养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察

湛莉媚¹ 熊学平²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效及对患者血清 T 淋巴细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 的影响,探讨养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹作用机制。方法:将 94 例血虚风燥型慢性湿疹患者随机分为治疗组(47 例)和对照组(47 例),治疗组给予中药养血祛风汤口服;对照组给予西替利嗪(国药准字 H20000379)口服,每次 10mg,每天 1 次。两组疗程均为 4 周。观察两组患者治疗前后症状、体征及 T 淋巴细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 等指标的变化。结果:治疗组总有效率为 89.36%,对照组总有效率为 68.09%,两组比较差异有极显著性意义(P<0.01)。治疗后两组的 CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 水平比较差异明显,说明治疗组疗效优于对照组。结论:养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹有较好的疗效,能明显地缓解患者的临床症状,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量。其通过调整 T 淋巴细胞亚群的水平,使患者的免疫功能恢复正常。

关键词:养血祛风汤;慢性湿疹;T 淋巴细胞亚群;临床研究

中图分类号:R 758.23

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0036-03

慢性湿疹是一种临床上比较顽固的常见病、多发病,多见于中老年患者。据统计,该病患者人数占皮肤科门诊量的 20%左右^[1]。且随着社会经济的发展,职业及环境接触性因子的增多,本病近年有增多趋势^[2],严重影响人民生活和健康。2007 年 3 月~2009 年 3 月,笔者采用自拟方养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 94 例病例均为 2007 年 3 月~2009 年 3 月江西中医学院附属医院皮肤科门诊就诊患者。随机分为两组,治疗组和对照组各 47 例。两组患者性别、年龄、病程、病情程度、症状积分及实验室检测等指标差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例均符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》关于皮肤病慢^[3]。中医学则认为该病属于“风湿”范畴,又称“痹病”。《素问·脉要精微论》谓:“膝者,筋之府,屈伸不能,行则倮附,筋将惫矣。”其发病机制为感受风寒湿之邪,痹阻筋骨,或劳损外伤致气滞血瘀,瘀阻脉络,或年老久病肝肾亏虚筋脉失于濡养而成。由于长期慢性疼痛,致使膝关节周围软组织与骨面发生粘连,软组织挛缩,进一步牵拉或卡压末梢神经,加重疼痛,形成恶性循环。中药熏洗法可使局部皮肤充血、微汗,改善局部血液循环,使炎性物质通过毛细血管吸收、消散,客于体内的寒湿之邪通过腠理,使汗液被迫于外。现代医学研究认为中药熏洗疗法能刺激皮肤的神经末梢感受器,通过神经系统形成新的反射,从而破坏原有的病理反射联系,达到治愈疾病的目的^[4]。针刀医学认为膝关节骨性关节炎根本的病因主要是继发性的,原发性的很少。一是膝关节周围的软组织损伤引起粘连、牵拉,破坏了膝关节的力平衡,使关节内产生了高应力点;二是由于某种疾病破坏了关节周围的软组织,从而使关

性湿疮中血虚风燥型的诊断标准:(1)皮损多局限于某一部位,境界清楚。(2)有明显的肥厚浸润,表面粗糙,或呈苔藓样变,颜色褐红或褐色,常伴有丘疱疹、痂皮、抓痕。(3)倾向湿润变化,常反复发作,时轻时重,有阵发性瘙痒。(4)血虚风燥病久,皮损色暗红或色素沉着,剧痒,或皮损粗糙肥厚,伴口干不欲饮,纳差腹胀,舌淡,苔白,脉细弦。

1.3 治疗方法 治疗组与对照组均给予尤卓尔软膏外搽患处。所有病例均治疗 2 个疗程,14d 为 1 个疗程。

1.3.1 治疗组 给予养血祛风汤:生地 20g、当归 20g、黄芪 10g、制首乌 15g、白芍 10g、石斛 10g、桑寄生 10g、荆芥 10g、防风 10g、白鲜皮 10g、陈皮 10g、白术 10g、刺蒺藜 15g、夜交藤 10g、鸡血藤 10g、全蝎 3g、蜈蚣 2 条、甘草 6g。本院自动煎药机煎成水剂,节内力平衡失调出现了骨刺^[5]。针刀治疗的原理在于:刺通经络,对痛点切割剥离,可松解挛缩组织,解除局部粘连,减轻软组织内张力,恢复力的平衡,消除神经末梢牵拉与卡压,改善局部血液循环,消除无菌性炎症,打破膝外软组织病变所引起的恶性循环,从而消除疼痛。

我院应用针刀中药熏洗两者相结合治疗膝骨性关节炎,其总有效率达 95.65%,复发率低至 4.54%,且痛苦小,费用低,又没有长期应用激素、非甾体类消炎药所致的副作用,患者愿意接受,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].1997.127
[2]张军,孙树椿,丁建中,等.通络止痛膏治疗膝关节炎骨性关节炎临床观察[J].中国骨伤,2000,13(7):415
[3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1999.1 201
[4]张恒.熏洗疗法原理研究[J].中医药研究,1994(2):10
[5]朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002.685

(收稿日期: 2009-06-17)

取 300mL,分两袋装,口服,每次 1 袋,每天 2 次。

1.3.2 对照组 给予西替利嗪片口服,每次 10mg,每天 1 次。

1.4 观察项目与方法

1.4.1 症状和体征 采用统一表格记录患者的主要症状和体征,内容包括:瘙痒程度、鳞屑数量、肥厚浸润程度、苔藓样变程度、色素沉着程度等五个方面,评分标准:0 分 = 无,1 分 = 轻度,2 分 = 中度,3 分 = 重度。在治疗前和治疗后 30d 各观察 1 次,对患者的症状和体征进行评分,计算疗效指数。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。观察治疗前后患者自觉症状和体征的改善情况。

1.4.2 复发率 采用统一表格记录患者治疗后 10 个月的发病情况,观察两组治疗后的复发率。

1.4.3 实验室指标 T 细胞亚群: 分别于治疗前和治疗 1 个月后测定其外周血淋巴细胞亚群 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》关于皮肤病慢性湿疮的疗效标准进行评定。治愈: 自觉症状消失,皮损消退,疗效指数 = 100%; 显效: 自觉症状明显减轻,皮损消退 60% 以上,60% ≤ 疗效指数 < 100%; 有效: 自觉症状明显减轻,皮损消退 30% 以上,30% ≤ 疗效指数 < 60%; 无效: 自觉症状无明显改善,皮损消退不足 30%,疗效指数 < 30%。总有效率以治愈率加显效率计算。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	19(40.42)	23(48.94)	2(4.26)	3(6.38)	42(89.36)*
对照组	47	11(23.40)	21(44.68)	8(17.02)	7(14.89)	32(68.08)

注: 两组比较, *P < 0.05, 治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组病情程度与临床疗效关系的比较 对于轻度病情, 治疗组与对照组相比, P > 0.05, 差异无显著性意义; 对于中、重度病情, P < 0.05, 差异有显著性意义。说明在治疗中度及重度血虚风燥型慢性湿疹方面, 治疗组的疗效要比对照组好。见表 2。

表 2 两组患者病情程度与临床疗效的比较 例(%)

组别	病情程度	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	轻度	20	7(35.00)	11(55.00)	1(5.00)	1(5.00)	18(90.00)
	中度	15	8(53.33)	6(40.00)	0	1(6.67)	14(93.33)
	重度	12	4(33.33)	6(50.00)	1(8.33)	1(8.33)	10(83.33)
对照组	轻度	23	6(26.09)	13(56.52)	2(8.70)	2(8.70)	19(82.61)
	中度	13	3(23.08)	5(38.46)	3(23.08)	2(15.38)	8(61.54)
	重度	11	1(9.09)	3(27.27)	4(36.36)	3(27.27)	4(36.36)

2.3 两组治疗前后临床积分的比较 治疗后两组患者临床积分均较治疗前降低, P 值均 < 0.01, 表明

治疗前后两组临床积分的差异有极显著性意义; 治疗后治疗组临床积分与对照组临床积分比较, P < 0.05, 差异有显著性意义, 说明治疗组在降低临床积分方面要优于对照组。见表 3。

表 3 两组治疗前后临床积分的比较 (X̄ ± S) 分

组别	治疗前	治疗后	临床积分
治疗组	7.32 ± 3.78	2.82 ± 1.66	
对照组	7.09 ± 3.73	4.02 ± 2.75	

2.4 两组治疗前后 T 细胞亚群测定结果比较 分别于治疗前和治疗 1 个月后测定外周血 T 细胞亚群(CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺), 并设立健康体检组(20 例)作为正常参考值, 进行统计学分析。见表 4。两组 CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 治疗前后比较差异均有显著性, 且治疗后治疗组与对照组比较差异同样有显著性, 显示治疗组疗效较好。

表 4 治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群测定结果比较 (X̄ ± S)

组别	n	CD ₃ ⁺ %	CD ₄ ⁺ %	CD ₈ ⁺ %	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	
治疗组	治疗前	47	68.98 ± 3.33	27.38 ± 4.71	30.28 ± 4.51	0.90 ± 0.03
	治疗后	47	69.02 ± 2.87	39.92 ± 3.09	25.98 ± 4.62	1.54 ± 0.17
对照组	治疗前	47	68.03 ± 4.34	27.15 ± 3.14	30.17 ± 5.02	0.90 ± 0.06
	治疗后	47	68.36 ± 3.24	37.23 ± 3.39	26.36 ± 3.34	1.41 ± 0.05
健康体检组	20	69.05 ± 2.84	40.25 ± 2.25	24.43 ± 2.54	1.65 ± 0.08	

2.5 两组复发率的比较 治疗结束后, 观察 10 个月, 治疗组复发 16 例, 复发率为 34.04%; 对照组复发 32 例, 复发率为 68.08%; 两组比较, P < 0.01, 说明在减少复发率方面, 治疗组要明显优于对照组。见表 5。

表 5 两组患者治疗后复发率的比较 例

组别	n	复发数	未复发数	复发率(%)
治疗组	47	16	31	34.04
对照组	47	32	15	68.08

2.6 不良反应 治疗 2 个疗程后, 治疗组与对照组均未出现明显不良反应。

3 讨论

笔者认为相当一部分慢性湿疹患者属于血虚风燥证。其中阴血亏虚是本病发生的基础, 贯穿着疾病发生发展的全过程, 风邪是本病发生的条件, 并在疾病的发展过程中起着重要的作用, 血瘀则是在疾病过程中逐渐形成的, 湿邪对本病有重要的影响, 上述因素在疾病过程中相互胶结, 相互影响, 互为因果, 使病情缠绵复杂, 反复发作, 经久不愈。养血祛风汤是笔者在总结多年临床经验的基础上, 针对上述各种因素而制定的, 具有养血润燥、活血行气、祛风止痒的功效, 在临床应用中能够有效减轻患者的症状, 减少复发, 疗效显著。该方以当归饮子为基础, 并包含了四物汤、当归补血汤、玉屏风散等名方。方中黄芪、当归、生地、制首乌具有补气生血、养阴生津润燥的作用, 切中本病阴血亏虚的根本,

通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究

余灵

(江西省中医药研究院附属医院 南昌 330046)

摘要:目的:观察自拟通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法:选择 120 例符合诊断标准的带状疱疹后遗神经痛患者,随机分成两组,治疗组采用通络活血方治疗,对照组采用桃红四物汤加减治疗,观察患者治疗前、后受累神经疼痛症状改善情况和治愈率。结果:治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于对照组($P < 0.05$);治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:通络活血方能有效治疗带状疱疹后遗神经痛。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;通络活血方;临床研究

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0038-02

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹最常见的并发症,好发于老年人,常持续数月甚至数年,严重影响患者的生活质量。带状疱疹后遗神经痛多因热毒损伤阴血致气血不畅、气滞血瘀所致,因此,我院自拟通络活血方对其进行治疗,取得了满意效果。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例观察对象均为 2004-2008 年在我院就诊的带状疱疹后遗神经痛患者,符合《中华人民共和国中医药行业标准中医皮肤科病症诊断疗效标准》。其中男性 86 例,女性 34 例;年龄 18-80 岁;病程最短 3 个月,最长 2 年。将 120 例患黄芪补气升阳,益卫固表,当归行血补血,二者合用即为当归补血汤,补气生血,阴血充盈则肌肤得养,皮毛滋润。需要指出的是,此处并未采用直接补血之法来滋补阴血,而是根据气能生血的机理,使有形之血生于无形之气,故采用黄芪大补脾肺之气,以资气血化生之源,使气旺而血自生,同时气旺则气的防御功能增强,腠理致密,抵御外邪的功能加强。当归既能补血,又能行气活血,既能加强补血的强度,又能使气血运行通畅,防止留而为瘀,气属阳,血属阴,二者相须为用,体现了“阳得阴助而生化无穷,阴得阳生而泉源不竭”。生地养阴生津,制首乌补益精血,滋阴润燥。四药合用,共为君药,奏滋阴补血、生津润燥之功。石斛养阴生津,桑寄生益肝肾养血,二者合用,养血生津,养阴润燥,增强君药的药效。白芍既能养血平肝,又能敛阴和营,在增强补血作用的同时,可以调和营卫,增强卫外能力。荆芥轻扬透散,祛风止痒,防风辛温发散,气味俱升,以辛为用,善于疗风,既散肌表风邪,又除经络留湿,二者相配,乃祛风止痒之主药,正如《本草求真》中说:“宣散风邪,用以防风之必兼荆芥者,以其能入肌肤宣散故耳。”刺蒺藜平肝疏肝,祛风止痒,与白芍相配,收平抑肝风之效,与荆防合用,增祛除外风之力。夜交藤的使用,其作用有三:其一,养心

者随机分成治疗组和对照组,每组 60 例,两组患者一般情况经统计学分析差异无显著性。

1.2 治疗方法 治疗组:经辨证分型,属气滞血瘀型,服用自拟通络活血方(由全蝎、路路通、丝瓜络、当归、红花等 15 味中药组成);对照组:服用桃红四物汤(由桃仁、红花、当归、川芎等组成)。药物由我院制剂室制成袋泡剂型,每次 1 袋,3 次/d,7d 为 1 个疗程,连续服用 4 个疗程。

1.3 临床疗效评定标准 痊愈:经治疗后,疼痛完全消失,触摸或刺激疼痛区域不引起疼痛,恢复正常。好转:疼痛明显减轻,触摸或刺激疼痛区域偶可引起疼痛或使疼痛加重。无效:疼痛减轻不明显,触安神,稳定患者的情绪;其二,养血祛风,配合荆防增强祛风止痒之力;其三,通经活络,防止血行滞涩。鸡血藤行血补血,舒筋活络,配黄芪、当归则补血养血,配荆芥、防风、夜交藤则祛风通络,配当归、夜交藤则活血化瘀,突出了“治风先治血,血行风自灭”的理论。以上八味药协助君药养血祛风止痒,活血化瘀通络,共为臣药。陈皮理气健脾,燥湿化痰,白术补气健脾,燥湿利水,白鲜皮清热燥湿,祛风止痒,三者合用,起健脾燥湿之效,全蝎、蜈蚣善除经络之风,以上五味药共为佐药,加强君臣之药的药效。甘草既能辅助黄芪增强益气的效果,又能调和药性,是为使药。以上诸药合用,共奏滋阴补血、生津润燥、祛风止痒之功。此外,考虑到患者在前期的治疗过程中可能大量地运用了苦寒之剂,容易损伤脾胃,耗气伤阴,故加用了陈皮、白术二药,补气健脾,燥湿利水,补养后天之本,使脾胃功能正常,则化生气血功能、运化水湿功能均正常。总之,养血祛风汤对血虚风燥型慢性湿疹具有明显的疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 李林峰.接触性皮炎与皮肤变态反应[M].第 2 版.北京:北京大学医学出版社,2003.1,79
- [2] 田润梅,康克非.初诊病例中某些变态反应性皮肤病的统计分析[J].临床皮肤科杂志,1988,(6):288-290

(收稿日期: 2009-06-08)