

玫芦消痤膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察

舒爱明

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

摘要:目的:探讨玫芦消痤膏治疗面部脂溢性皮炎的疗效。方法:将 109 例面部脂溢性皮炎患者随机分为玫芦消痤膏治疗组 59 例与丁酸氢化可的松乳膏对照组 50 例。治疗组每日外涂玫芦消痤膏 3 次,对照组每日外涂丁酸氢化可的松乳膏 2 次,分别于治疗开始日及第 1、2 周后观察记录临床症状和体征。结果:治疗组清除 39 例(66.10%),基本清除 14 例(23.73%),总有效率 89.83%;对照组清除 25 例(50.00%),基本清除 12 例(24.00%),总有效率 74.00%,两者比较, $P < 0.05$,差异有显著性。治疗组未观察到任何不良反应,对照组有 20 例出现不同程度的副作用。结论:玫芦消痤膏是一种副作用小、效果显著的治疗面部脂溢性皮炎有效药物。

关键词:玫芦消痤膏;面部脂溢性皮炎;中医药疗法

中图分类号:R 758.732

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0039-02

我科对玫芦消痤膏(国药准字 Z20027273)与丁酸氢化可的松乳膏(商品名:尤卓尔,国药准字 H10940095)治疗面部脂溢性皮炎进行了对照观察,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 入选标准 (1) 经临床确诊的面部脂溢性皮炎,症状至少持续 1 个月以上;(2) 同意参加本项试验,并且完成观察者;(3) 性别年龄不限。

摸或刺激疼痛区域可诱发或使疼痛加重。

1.4 观察记录 观察患者治疗前、后受累神经疼痛症状改善情况,采用视觉模拟测量法(VAPS)^[1]:完全无痛为 0 分,难以忍受的疼痛为 10 分。同时观察两组患者的治愈率。

1.5 统计方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 治疗前、后疼痛评分比较 见表 1。两组治疗后均可明显减轻疼痛症状,且治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.94± 1.51	0.72± 0.99*
对照组	60	7.02± 1.13	1.86± 1.07

注:两组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效 见表 2。治疗组总有效率为 90.0%,明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	41	13	6	90.0*
对照组	60	32	15	13	78.3

注:两组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛是指带状疱疹皮损愈合后疼痛持续 1 个月以上的慢性神经痛综合征^[2],是带状疱疹后最常见的并发症,临床可表现为自发性、持续性灼痛或持续性深在痛、跳痛、自发性刀割样痛或阵发性灼痛、异常性疼痛和痛觉过敏(由非疼

1.2 排除标准 (1) 对玫瑰花、芦荟、苦参等消痤膏内成分或糖皮质激素类药物过敏者;(2) 有严重的全身性疾病及皮损局部有化脓性感染者;(3) 4 周内接受过系统性抗过敏、抗炎或病变局部接受过治疗者;(4) 因各种原因不能完成本试验者。

1.3 一般资料 共入选 109 例患者,其中男 78 例,女 31 例,年龄(24.3± 13.2)岁,平均病程(4.4± 1.0)年。最常见位于面颊、鼻及鼻唇沟,其中合并青春期

痛的、移动的皮肤刺激诱导而引起的剧烈疼痛)。9%~13%的带状疱疹患者发生 PHN,且持续时间可达 3~5 年,其危险性随着年龄的增大而增加,而且年龄越大,疼痛就越难消除,尤其在 50 岁以上的患者,这一点更为明显。有研究显示有 62%的 50 岁以上的带状疱疹患者发生 PHN,其中 20%疼痛持续时间超过 6 个月^[3]。但目前还没有一种公认的确切有效的治疗方法,因此,众多医家将目光转向了中医药。带状疱疹后遗神经痛多因热毒损伤阴血、经络失养;气滞血瘀引起,中医药采用活血化瘀、通经活络,都取得了明显的止痛效果^[4]。我院采用自拟通络活血方治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例结果显示,通络活血方治疗组神经疼痛症状减轻程度明显优于桃红四物汤对照组 ($P < 0.05$),且总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。因此,通络活血方在治疗 PHN 方面有明显的疗效,值得临床推广应用,但其作用机理等有待进一步研究。

参考文献

- [1]Revell SL,Robinson JO.Neuralgia in immunocompetent elderly people[J].Vaccine,1998,16(18):1 768-1 770
- [2]Peter C,Watson N.Postherpetic neuralgia:the importance of preventing this intractable end-stage disorder[J].Journal of Infections Disease,1998,178(1):91- 94
- [3]Gob CL,Khoo LA. Restrospective study of the clinical presentation and out come of herpes zoster in a tertiary dermatology out patient referral clinic[J].Int J Dematol,1997,36:667- 672
- [4]王松岩,贾春林,邹存清,等.中医治疗带状疱疹后遗神经痛进展[J].中国中医药信息杂志,2002,19(3): 11-13

(收稿日期:2009-06-05)

痤疮 65 例,青春期后痤疮 12 例。将上述病例随机分为两组,其中玫芦消痤膏治疗组 59 例,丁酸氢化可的松乳膏对照组 50 例。两组在年龄、性别、病情、病程、皮损分布上差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.4 治疗方法 治疗组外用玫芦消痤膏,每天早、中、晚 3 次;对照组外用丁酸氢化可的松乳膏,每天早、晚 2 次。两组患者均将药物均匀涂于患处,并轻轻按摩 1~2min,疗程 2 周,每周复诊 1 次。治疗期间,均嘱患者每日用清水清洗面部至少 3~4 次,忌食油腻、辛辣、刺激性食物,避免外用药进入眼、鼻、口腔。疗程结束后判定疗效。

1.5 观察方法 初诊当日及治疗第 1、2 周后对患者分别作临床症状和体征的评价,各指标在每次评估时均按 4 级评分法进行:对面部 5 个区域(前额/眉、鼻及鼻周、口周/下额、面颊、鬓角)皮损的 5 个方面即皮损面积(0 为无;1 为直径 $\leq 2\text{cm}$;2 为直径 $>2\text{cm}$;3 为直径 $<5\text{cm}$)、红斑、脱屑、脂溢和瘙痒程度(0 为无;1 为轻度;2 为中度;3 为重度)计 0~3 分,相加得出皮损总分^[1]。观察用药期间出现的不良反应及起效时间,不良反应包括局部出现红斑、瘙痒加重、烧灼感、色素沉着、毛囊炎及其它非治疗反应。

2 疗效观察

2.1 疗效评估 分为清除、基本清除、好转、无效 4 级。以疗程结束时的疗效指数为评定依据,疗效指数 = (治疗前总评分 - 治疗后总评分) / 治疗前总评分 $\times 100\%$ 。清除:疗效指数 $\geq 95\%$;基本清除:疗效指数 50%~94%;好转:疗效指数 20%~49%;无效:疗效指数 $<20\%$ 。有效率 = (清除例数 + 基本清除例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.2 治疗效果 所有患者均按规定完成观察疗程,无失访病例。治疗组清除 39 例(66.10%),基本清除 14 例(23.73%),总有效率 89.83%;对照组清除 25 例(50.00%),基本清除 12 例(24.00%),总有效率 74.00%。两组疗效比较, $\chi^2=4.71, P<0.05$,差异有显著性。见表 1。治疗组患者皮损总分均值在用药后

7d 下降最为明显,对照组患者皮损总分均值在用药后 3d 下降最为明显。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	清除	基本清除	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	59	39(66.10)	14(23.73)	5(8.47)	1(1.69)	89.83
对照组	50	25(50.00)	12(24.00)	9(18.00)	4(8.00)	74.00

2.3 不良反应 治疗组未见不良反应。对照组有 15 例在治疗结束后出现不同程度的毛细血管扩张、皮肤萎缩,有 3 例原有痤疮炎症加重,2 例出现新的轻度毛囊炎。由于观察时间较短,两组均未发现有明显色素沉着。所有患者均未发现全身不良反应。

3 讨论

玫芦消痤膏是由天然药用植物研制而成的纯中药制剂,其主要成分为:鲜芦荟叶、苦参、杠板归、玫瑰花、冰片、薄荷素油,具有清热解毒、杀虫止痒、润肤护肤等保健和预防功效。经药效学及毒理实验研究表明,该品种具有抗感染、抗过敏作用,对皮肤无刺激,无致敏反应,安全无毒。经临床验证,玫芦消痤膏治疗痤疮、皮炎疗效肯定,且该药清洁不油腻,使用方便^[1]。由于面部脂溢性皮炎是一种慢性复发性炎症性皮肤病,需要长期反复治疗,而糖皮质激素长期外用可导致皮肤萎缩、色素沉着、毛细血管扩张及激素依赖性皮炎等。谢红付等报道用 0.1%他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎 60 例取得满意效果,但有 15 例患者(25%)出现不同程度的不良反应^[2]。笔者在用玫芦消痤膏治疗合并脂溢性皮炎的痤疮患者时发现其对脂溢性皮炎有较好的治疗作用,从而做上述观察。本研究结果显示,玫芦消痤膏治疗组总有效率达到 89.83%,而丁酸氢化可的松乳膏对照组只有 74.00%,且有 20 例(40%)出现程度不同的不良反应。提示无毒、无刺激性中药产品玫芦消痤膏是治疗面部脂溢性皮炎的有效药物。

参考文献

[1]房武宁.玫芦消痤膏治疗痤疮 98 疗效观察[J].中华现代皮肤科学杂志,2005,2(1):25-26
 [2]谢红付,王琳,李吉.0.1%他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎 60 例[J].中华皮肤科杂志,2007,40(9):575-576

(收稿日期:2009-02-14)

肤痒颗粒联合氯雷他啶治疗老年性瘙痒病疗效观察

吴铁兵

(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词:肤痒颗粒;氯雷他啶;老年性瘙痒病

中图分类号:R 758.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0040-01

我科于 2007 年 5 月~2009 年 3 月采用肤痒颗粒(国药准字 Z20013082)联合氯雷他啶治疗老年性瘙痒病 47 例,取得显著疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例均为本科 2007 年 5 月~2009 年 3 月门诊患者,其中男 45 例,女(下转第 49 页)