

# 复方苦参注射液治疗寻常型银屑病的临床疗效观察

艾洪亮 熊学平

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:寻常型银屑病;复方苦参注射液;阿维 A

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0057-02

笔者自 2007 年 9 月~2008 年 1 月在常规治疗的基础上加用复方苦参注射液(商品名“岩舒”)治疗寻常型银屑病,并与常规治疗的患者进行了对照观察。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 病例选择 所有病例均来自 2007 年 9 月~2008 年 9 月在我科治疗的门诊及住院部的病人,均为确诊的寻常型银屑病患者,在本次治疗前曾接撕裂后 2~3 周不愈,创缘整齐,基底新鲜、色红,触痛明显,或创缘不规则增厚,弹性差,溃疡基底呈糜烂或表浅性溃疡,创面紫红色或苍白,偶见有括约肌露出,但创面周围无前哨痔、肛乳头肥大、肛瘘等病理改变,肛管呈功能性收缩,均除外对肛泰软膏过敏者、未按规定用药者及无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者。随机分为两组:治疗组 75 例,男 43 例,女 32 例;平均年龄 37.4 岁;其中前正中裂口 20 例,后正中裂口 55 例。对照组 75 例,男 41 例,女 34 例;平均年龄 36.7 岁;其中前正中裂口 29 例,后正中裂口 46 例。两组一般情况经统计学分析差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组每次用温开水坐浴后,用肛泰软膏 2g 直肠给药并创面给药,早晚各 1 次;对照组给予高锰酸钾溶液 800 mL 坐浴,早晚各 1 次,每次 15min,之后用马应龙痔疮栓纳肛。

1.3 疗效评定标准 临床痊愈:便血及疼痛消失,创面愈合;显效:便血及疼痛消失,创面愈合 2/3 以上;有效:便血减少,疼痛减轻,创面愈合 1/3 以上;无效:用药 7d,症状及体征无明显改善。

1.4 结果 治疗组痊愈 52 例,显效 11 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率 92.0%;对照组痊愈 28 例,显效 19 例,有效 9 例,无效 19 例:总有效率 74.7%。两组总有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。

## 2 讨论

肛裂是指齿状线以下内括约肌表面肛管皮肤全层裂开性溃疡,好发于肛管后、前正中,以周期性肛门疼痛、便秘及间歇性便血为特征,目前临床一致认为与便秘、努挣排便造成机械性损伤、局部感染、溃疡等有关。I 期和 II 期肛裂采用保守疗法可使

受过其它治疗,但效果均不满意。

1.2 一般资料 将确诊的 96 例患者随机分为两组,治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄最小者 32 岁,最大者 83 岁,平均年龄 56.7 岁,病程 25d~11 个月;对照组 46 例,男 26 例,女 20 例,年龄最小者 34 岁,最大者 79 岁,平均年龄 54.1 岁,病程 1~10 个月。两组性别、年龄、病程等方面经统计处理差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

临床症状消失进而治愈,更严重者一般需手术治疗才有可能痊愈。肛裂的病因较为复杂,肛裂患者有不正常的内括约肌反射性过度收缩,其肛管压力为( $127.5 \pm 42.2$ )kPa,而正常人为( $86.3 \pm 33.3$ )kPa,反射性刺激所致的内括约肌痉挛,当前被国内大多数学者认为是肛裂不易愈合的重要原因,几乎所有慢性肛裂的病人都伴有内括约肌张力增高<sup>[1]</sup>。临床治疗上经常使用扩肛法,但扩肛法经常会造成括约肌撕裂,引起肛门失禁。栓剂在临床上也较为常用,但栓剂在使用后直接进入直肠,难以在肛管充分发挥治疗作用。而肛泰软膏含地榆炭、盐酸小檗碱、五倍子、盐酸罂粟碱、冰片等,地榆炭酸涩收敛,性凉清热,味苦沉降,直达下焦,治血热妄行之证,专清下焦血热,用于肛裂出血功效颇佳;五倍子性味酸平,具涩肠、止血、解毒之功;冰片辛苦凉,长于开窍醒神,散郁火,消肿止痛;盐酸小檗碱对创面大肠杆菌、金葡球菌具有抑制作用;盐酸罂粟碱对肛门内括约肌有直接的非特异性松弛作用,可以迅速减轻肛管局部疼痛,防止患者因惧怕肛门疼痛不敢排便,最后导致大便更干燥的恶性循环,促进肛管溃疡创面的愈合;诸药合用具凉血止血、清热解毒、燥湿敛疮、消肿止痛之功。肛泰软膏治疗急性肛裂,可明显改善患者的主、客观症状,如出血、疼痛、水肿、糜烂等,改善局部的血液循环,缩短愈合时间,并且起效较快,作用稳定,在很大程度上缩减了病程,且在使用过程中无明显全身及局部不良反应,安全性高,患者耐受性好,使用方便,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 高春芳.现代结、直肠手术学[M].济南:山东科学技术出版社,2004.440
- [2] 吴在德.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.560

(收稿日期:2008-09-12)

# 两种不同方法用于紧急避孕的临床观察

董金凤

(浙江省玉环县计划生育宣传技术指导站 玉环 317600)

关键词: 紧急避孕; 米非司酮; 左炔诺酮

中图分类号: R 169.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0058-02

紧急避孕(emergency contraception, EC)是指无避孕或避孕措施失败情况下,在几小时或几天内立即采用防止妊娠形成的临时补救措施,采用该法可避免非意愿性妊娠和降低流产率,是保护育龄妇女生殖健康的一项重要工作。较为理想的紧急避孕应是高效、简便、安全、不干扰月经周期且无副作用<sup>[1]</sup>。

## 1 对象方法

1.1 研究对象 本站自 2003 年 1 月~2007 年 1 月,将无防护性生活后或避孕失败后几小时或几天内要求紧急避孕的妇女分为组 I 和组 II 各 100

1.3 治疗方法 对照组给予阿维 A(商品名“方希”) 25~50mg/d 口服, 显效后每 2 周减量 10mg/d, 至 10~20mg/d 维持; 治疗组在对照组的基础上加用复方苦参注射液 15mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注, 每天一次, 两组均以 12 周为 1 个疗程。

## 1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准 红斑、鳞屑、脓疱等皮损消退 ≥ 90%为临床治愈; 皮损消退在 60%~90%之间为显效; 皮损消退在 30%~60%之间为好转; 皮损消退 <30%为无效。

1.4.2 不良反应 用药期间每周复诊, 记录治疗过程中临床症状、体征的变化及出现的不良反应。

## 2 结果

2.1 疗效 治疗组与对照组临床疗效比较见表 1。总有效率治疗组为 92.0%, 而对照组为 78.3%, 两者比较, 治疗组疗效比对照组好, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	50	13	18	15	4	92.0	<0.05
对照组	46	9	13	14	10	78.3	

2.2 不良反应 治疗组有 12 例自诉有口干唇裂等不适, 其中 3 例诉有鼻出血, 2 例诉有皮肤感觉异常, 2 例感觉眼睛作痒, 皮肤黏膜症状总的发生率为 24.00%; 肌肉轻度疼痛 4 例, 食欲低下 4 例, 实验室检查发现肝功能轻度异常者 2 例, 其余未见明显异常, 不良反应发生率为 44.00%。对照组有 11 例自诉有口干唇裂等不适, 其中 4 例诉有鼻出血, 3 例诉有皮肤感觉异常, 1 例感觉眼睛作痒, 皮肤黏膜症状总

例。入选标准: (1) 身体健康, 月经规律, 无米非司酮、左炔诺酮禁忌证, 5d 内只发生过 1 次无防护性生活或避孕措施失败; (2) 就诊时距性交 72h 内; (3) 保证下次月经来潮前不进行无防护性生活; (4) 近 3 个月未使用激素类固醇避孕。两组年龄、身高、体重、月经情况无显著性差异( $P > 0.05$ ), 有可比性。其适应证为: 避孕失败, 包括避孕套破裂、滑脱; 未能做到体外排精; 错误计算安全期; 漏服避孕药; 宫内节育器脱落后在性生活中未使用任何避孕方法; 遭到性暴力。两组一般资料见表 1。

的发生率为 23.91%; 肌肉轻度疼痛 3 例, 食欲低下 5 例, 实验室检查发现肝功能轻度异常者 3 例, 其余未见明显异常, 不良反应发生率为 47.83%。两组不良反应发生率经检验差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

银屑病是临床常见的慢性复发性皮肤病, 发病机理不明, 中医认为银屑病因主要是风邪外侵, 搏于肌肤, 以致血热、血燥、血瘀; 或风寒外袭, 营血失调; 或情志内伤, 脾胃失和, 饮食不节, 过食高粱厚味, 更因风热毒邪而发病。现代医学认为其是一种发生在遗传基础上的炎症性增殖性疾病, 有研究表明, 肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )在银屑病发病机制中起重要作用, TNF- $\alpha$  是一种促炎症细胞因子, 是机体炎症反应与免疫反应应答的重要调节因子, 可诱导 KC 和血管内皮细胞表达细胞间黏附分子 -1, 从而提供了中性粒细胞与淋巴细胞的黏附位点, 增强了中性粒细胞的趋化性, 协助炎症细胞穿透血管壁, 导致炎症细胞的浸润与活化, 另外它可能促进 KC 增殖, 产生典型银屑病皮损<sup>[1]</sup>。复方苦参注射液是以苦参为主, 由多味中草药组成, 具有抗癌及调节免疫作用。其对治疗银屑病有效, 机理主要是苦参碱抑制肿瘤坏死因子的产生, 从而影响表皮炎症反应及过度增殖形成, 同时未发现有明显的副作用, 值得进一步推广使用。

## 参考文献

[1] Krunkosky TM, Fischer BM, Martin LD, et al. Effects of TNF-alpha on expression of ICAM -1 in human airway epithelial ceUs in vitro. Signaling pathways controlling surface and gene expression[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2000, 22(6): 685-692

(收稿日期: 2008-09-27)