

中药治疗激素依赖性皮炎 40 例疗效观察

孙瑞丰

(江西省九江市中医医院 九江 332000)

关键词:激素依赖性皮炎;养阴消斑汤;中医药疗法

中图分类号:R 758.25

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0053-01

我们从 2003 年元月~12 月采用中药内服及湿敷治疗面部激素依赖性皮炎获得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

所有患者均来自我科门诊,男 22 例,女 58 例;年龄 18~70 岁;病程 2 个月~3 年。随机分为 2 组,中药组 40 例,其中原发病为脂溢性皮炎 15 例,湿疹 7 例,痤疮 13 例,接触性皮炎 5 例;对照组 40 例,其中原发病为脂溢性皮炎 14 例,湿疹 9 例,痤疮 12 例,接触性皮炎 5 例。患者均有长期外用激素类药膏史,且停药后原发皮损反复发作或加重。

2 治疗方法

2.1 中药组 养阴消斑汤药物内服,生地 20g,麦冬 15g,白鲜皮 15g,刺蒺藜 15g,玄参 10g,黄芩 10g,苦参 10g,当归 10g,龙骨 15g,牡蛎 15g,菊花 10g,防风 6g。水煎内服,每日 1 剂,早晚各 1 次。湿敷方:马齿苋 30g,金银花 20g,黄柏 10g,龙胆草 10g,苦参 10g,野菊花 10g,甘草 10g。水煎成药液 200mL 左右,待其温热时,用毛巾蘸药液湿敷,每次 20min,每日 3 次。10d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 维生素 C 片 0.2g,每日 3 次;维生素 E 胶丸 0.1g,每日 2 次;扑尔敏片 4mg,每晚 1 次;丁苯羟酸软膏外用,每日 2 次。10d 为 1 疗程,2 组均用药 3 个疗程判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》有关面游风的疗效评定拟定。治愈:皮损全部消退,自觉症状消失;显效:皮损消退 61%~95%,症状明显减轻;好转:皮损消退 30%~60%,自觉症状减轻;未愈:症状无变化,或改善不足 30%。

3.2 治疗结果 见表 1。

4 讨论

面部激素依赖性皮炎是近年来临床常见的一种继发性

表 1 2 组疗效对比 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)	有效率(%)
治疗组	40	23	12	3	2	57.5	95.0
对照组	40	12	16	7	5	30.0	87.5

治疗组痊愈率优于对照组($\chi^2=6.14, P<0.05$)。

皮肤病变。由于原发性皮肤病如脂溢性皮炎、湿疹、痤疮、过敏性皮炎等长期使用激素,进而出现依赖现象,不用激素即反复发作,原发病加重,使病情复杂化。或因患者医药知识的缺乏,更有少数人用这类药品代替雪花膏,长期在正常面部使用,初用时感觉良好,久之,则出现依赖。随着皮质类固醇激素的广泛运用,本病有日渐增多的趋势。常见的症状有面部潮红,皮肤变薄、发亮、脱屑、皲裂,可出现丘疹或小脓疱,常伴有毛细血管扩张,甚至肿胀。自觉干燥不适,灼热、瘙痒、疼痛和触痛。中西医教科书中均无此病名,因此采用中医药来替代激素其意义是十分深远的。

根据中医辨证认为,长期使用激素后,不仅肌肤受到毒邪的侵袭。而且损耗精气,阴血不足,血虚生风,风热毒邪蕴阻肌肤,肌肤失去濡养,以致出现皮肤潮红、脱屑、皲裂、灼热、疼痛等症状。故方中以生地、麦冬、玄参养阴清热凉血;当归补血活血;菊花、黄芩清热解毒;苦参、白鲜皮、防风、刺蒺藜祛风除湿,消疹止痒;龙骨、牡蛎重镇安神。全方药物协同,针对病机,配合清热解暑的中药进行面部湿敷,标本兼顾,故取得良好疗效。据观察,初用中药时部分患者病情有所加重,此属替代过程中的正常现象,要耐心向患者解释病情,增强患者的信心,使他们配合治疗,不必停药。本方法简单易行,无毒副作用,值得推广应用。

(收稿日期: 2004 -03-22)

好转(临床症状基本消失,时因情志变化而复发)9 例;无效(各种症状无改善,病情恶化及出现并发症)3 例;总有效率为 91%。

4 典型病例

王某,50 岁,系定陶县东王店乡人,务农,于 2001 年 2 月 14 日因胃部疼痛、餐后疼痛发作来院就诊。近来因饮食及情志不畅而引起疼痛持续不止,上腹压痛范围较大,按之痛苦,大便隔日 1 次,纳差,舌红、苔黄腻,脉沉滑,拟诊胃痛“肝气犯胃型兼湿热痰滞”。处方以仕乐生六味安消胶囊(江西博士达药业有限公司出品)为主,同时配合川连 10g、桂枝 10g、白芍 30g、南星 10g、黄芩 15g、制大黄 8g,口服。3 日痛减,6 剂痛止。返申钡透,系胃小弯溃疡尚有形迹,但目前胃部

已无不适感,嘱其口服仕乐生继续调理。

5 讨论与体会

胃脘痛与现代医学的“胃炎、胃痉挛、胃及十二指肠溃疡”症基本上是一致的,其治疗方面《灵枢·邪气脏腑病形》篇中“胃痛者,腹胀,胃脘当心而痛,上支两肋,膈咽不能,饮不下,取足三里也”等描述阐明了本病的主要病变部位、临床表现及治法,尤其是针刺足三里治疗胃痛,至今仍是临床常用的有效方法。其病势多急,又复发率高,从而形成反复发作的特点,所以在主症消失后,仍要继续服药消除余症,以巩固疗效。同时配合饮食及体育锻炼,积极治疗及适当的护理,可使患者早日康复。

(收稿日期: 2004 -01-12)