来本科采用中西医结合方法治疗结节性红斑,取得了较为满意的疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均系门诊根据典型临床表现而确诊^[2],并排除硬红斑等疾病。将 80 例病人随机单盲分为两组,中西医结合组中西组 40 例,男 11 例,女 29 例,年龄 18~46 岁,平均年龄 32.1 岁;西医组 40 例,男 9 例,女 31 例,年龄 19~48 岁,平均年龄 34.3 岁,病程 3 d~5 a 不等。两组性别、年龄、病情轻重程度分布无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 西医组采用常规治疗:初发有发热、关节痛等全身不适者或伴有感染病灶者给予抗生素治疗,给予非甾体类抗炎药物,如消炎痛 25 mg,3 次/d 同时给予抗组织胺药物,皮损广泛,疼痛明显者给予皮质类固醇激素口服,外用皮质类固醇激素软膏。中西医结合组:在上述治疗基础上加用中药四妙勇安汤,药物组成:生地、玄参、金银花、连翘、当归、鸡血藤、甘草。

2 疗效标准及结果

2.1 疗效标准 治愈:全身症状消失,皮损全部消退,无新皮损出现;显效:皮损消退 70% 以上,无新皮损出现;有效:皮损消退 30%~70%,无新皮损出现;无效:皮损消退不足 30%,且不断有新皮损出现。

2.2 治疗结果 见表 1。

3 讨论

结节性红斑是一种真皮血管和脂膜炎症所引起的结节性皮肤病,好发于青年女性,皮损多发生

表 1 两组临床疗效的比较

组别	总例数	(例%)				
		治愈	显效	有效	无效	总有效
西医组	40	10 (25.0)	9 (22.5)	6 (15.0)	15 (37.5)	25 (62.5)
中西组	40	21 (52.5)	11 (27.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	37 (92.5)

注:中西组与西医组比较有显著差异 ($P<0.05$)。

于下肢,尤以小腿伸侧多见,系对称性红斑结节性损害,可有疼痛或压痛。该病可反复发作数周至数月,但往往每年春秋发作,迁延数年不愈。中医文献有“湿毒流注、瓜藤缠”等名称。《清代医宗金鉴·外科心法要诀·瓜藤缠》详尽描述了疾病发生的部位及临床特点,曰:“此证生于腿胫,流行不定,或发一、二处,疮顶形似牛眼,根脚漫肿……若绕胫而发,即名瓜藤缠,结核数枚,日久肿痛。”该病发病原因很多,上呼吸道感染常是诱发该病的先导,细菌、病毒、结核与某些药物是常见的病因。中医认为结节性皮损多为热病、血瘀痰凝之病,由热、瘀、痰等实邪阻于经络所致,而下肢实邪之所以产生,除邪气本身之外,往往还由于机体正气不足。临床观察,多数病人是由于阴虚生热,热毒阻于经络,加之血瘀痰凝所致。病人有鲜红色斑块,压痛或肿胀疼痛,全身可有寒热、口干、盗汗等症状。用养阴清热、解毒活血之法,以加减四妙勇安汤治疗之。方中生地、玄参养阴,金银花、连翘清热解毒,当归、鸡血藤活血,且根据不同临床表现辨证加减:毒热炽盛者可加黄连、黄柏、水牛角等。经临床观察,用本方治疗结节性红斑,可明显缩短病程,提高治愈率,防止复发。

参考文献:

- [1] 边天羽.中西医结合皮肤病学[M].天津:天津科学技术出版社,1987.142.
- [2] 马绍尧.现代中医皮肤科诊疗大全[M].山西:山西科学技术出版社,1998.170.

作者单位:300100 天津市南开医院

作者简介:曹倩 (1973-),女,医师,从事中西医内科临床治疗工作。

(收稿日期:2003-04-21)