

中西医结合治疗下肢丹毒临床观察

张 永

(礼泉县中医医院, 陕西 礼泉 713200)

摘要:目的 探讨西药联合中药治疗下肢丹毒的临床疗效。方法 下肢丹毒患者 75 例, 分为中药治疗组与西药治疗组, 西药治疗组 25 例, 选择常规抗生素治疗; 中药治疗组分为西药联合中药内服外用组 25 例与西药联合中药外用组 25 例, 分别采用抗生素及中药外用联合或不联合中药内服。结果 治疗组患者 50 例, 抗生素联合中药外治者 25 例, 显效者 12 例, 有效 9 例, 好转 3 例, 未愈 1 例; 抗生素联合中药内外治者 25 例, 显效者 19 例, 有效者 4 例, 好转者 2 例; 对照组单纯抗生素治疗 25 例, 其中显效者 7 例, 有效 3 例, 好转者 11 例, 未愈者 4 例。**结论** 中西医结合尤其西药联合中药内服外治法治疗下肢丹毒疗效显著。

关键词: 下肢丹毒; 中药内治; 中药外治; 临床观察

中图分类号: R 268 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2017)04-0058-02

DOI: 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2017. 04. 022

下肢丹毒是一种常见的皮肤感染性疾病, 是由细菌侵入皮肤真皮浅层淋巴管所致的疾病, 主要表现为皮肤发红、发热、肿胀甚至疼痛, 《诸病源候论》对丹毒有所论述“丹者人身体忽然做赤如丹涂之状, 故谓之丹”, 下肢丹毒是其中最为常见的急性感染性疾病, 多因外受火毒, 血分有热, 阻遏肌肤所称, 下肢多夹湿热, 患部表现为突然皮肤鲜红成片, 色如涂丹, 肿胀疼痛, 局部焮热, 迅速蔓延为主, 患者常伴发热等全身症状。可反复发作, 若不积极治疗, 常发生败血症、下肢慢性淋巴水肿等并发症。中医学认为该病的发生多位血分有热, 多夹湿热^[1], 因此该研究主要以清热解毒, 兼清湿热之立法, 辅以活血化瘀, 健脾化湿中药治疗下肢丹毒患者 35 例, 效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院门诊及住院的下肢丹毒患者 45 例, 分为两组, 治疗组 35 例, 中药联合抗生素治疗, 其中 10 例患者采用中药外治联合抗生素治疗, 其余 25 例为中药内服兼外治联合抗生素治疗; 西药组 20 例, 给予抗生素治疗。下肢丹毒病程最长 5 天, 最短 1 天, 平均病程 2.7 天; 45 例患者中新发丹毒患者 19 例, 既往曾发作者 26 例。其中复发者中曾用西药治疗者 21 例, 其中 17 例效果不显著, 45 例患者中 24 例未治疗。

1.2 诊断标准^[2] 为多发于夏秋季节, 常有皮肤

黏膜破损或足部真菌感染病史, 发生于一侧下肢小腿部位; 丹毒发生前常有发热畏寒、头痛、肢体酸楚、甚至恶心呕吐等全身症状; 皮疹常常表现高出皮肤的鲜红色斑片, 下肢肿胀, 斑疹表面皮肤紧张发亮, 边界清晰, 患者自觉灼热胀满疼痛不适, 有时甚至可出现水疱, 触之疼痛明显; 有脘窝甚至腹股沟等处淋巴结肿大, 亦可见皮肤化脓, 实验室检查可见白细胞及中性粒细胞升高、中性粒细胞半百分比升高、C 反应蛋白升高、血沉加快, 抗链球菌溶血素增高等, 偶有血常规正常者。

1.3 治疗方法 西药组以西药抗生素静滴治疗, 首选用青霉素, 若有青霉素过敏者选用头孢西丁常规用量, 静滴, 每 3 日复查血常规、C 反应蛋白, 正常后停用抗生素。中药内治: 以清热解毒, 健脾化湿, 佐以活血为主, 五味消毒饮加味, 药物组成如下: 金银花 30g, 野菊花 30g, 紫花地丁 10g, 蒲公英 15g, 炒苍白术各 30g, 薏苡仁 15g, 生白术 10g, 黄柏 12g, 丹参 10g, 赤芍 10g, 川牛膝 10g, 车前子 10g, 日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次。根据患者情况, 辨证论治, 随症加减。患者局部红肿热痛明显伴发热者, 加用黄连 10g, 黄芩 10g, 牡丹皮 10g, 山栀 10g, 清热凉血; 局部肿胀加大腹皮 30g, 泽泻 30g 利水消肿; 局部较硬者加用三棱 6g, 莪术 6g; 待患者体温正常, 红肿热痛消退, 皮肤紫暗者, 加当归 30g, 红花 10g, 桃仁 10g 等活血之品, 并注重扶助