

中药内服外敷治疗阳证疮疡临床观察

蔡定军, 万斌

余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中药内服外敷治疗阳证疮疡的临床疗效。方法: 将90例阳证疮疡患者作为研究对象, 按照随机分配的原则分为2组各45例。对照组口服莫西沙星胶囊和外用夫西地酸乳膏治疗, 治疗组予五味消毒饮加减内服加如意金黄散外敷。结果: 2组均无未愈的病例, 治愈率治疗组75.56%, 对照组51.11%。2组治愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血白细胞计数(WBC)及中性粒细胞百分比(NEU%)均降低, 红肿范围直径缩小, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 五味消毒饮加减内服加如意金黄散外敷治疗阳证疮疡, 治疗效果比口服莫西沙星胶囊和外用夫西地酸乳膏治疗效果好。

[关键词] 阳证疮疡; 中医疗法; 金黄散; 五味消毒饮; 白细胞计数(WBC); 中性粒细胞百分比(NEU%); 红肿范围

[中图分类号] R269 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.041

Clinical Observation of Oral and External Application of Chinese Medicine for Sores and Ulcers with Yang Syndrome

CAI Dingjun, WAN Bin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of oral and external application of Chinese medicine for sores and ulcers with yang syndrome. **Methods:** Selected 90 cases of patients with sores and ulcers with yang syndrome as study subjects, and divided them into two groups according to the principle of random distribution, 45 cases in each group. The control group was given oral administration of moxifloxacin tablets and external application of fusidic acid cream for treatment, while the treatment group was given oral administration of modified Wuwei Xiaodu yin along with external application of Ruyi Jinhuang san. **Results:** There were no unhealed cases in both groups; the cure rate was 75.56% in the treatment group and was 51.11% in the control group. The comparison of the cure rate between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). After treatment, the white blood cell count (WBC) and the percentage of neutrophils (NEU%) were decreased and the range of red swelling was narrowed in the two groups when compared with those before treatment, differences being significance ($P < 0.05$). The improvement in the treatment group was superior to that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of oral administration of modified Wuwei Xiaodu yin along with external application of Ruyi Jinhuang san for sores and ulcers with yang syndrome has a better effect than the therapy of oral administration of moxifloxacin tablets and external application of fusidic acid cream.

Keywords: Sores and ulcers with yang syndrome; Chinese medicine therapy; Jinhuang san; Wuwei Xiaodu yin; White blood cell count (WBC); Percentage of neutrophils (NEU%); Range of red swelling

疮疡是中医外科常见病之一, 有阳证和阴证之分, 疔、疖、痈、疽、丹毒均归于此病。阳证疮疡起病较急, 主要表现为皮肤红赤、焮热、红肿突起、疼痛剧烈。西医常见病如寻常型痤疮、毛囊炎、皮肤浅表脓肿等, 当具备“红、肿、热、痛”特点时均属中

医外科阳证疮疡范畴。针对此病, 临床以清热解毒为治疗原则, 常使用内外合治的方法, 内服药物常选用五味消毒饮、仙方活命饮或黄连解毒汤等传统方剂进行加减治疗; 外用药物则选用新鲜的清热解毒药物捣碎或清热解毒膏药外用治疗。笔者选用金黄散外敷加

[收稿日期] 2017-09-17

[作者简介] 蔡定军 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事中医外科临床工作。

五味消毒饮加减内服治疗阳证疮疡, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中疔的诊断和辨证标准, 证属热毒蕴结型(阳证疮疡); 年龄 18~55 岁; 能够按本研究计划用药并积极配合治疗, 签署知情同意书的患者; 治疗前未使用过治疗疮疡的药物者。

1.2 排除标准 合并有心血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病; 不接受中药治疗的患者; 妊娠或哺乳期女性患者; 不配合治疗的患者。

1.3 一般资料 将本院 2016 年 1 月—2017 年 6 月诊治的 90 例阳证疮疡患者作为研究对象, 按照随机分配的原则分为 2 组各 45 例。对照组男 20 例, 女 25 例; 年龄 18~55 岁, 平均(37.21±15.38)岁; 病程 1~6 天, 平均(3.87±1.34)天。治疗组男 22 例, 女 23 例; 年龄 16~54 岁, 平均(36.71±14.69)岁; 病程 1~7 天, 平均(4.23±1.84)天。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服莫西沙星胶囊及外用夫西地酸乳膏治疗。①莫西沙星胶囊(广州白云山制药股份有限公司生产, 规格: 每粒 0.25 g), 每次 1 粒, 每天 1 次, 口服。②夫西地酸乳膏(香港奥美制药厂), 外抹于患处, 每天 3 次。治疗 1 周为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。

2.2 治疗组 五味消毒饮加减内服加如意金黄散外敷。①五味消毒饮内服, 处方: 金银花 15 g, 野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子各 6 g, 加减化裁: 热重者加黄连、连翘等; 血热毒盛者加赤芍、牡丹皮、生地黄等; 红肿包块较大者, 加败酱草、红藤等。加减化裁药物种类、药量根据实际病情而定。每天 1 剂, 水煎煮, 取药汁 500 mL, 每天服用 2 次。②如意金黄散外敷, 北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂, 用清茶调敷, 每天 3 次。治疗 1 周为 1 疗程, 连续用药 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后评估 2 组临床疗效; ②局部红肿热痛治疗前后 WBC 和 NEU%的变化; ③治疗前后红肿范围的变化。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料

以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈: 局部红肿热痛完全消散, 全身症状消失, 血白细胞计数(WBC)和中性粒细胞百分比(NEU%)恢复正常。好转: 局部红肿热痛部分消散, 全身症状大部分消失, WBC 和 NEU%基本恢复正常。未愈: 未达有效标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组均无未愈的病例, 治愈率治疗组 75.56%, 对照组 51.11%。2 组治愈率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2 组临床疗效总有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		治愈	好转	未愈	
治疗组	45	34(75.56) ^①	11(24.44)	0	100
对照组	45	23(51.11)	22(48.89)	0	100

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组 WBC 及 NEU%比较 见表 2。治疗前, 2 组 WBC 及 NEU%比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 WBC 及 NEU%分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 治疗组改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组 WBC 及 NEU%比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC($\times 10^9/L$)	NEU%
治疗组	45	治疗前	7.23±2.96	69.28±13.07
		治疗后	6.03±1.87 ^{①②}	60.36±9.84 ^{①②}
对照组	45	治疗前	7.55±2.41	70.45±11.96
		治疗后	6.75±1.54 ^①	63.56±10.13 ^①

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2 组红肿范围直径比较 见表 3。治疗前, 2 组红肿范围直径比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组红肿范围直径均较治疗前缩小, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗组红肿范围直径小于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组红肿范围直径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	6.35±2.49	1.87±0.43 ^{①②}
对照组	45	6.27±3.07	2.93±1.58 ^①

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

疮疡为中医病名,相当于现代医学的皮肤感染性疾病,如急性化脓性毛囊炎、皮肤浅表脓肿、急性化脓性淋巴结炎等^[2]。皮肤感染以革兰氏阳性球菌感染为主,急性感染时WBC和NEU往往会上升,西医治疗上多采用口服和外涂抗生素治疗。夫西地酸乳膏属于梭链孢酸类抗生素,主治革兰氏阳性球菌引起的皮肤感染,治疗效果较好^[3~4]。莫西沙星是一种喹诺酮类抗菌药物,具有良好的药代动力学特点及广谱抗菌的能力,治疗皮肤感染疗效肯定^[5]。随着以上两种药物应用越来越广泛,抗生素耐药的问题也逐渐成为临床医师治疗感染性疾病最大的障碍。因此,寻找更有效、更快速的治疗阳证疮疡的方法尤为重要。

中医学认为,疮疡的致病因素有外感和内伤两大类。外感为感受六淫邪毒、特殊之毒及外来伤害等,以热毒、火毒最多见。内伤有情志内伤、饮食内伤、房室损伤等,其中五志过极,皆可化火,引起疮疡;饮食不节,致脾胃功能失调,湿热火毒内生,发为疮疡。各种致病因素侵袭人体,邪毒蕴于肌肤,以致营卫不和,经络阻隔,气血凝滞,气不通则肿,血不通则痛,毒邪炽盛,与正气相搏,故而出现阳证疮疡红肿热痛的表现。治疗方面,古代医家针对疮疡的病因病机、病情轻重灵活运用清热解毒、温通、行气等治法。对阳证疮疡湿热蕴结者,内治常采用清热解毒之法,常用方为五味消毒饮、黄连解毒汤等。外治则根据初、中、后期选用适宜的药物外抹,阳证疮疡大多数为初期,常用用金黄散、金黄膏、太乙膏等外敷,或使用清热解毒、消肿止痛的新鲜草药捣烂外敷^[2]。

本次研究为深入探究中医药内服外敷合用治疗阳证疮疡的效果,笔者以清热解毒为治则,选用五味消毒饮内服和金黄散外抹联用治疗阳证疮疡。其中,五味消毒饮为中医经典清热剂,有清热解毒,消散疔疮之功效。方中金银花入肺胃经,可解中上焦之热毒;野菊花入肝经,专清肝胆之火。二药相配,善清气分

热结。蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功,为痈疮疔毒之要药;蒲公英兼能利水通淋,泻下焦之湿热,与紫花地丁相配,善清血分之热结;紫背天葵能入三焦,善除三焦之火。诸药合用,可使气血同清、三焦同治,以达清热解毒、消散疔疮之效。如意金黄散由姜黄、大黄、黄柏、苍术等10味中药制成的中成药,方中天花粉苦寒,清热泻火、消肿排脓,用量最大,为君药。黄柏、大黄苦寒,清热燥湿、泻火解毒、活血化瘀;姜黄辛苦温,行气活血、消肿止痛;白芷辛温,祛风燥湿止痒、消肿排脓止痛,共为臣药。厚朴、陈皮、苍术、天南星4味药物皆辛温,辛以散结,温以通滞,苦以燥湿,共为佐药。炙甘草甘平,有解毒、调和诸药的作用。纵观全方,苦寒、与辛温同用,共奏清热解毒、消肿止痛之功。

本研究中,2组均有无效的病例,中药内服外敷组的治愈率高于对照组,治疗后,红肿范围比对照组改善更明显,治疗组WBC及NEU%水平的改善情况优于对照组。提示中药内服外敷治疗效果比西药内服外敷效果更好。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:37.
- [2] 陈红风. 中医外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:59,60-61.
- [3] 毕新岭,顾军,温海,等. 夫西地酸乳膏治疗细菌性皮肤病的临床观察[J]. 中华皮肤科杂志,2006,39(9):546.
- [4] 朱国兴,赖维,黄怀球,等. 2%夫西地酸乳膏多中心治疗细菌性皮肤病的疗效和安全性观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2007,21(5):288-289.
- [5] 曹育春,陈兴平,徐祖森. 莫西沙星治疗皮肤感染的随机双盲对照临床研究[J]. 中国皮肤性病学杂志,2002,16(6):379-381.

(责任编辑:刘淑婷)