

复方白癬淨的制备及临床疗效观察

万佑湘¹ 唐筱平²

(1 湖南省邵阳医学高等专科学校 邵阳 422000; 2 湖南省邵阳中西医结合医院 邵阳 422000)

关键词: 白癜风; 复方白癬淨; 补骨脂酊; 疗效观察

中图分类号: R 758.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0067-01

白癜风是一种常见的后天性色素脱失性皮肤病, 治疗效果欠佳。近几年来我们采用复方白癬淨治疗白癜风 72 例, 收到较好的临床效果。现报道如下:

1 处方及制备

1.1 处方 补骨脂 300g, 乌梅 500g, 白芷 200g, 地塞米松 100mg, 75%乙醇 1 000mL。

1.2 制备方法 取以上三种中药切碎, 投入玻璃瓶中, 加入 75%乙醇 1 000mL 后密封, 每天振摇 1 次, 10d 后取出上清液过滤后加地塞米松 100 mg 分装即得。

2 临床资料

2.1 一般资料 140 例白癜风患者, 按就诊先后随机分为两组, 治疗组 72 例, 男 42 例, 女 30 例, 年龄 6~45 岁, 病程 15d~15 年, 其中 5 年之内的占 90%。临床分型按中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组 2003 年修订标准^[1], 治疗组 72 例中寻常型 71 例(局部性 37 例, 散在性 8 例, 泛发性 20 例, 肢端性 6 例), 节段型 1 例。夏季发病 47 例, 春秋发病 24 例, 冬季发病 1 例, 有家族史 1 例。对照组 68 例, 男 44 例, 女 24 例, 年龄 5~50 岁, 病程、临床类型、发病季节与治疗组基本相似。

2.2 治疗方法 治疗组采用复方白癬淨, 用棉签涂擦患处, tid, 每次 3min。对照组采用补骨脂酊(补骨脂 300 g, 75%乙醇 1 000mL), 同法对照, 3 个月后评价疗效。

2.3 疗效标准 痊愈: 白斑全部消退, 恢复正常肤色。显效: 白斑部分消退或缩小, 恢复正常肤色面积与皮损面积≥50%。好转: 白斑部分消退或缩小。无效: 白斑色素再生或范围扩大。

2.4 治疗结果 见表 1。治疗组的治愈率、显效率、好转率及总有效率均明显优于对照组, 两组总有效率有高度显著性差异($\chi^2=11.2, P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	72	20(27.8)	22(30.6)	21(29.2)	9(12.5)	87.5	<0.01
对照组	68	7(10.3)	18(26.5)	18(26.5)	25(36.8)	63.2	

2.5 不良反应 应用复方白癬淨大部分患者未见不良反应, 仅 1 例出现局部红肿、瘙痒反应。

3 讨论

补骨脂酊是临床上较早用于治疗白癜风的外用药物, 虽有肯定疗效, 但单独使用效果欠佳。而复方白癬淨经 72 例临床观察治愈率为 27.8%, 总有效率为 87.5%, 与对照组治愈率 10.3%, 总有效率 63.2%比较有非常显著性差异, $P<0.01$ 。复方白癬淨中的补骨脂有光敏作用, 局部使用后, 使皮肤对紫外线光照敏感, 容易出现色素沉着。白芷也有光敏作用, 可提高皮肤对长波紫外线(PUVA)的敏感性^[2], 白芷提取物还可以通过提高黑色素细胞的黏附来治疗白癜风^[3]。乌梅可通过刺激毛囊外根鞘内无功能的黑色素细胞发生分裂增殖, 使其沿着毛囊表面向上移动进入表皮, 进入表皮内的黑色素细胞以毛囊口为中心继续向周围扩展, 形成临床上所见的毛囊性色素小岛^[4]。地塞米松具有免疫抑制作用, 能抑制黑色素细胞抗体的生成, 使黑色素细胞免遭破坏。由于复方白癬淨中各药作用于白癜风的不同环节, 故可提高疗效, 减轻不良反应。

参考文献

[1]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风的临床分型及疗效标准[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 440
[2]戴宇. 白芷的研究进展[J]. 中国药业, 2001, 10(9): 61
[3]李永超. 白芷的药理作用及研究进展[J]. 国外医药·植物学分册, 2007, 22(4): 162
[4]王永彬. 乌梅酊治疗白癜风疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(11): 641

(收稿日期: 2008-03-17)

生活方式干预对痤疮治疗的影响

黄港¹ 龚丽萍²

(1 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 生活方式; 干预; 痤疮

中图分类号: R 473.75

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0067-02

痤疮俗称青春痘, 是皮肤科一个常见病、多发病, 据统计, 在青春期男性有 95%、女性有 85% 患过不同程度的痤疮。中医学认为素体阳热偏盛, 血热外壅, 气血郁滞, 蕴阻肌肤, 而发本病; 肺胃湿热是痤疮发病的另一主要病机, 过食肥甘厚味, 则加重肺胃湿热, 循经上薰, 上壅于颜面, 则出现痤疮, 《素问·生气通天论》中就有“高粱之变, 足生大丁”之说; 情志抑郁化火, 火热与气血相搏, 发生痤疮。随着人们生活方式的改变, 发病呈逐年上升的趋势, 且严重影响痤疮的疗效, 因

此, 生活方式干预对于痤疮的治疗有着重要的影响。

1 病因病机

痤疮的病因明确, 是由痤疮丙酸杆菌感染引起, 但它也是多因素的疾病。体内内分泌紊乱, 主要是雄激素分泌水平增高, 促使皮脂分泌活跃、增多, 毛囊皮脂腺开口被阻塞是发病机制中的重要因素。在毛囊闭塞的情况下, 痤疮丙酸杆菌大量繁殖, 形成痤疮最基本的损害炎症丘疹。现代人的生活方式有了很大的变化, 主要表现在饮食结构的改变。很多年