

# 复方白癩净的制备及临床疗效观察

万佑湘<sup>1</sup> 唐筱平<sup>2</sup>

(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: 白癩风; 复方白癩净; 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

白癩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癩净治疗白癩风 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 例白癩风患者, 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<sup>[1]</sup>, 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 治疗组采用复方白癩净, 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  $\geq 50\%$ 。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 应用复方白癩净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癩风的外用药物, 虽有肯定疗效, 但单独使用效果欠佳。而复方白癩净经 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,  $P<0.01$ 。复方白癩净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<sup>[2]</sup>, 白芷提取物还可以通过提高黑色素细胞的黏附来治疗白癩风<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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。由于复方白癩净中各药作用于白癩风的不同环节, 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. 白癩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. 乌梅酊治疗白癩风疗效观察[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<sup>1</sup> 龚丽萍<sup>2</sup>

(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

# 97 例直肠肛管脓肿一期手术治疗分析

石瑜 陈欣 王巍松 严光亮 田斌

(浙江省诸暨市红十字医院 诸暨 311800)

关键词: 直肠肛管周围脓肿; 一期手术; 手术疗法

中图分类号:

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0068-02

我们于 1996 年 1 月~2005 年 12 月, 对 97 例直肠肛管脓肿采用一期根治手术替代传统的单纯引流术治疗, 术后仅 1 例短期内复发, 无肛痿形成。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 97 例中男 71 例, 女 26 例; 年龄 2 个月~67 岁, 平均 32.5 岁, <40 岁者 89 例。其中肛门周围脓肿 83 例(占 85.57%), 坐骨直肠窝脓肿 9 例(占 9.28%), 骨盆直肠窝脓肿 5 例(占 5.15%)。

1.2 手术方法 83 例肛门周围脓肿及 9 例坐骨直肠窝脓肿病人, 在氯胺酮麻醉(婴幼儿)或骶麻或鞍麻下取截石位(婴幼儿)或膝胸位进行手术, 先充分扩肛, 由于脓肿急性期腔内压力大, 可在相应位置的肛窝有溢脓来寻找“内口”, 并在术前定位触痛最明显或波动感最显著处作一与肛门呈放射状切口, 3~5cm, 吸尽脓液并冲洗。根据 Goodsall 规律<sup>[1]</sup>, 以切口作为外口, 用探针经脓腔耐心、仔细地通过窦道到内口, 探针由内口引出, 以探针为引导, 用电刀完全切开内口和脓腔盖,

轻人都爱吃高糖、高脂及辛辣类食物, 比如糖、巧克力、冰淇淋、肥肉、海蟹、带鱼、火锅、水煮、烧烤, 甚至酗酒等, 这些食物会使机体新陈代谢旺盛, 皮脂分泌增多, 从而使痤疮连续不断地出现。其次, 由于现代生活工作节奏的加快, 导致人的压力过大, 精神紧张, 出现疲劳过度或失眠等, 还有一部分人是由于生物钟的紊乱, 经常熬夜, 出现睡眠不足, 使皮肤代谢活力下降, 皮肤不能进行正常地新陈代谢, 导致皮肤细胞得不到充足的营养, 无法进行正常的物质交换, 造成皮脂腺分泌失调, 皮脂在皮肤表面堆积不能清除, 有害菌大量地滋生给皮肤造成了炎症损害, 形成了痤疮。还有, 很多女性出于对美的追求及工作的需要, 经常化妆, 特别是使用油性及粉状化妆品, 容易阻塞毛囊皮脂腺口, 诱发或加重痤疮。

## 2 生活方式干预措施

常用的生活方式干预有以下几个方面。首先, 在饮食方面应以清淡之品为主, 多喝水, 保持大小便通畅, 少吃高脂肪、高糖及刺激性食物, 宜吃富含维生素 A 和 B 的食物。维生素 A 有益于上皮细胞的增生, 能防止毛囊角化, 消除粉刺, 调节皮肤汗腺功能, 减少酸性代谢产物对表皮的侵蚀。维生素 B<sub>2</sub> 能促进细胞内生物氧化过程, 参与糖、蛋白质和脂肪的代谢; 维生素 B<sub>6</sub> 参与不饱和脂肪酸的代谢, 对本病防治大有益处。其次, 作息要有规律。对于经常熬夜, 或者是失眠的患者, 要劝其调整作息时间, 缓解压力, 保证足够的睡眠, 这样有利于皮肤的休息, 进行正常的新陈代谢。当前, 有很多年轻人认为每天有 6~7h 睡眠就能保证健康, 因而后半夜 3 点钟以后睡, 第二天上午 10 点钟再起床。这种想法是错误的, 它违背了人体生物钟的规律, 容易导致内分泌紊乱。最后, 还要教导患者正确使用护肤品, 保护和重建皮肤屏障功能。避免

彻底清除脓液及坏死组织, 用凡士林纱条填塞引流, 其中 3 例坐骨直肠窝脓肿病人的“内口”较深, 为避免损伤肛门括约肌, 我们同时给予“挂线疗法”。对 5 例骨盆直肠窝脓肿病人采用经直肠内引流方法治疗, 硬麻后取截石位, 充分扩肛, 在直视下经直肠壁隆起最显著处用注射器穿刺得脓后, 用电刀切开穿刺处肠壁, 进入脓腔, 伸入食指, 轻柔分离脓腔内的间隔, 充分排空脓液, 脓腔内放置三腔气囊导尿管一根经肛门引出, 并在同侧肛周皮肤上缝合固定导尿管, 以防移动脱落, 气囊根据脓腔大小分别注入生理盐水 8~25mL。每日用 0.5% 灭滴灵或庆大霉素溶液(生理盐水 500mL+ 庆大霉素针 24 万 U)冲洗, 并逐渐放小气囊, 一般留置 8~10d 拔除。

1.3 结果 97 例手术病人中, 1 例 2 个月女婴的肛周脓肿手术后, 由于敷料反复被尿液及大便污染脱落, 加上护理不当, 致使伤口过早闭合, 短期内复发而再次手术, 余均一期愈合, 无手术并发症。术后随访 6 个月~10 年, 除 1 例在 3 年前因肝癌死亡外, 所有病人无肛痿形成, 无手术后遗症。

使用油性或粉质化妆品, 酌情使用水质护肤用品, 切忌浓妆。睡前应彻底清除当天的化妆品, 并避免睡前涂抹营养霜、药膏等, 使夜间的皮肤轻松、畅通, 充分呼吸。除此之外, 还应注意清洁皮肤。痤疮类患者使用清洁类护肤品的目的之一就是去除多余的皮脂, 针对患者皮肤油腻的特点, 采取晨起和睡前交替使用中性偏碱香皂和仅适合油性皮肤使用的洗面奶洗脸, 并用双手指腹顺皮纹方向轻轻按摩 3~5min, 以增强香皂和洗面奶的去污力, 然后用温水洗干净, 彻底清除当天皮肤上的灰尘、油垢。

## 3 典型病例

患者, 李某, 女, 20 岁。因前额及颜面部反复出现丘疹、脓疱 3 年余而来我院门诊就诊, 就诊时症见: 前额及颜面部大量丘疹, 可见少许脓疱, 部分丘疹融合成片, 感瘙痒, 触痛, 皮肤油腻。一直在外院给予药物治疗, 疗效欠佳。于 2007 年 4 月 20 日首诊时详细询问患者的生活史, 发现其喜欢上网, 经常熬夜, 导致睡眠严重不足, 而且在饮食方面偏嗜水煮、烧烤等辛辣食物, 便秘。我们在常规药物治疗的同时, 给予生活方式干预, 劝其养成良好的生活规律, 不熬夜, 保证充足的睡眠, 多吃新鲜的蔬菜和水果, 少吃辛辣食物。治疗 1 个月后, 症状明显好转, 再巩固治疗 1 个月, 临床基本痊愈, 随访 1 年未复发, 且患者一直保持良好的生活习惯。

人体是一个有机的整体, 只有保持阴阳平衡的状态才能有健康的体魄。治疗痤疮宜从改善内外环境入手(如血热、湿热、气滞、痰凝、冲任不调等), 进行生活方式干预, 祛其有余, 补其不足, 达到阴平阳秘。

(收稿日期: 2008-06-23)