

冻疮冬病夏治 182 例临床疗效分析

周辉^{*}, 刘桂卿

(贵阳中医学院第一附属医院皮肤科, 贵阳 550001)

[摘要] 目的: 观察“温络汤”外洗冻疮发病部位预防冬季冻疮发生的临床疗效。方法: 夏季农历三伏期间(小暑开始至处暑结束)用“温络汤”药液外洗冻疮发病部位, 1 次/d, 每次 20 min, 连续 10 次为 1 疗程。结果: 经 1 个疗程治疗, 总有效率为 91.76%。结论: 夏用中药“温络汤”外洗冻疮发病部位预防冬季冻疮发生是防治冻疮的一个有效方法。

[关键词] 冻疮; 中药“温络汤”外洗; 冬病夏治(治未病)

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)17-0216-02

冻疮是冬季常见病, 冬季气温低且较为潮湿的地区易发本病^[1], 贵州冬季气候湿冷, 为冻疮高发区之一。冻疮好发于肢体的末梢和暴露部位, 临床表现为红肿、疼痛、奇痒, 甚至溃烂化脓, 严重影响病人的生活, 冻疮一旦发生, 在寒冷季节较难快速治愈, 要等天气转暖后才会逐渐痊愈, 来年冬季还会再发, 减少冬季冻疮的发生, 关键在于预防。笔者在总结 20 多年治疗冻疮经验的基础上, 自创具有温阳、活血、祛瘀、消肿的“温络汤”, 于三伏季节外洗冬季冻疮发病部位预防冻疮, 并于 2006 年 12 月~2010 年 2 月对 182 例冻疮病人进行系统的临床疗效观察, 取得较好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将冬季到皮肤科门诊就诊且连续 2 年均发病、符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2] 度、度、度局部性冻疮的诊断标准、自愿接受治疗观察的病人纳入观察对象, 详细记录冻疮发病部位、数量、皮肤损害程度等有关信息。共 182 例, 男性 55 例, 女性 127 例, 年龄 3~70 岁, 其中度冻疮 42 例, 度冻疮 131 例。度冻疮 9 例。

1.2 治疗方法 “温络汤”: 干红辣椒 10 g, 艾叶 30 g, 陈年干冬瓜皮 30 g, 切成小块, 封装在无纱布药袋中做成药包, 使用时由医院煎药室按中药煎药标准煎取 2 000 mL 药液。农历三伏期间(小暑开始至处暑结束)用 2 000 mL 药液外洗冻疮发病部位, 1 次/d, 每次 20 min, 连续治疗 10 次为 1 疗程, 外洗时药

液温度保持在较热状态以病人能耐受不引起皮肤烫伤为度。如第 1 年未愈, 于第 2 年再重复 1 疗程, 如仍未愈于第 3 年再重复 1 疗程。

1.3 疗效标准 治疗后当年冬季 12 月至次年 2 月回访治疗患者, 依据国家中管局《中医病证诊断疗效标准》中冻疮的疗效判定, 治愈: 症状消失、肿块消散、创面愈合(未发病); 好转(有效): 症状基本消失(皮损害程度减轻, 皮损面积减少 70%), 创面未完全愈合; 未愈(无效): 局部情况无改善。

1.4 统计学方法 不同分度间疗效的比较采用双向有序 CMH 方法检验, 统计分析采用 SAS JMP 软件。

2 结果

182 例患者于 1 个疗程治疗治愈率为 67.58%, 总有效率为 91.76%, 见表 1。第 1 个疗程未治愈于第 2 年三伏季节继续接受第 2 个疗程治疗的 59 例患者治愈率为 93.22%, 总有效率为 100%, 结果见表 2。第 2 个疗程未治愈于第 3 年继续接受第 3 个疗程治疗的 4 例患者治愈率为 100%, 见表 3。

表 1 温络汤 1 个疗程的疗效 例(%)

损害程度	例数	治愈	好转	无效	总有效
度	42	34(80.95)	6(14)	2(4.76)	(91.75)
度	131	87(66.4)	34(25.95)	10(7.63)	
度	9	2(22)	4(44)	3(33.3)	

CMH 检验: $\chi^2 = 9.79, P = 0.0018$ 。

表 2 连续 2 个疗程治疗结果 例(%)

损害程度	例数	治愈	好转	无效	总有效率
度	8	8(100)	0	0	(100)
度	44	44(100)	0	0	
度	7	3(42.85)	4(57.14)	0	

CMH 检验: $\chi^2 = 17.1781, P < 0.0001$ 。

[收稿日期] 2010-09-06

[通讯作者] * 周辉, 副主任医师, 主要从事外科、皮肤科临床,

Tel: 15885548699, 0851-8612566

表 3 连续 3 个疗程治疗结果 例(%)

损害程度	例数	治愈	好转	无效
度	4	4(100)	0	0

3 讨论

“冬病夏治”是中医“治未病”特色疗法之一。中医认为冻疮的病因病机主要是平素阳气虚弱,受冬季寒邪侵袭过久,耗伤元气,以致气血运行不畅,气血凝滞于脉络。阴湿之气久伏脉络,每到冬季应时而发。治当温通散寒、补阳活脉^[3]。基于中医“春夏养阳”、人与自然界息息相通这一“天人相应”的理论,故在自然界阳最盛的三伏季节温阳、散寒、活血,方中艾叶、干红辣椒温经散寒活血,陈年干冬瓜皮温阳除湿消肿,三药合用外洗冻疮发病部位,使药力直达病所,借助三伏阳气旺盛之时,调动、鼓舞人体正气,使阳气充达,驱除久伏脉络之阴湿之气,即《素问遗篇·刺法论》所谓“正气存内,邪不可干”之意。收预防冬季冻疮复发之效。

临床观察中发现单一部位冻疮的疗效高于多部

位,冻疮程度的轻重与疗效成正比,即冻疮越轻疗效越好,冻疮越重疗效越差。度冻疮患者经 1 个疗程治疗好转或无效的,次年夏季再治疗 1 个疗程均治愈,9 例度冻疮患者中 2 例经 1 个疗程治疗治愈、3 例经 2 个疗程治疗治愈、4 例经 3 个疗程治疗后均收到治愈效果。我们从临床实践中体会到夏用“温络汤”外洗冻疮发病部位预防冬季冻疮发生是防治冻疮的一个好办法,治疗费用低廉、方法简便,无毒副作用,病人易接受。

[参考文献]

- [1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:189.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].1994:55.
- [3] 李曰庆.中医外科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:297.

[责任编辑 何伟]

(上接第 215 页)

3.3 其他因素

3.3.1 中药原材料因素 中药材的质量受产地、季节、炮制、加工等因素的影响,加之中药成分复杂,按生理活性可分为有效成分及杂质,如药物本身的动植物蛋白、多肽、多糖等物质,可能同时是具有免疫原性的抗原,会刺激机体产生免疫应答,使机体产生抗体或致敏淋巴细胞,导致变态反应的发生^[1]。

3.3.2 生产工艺和制剂质量因素 近年来,随着中药注射剂应用日渐增多,中药不良反应的报告量明显增加。究其原因,除患者个人体质因素外,主要与制剂质量达不到注射剂的要求有关^[3]。中药注射剂的生产工艺直接影响着中药注射剂的质量,中药注射剂中的杂质是引起 ADR 的主要因素之一。

随着中药注射剂在心脑血管疾病方面的应用越来越广泛,建议药监部门加大监管力度,完善中药注射剂的质量标准和中药不良反应监测系统,加强中药注射剂的上市后再评价工作。药品生产企业应提高生产工艺,保证药品质量,并协助药监部门做好中药注射剂的上市后研究和 ADR 监测工作。临床应

用中药注射剂时应根据患者的生理特点,采用个体化给药,提高药物疗效,减少 ADR 的发生。

[参考文献]

- [1] 龙惠,于海江.中药注射剂不良反应的特点及其相关因素分析[J].中国药房,2007,18(21):1660.
- [2] 谭钦刚,杨允辉,唐丽萍.云南不同产地灯盏细辛药材中灯盏乙素的 HPLC 测定[J].云南中医学院学报,2005,28(4):18.
- [3] 吴嘉瑞,梁秉中,张冰.中药不良反应再认识[J].中国药物警戒,2006,3(1):40.
- [4] 毕殿洲.药剂学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1999:486.
- [5] 梁爱华,李连达.中药注射剂现状和问题[J].中国中药杂志,2007,32(11):1118.
- [6] 祁金文,毛小红,马珂.注射用血塞通在不同输液中不溶性微粒的考察[J].中国医院药学杂志,2007,27(9):1313.
- [7] 刘静,黄祥,王玉荣.542 例中药注射剂不良反应分析[J].中国医院用药评价与分析,2005,5(5):307.

[责任编辑 何伟]