



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医  
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

2004年第4期 — 临床报道

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治  
探析

## 辨证治疗掌跖脓疱病18例

作者：王禾 王萍 陈凯 点击次数：867次

【关键词】掌跖脓疱病； 清热解毒凉血除湿法； 养阴益气活血法  
【作者介绍】作者单位：100010，首都医科大学附属北京中医医院皮肤科

掌跖脓疱病是发生于掌跖部位红斑基础上的无菌性脓疱病，皮损常对称分布，红斑基础上可见针尖至粟粒大小的簇集性脓疱。脓疱疹分批出现，慢性经过，周期性发作。目前尚无满意治疗方法。西医的免疫抑制剂、皮质类固醇激素和维甲酸类药物可缓解病情，但副作用大，易复发。中医辨证论治有一定的优势。现将我们辨证治疗掌跖脓疱病18例的结果报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

18例患者均为我院皮肤科门诊病人。其中男性5例，女性13例；年龄22—64岁，平均年龄41.5岁；病程2月—12年。

#### 1.2 诊断标准

依据《临床皮肤病学》[1]的诊断标准，皮损部位真菌镜检和培养阴性。

### 2 治疗方法

#### 2.1 内服药

发作期治宜清热凉血解毒除湿，方用解毒凉血汤[2]加减：黄芩、栀子、板蓝根、紫草、白茅根、生薏米、苦参、蒲公英、银花、连翘。斑色鲜红者，可加强清热凉血之力加生地、丹皮、大青叶、生石膏、羚羊粉；舌红苔黄腻，脉滑，重在清热利湿，药用茵陈、车前子、六一散、泽泻；脓疱密集，加入败酱草、野菊花、夏枯草。

缓解期治宜养阴益气，养血活血，清解余毒。基本方用黄芪、沙参、生地、当归、鸡血藤、丹参、赤芍、银花、蒲公英、薏米。

#### 2.2 外用药

可用内服药第3煎浸泡患处。发作期红斑伴脓疱，外用化毒散膏或加皮质类固醇激素类软膏。缓解期脓疱减少，皮损干燥脱屑，角化皲裂，外用5%水杨酸软膏或5%黑豆馏油软膏加皮质类固醇激素软膏。疗程2个月。在用药期间，根据本病慢性易复发的特点，给与患者一定的心理疏导，以提高依从性。

### 3 疗效统计

#### 3.1 疗效标准

参考《中药新药临床研究指导原则》[3]中治疗白癜风的疗效判定标准：脓疱完全消退、结痂脱落为临床治愈。皮损消退70%以上为显效。皮损消退30%—69%为有效。皮损消退不足30%或不断有新的脓疱出现为无效。

#### 3.2 治疗结果

临床治愈6例，占33.3%；显效9例，占50%；有效2例，占11.1%；无效1例，占5.5%；总有效率94.4%。

### 4 病案举例

患者，女，36岁，初诊日期2003年6月3日。主诉：双手足红斑伴脓疱反复发作6年余。初起皮

损较轻，后逐渐加重，红斑面积扩大，脓疱增多。外用激素软膏后症状可缓解，但停用后复发。现症：双手掌及手指、足跖至足跟红斑角化脱屑，在红斑基础上可见簇集性粟粒大小脓疱。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。真菌镜检及培养阴性。治以清热解毒除湿。方药：栀子、黄芩、蒲公英、银花各10g，野菊花30g，生地15g，丹皮10g，板蓝根15g，白茅根30g，生薏米15g，苦参10g。每日U剂，水煎分2次服。第3煎外洗，每日1-2次，外涂化毒散膏加等量益富清。2周后复诊，已无新的脓疱，红斑颜色转暗，原方继服。随着症状进一步好转，减银花、白茅根，加入鸡血藤、归尾。外用药调整为5%水杨酸软膏加益富清。随症加减共服药2个月，脓疱消退，掌跖部轻度角化，少许脱屑。随诊半年未见复发。

## 5 讨论

本观察发病年龄以中年女性为多。绝大多数患者不伴有银屑病皮损，本病是否为银屑病的一种类型或为独立疾病仍有争议。本病罕见关节症状[引]，但本观察有1例发生手指及踝关节肿胀、疼痛，缓解期腰膝疼痛明显。本病对常规治疗抵抗，西医常用的治疗方法有氨基苄、雷公藤、免疫抑制剂、皮质类固醇激素、维甲酸类，均有肯定疗效，但副作用大，不宜长期使用。

中医古籍对本病亦有描述，《医宗金鉴·外科心法要诀·痛疮》曰：“此证生于指掌之中，形如茱萸，两手相对而生。亦有成攒者，起黄色白脓疱，痒痛无时，破津黄汁水，时好时发，极其疲顽，由风湿客于肌腠而成。”中医有脾主四肢的理论，脾湿内蕴，复感风热毒邪，内外搏结，毒热外发于四肢末端。血热外发则为红斑，热毒炽盛则化腐成脓。发作期治以清热凉血解毒除湿为主，虽为无菌性脓疱，仍需加入清热解毒之品，以黄芩、栀子清热燥湿；野菊花、公英、连翘清热解毒，生薏米、生枳壳健脾除湿，白茅根、板蓝根、紫草凉血解毒。缓解期毒热渐消，应注意热久伤阴、血热成瘀、阻于经脉、脾虚存湿等问题，根据各自偏重，分别加入凉血护阴、养血活血；健脾祛湿之药物，延长缓解期，防止复发。

(收稿日期：2004-03-22)

### 【参考文献】

- 1赵辨. 临床皮肤病学. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 764.
- 2张志礼, 赵炳南. 简明中医皮肤病学. 北京: 展望出版社, 1998. 9.
- 3郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 299.
- 4银屑病的棘手部位: 头皮、掌跖和甲. 国外医学·皮肤性病学分册, 1997, 23(1): 48-50.

>>进入讨论