

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、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)

如张景岳之语：“天之大宝，只此一九红日；人之大宝，只此一息真阳。阳来则生，阳去则死。”

《黄帝内经》说：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渌。”肺气的充沛有赖于脾气的充实，脾气的充沛，则有赖于肾阳的充实。肾阳充足，则釜底有薪、釜底火旺，脾才能生化气血，充沛肺气，濡养鼻窍，肺气得以充实，才能固护卫表，风寒之邪无以侵袭。谢强教授“升阳祛霾”法治疗本病，旨在升发肾阳及督脉的阳气。温鼻通窍饮中熟附片、桂枝相配，以温补肾中原阳，意在微微生火，生肾气补肾阳；五味子、菟丝子、覆盆子三子都入肾经，不仅温补肾阳，且能敛阴益气，防温燥之药耗气伤阴；黄芪、防风、白术、茯苓、甘草健脾益肺，补气固表；葛根升发清阳，鼓舞中下焦之气上升；全方重在温补肾阳，肾阳上升，阴霾自消。督脉为“阳脉之海”，主一身之阳，肾之经脉交会于督脉，督脉由巅顶下行至鼻尖，鼻居面中为阳中之阳，为清阳交会之处。针刺及热敏灸腧穴，处在敏化态的经穴对外界相关刺激呈现特异性的“小

(上接第 40 页)47 例，年龄 60~88 岁，平均 68.5 岁，病程 2 个月~10 年。随机分为治疗组 47 例，对照组 45 例，两组患者的年龄、性别、病程等无明显差别。治疗前 10d 内未应用抗组胺药及糖皮质激素，排除肝、肾等系统性疾病及糖尿病引起的瘙痒。

1.2 治疗方法 治疗组给予肤痒颗粒 12g，3 次/d，口服，同时给氯雷他啶 10mg，1 次/d，口服；对照组给予氯雷他啶 10mg，1 次/d，口服。30d 后评价疗效。

1.3 疗效观察 根据患者治疗前后的自觉症状和客观体征的变化进行客观评分，包括瘙痒、继发皮损的程度和范围进行 4 级评分。0 分为无痒感，继发皮损消退 >90%；1 分为轻度瘙痒（不影响正常工作和生活），继发皮损消退 60%~90%；2 分为中度瘙痒（可忍受，对工作和生活有一定影响），继发皮损消退 20%~59%；3 分为重度瘙痒（不能忍受，明显影响生活和睡眠），继发皮损 <20%。

1.4 疗效评价标准 症状积分下降指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗后总积分 × 100%。痊愈：症状积分下降指数 ≥ 90%；显效：症状积分下降指数为 60%~89%；好转：症状积分下降指数为 20%~59%；无效：症状积分下降指数 <20%。痊愈加显效例数的百分比合计为有效率。

1.5 统计学方法 本组资料采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。两组疗效差异有显著性(P

刺激大反应”现象，热敏化态下的腧穴在艾灸刺激下极易激发炎性感传，乃至气至病所，故疗效优于灸疗常规静息态的腧穴。腧穴热敏化的特征主要表现为透热、扩热、传热、局部不热（或微热）远部热、表面不热（或微热）深部热以及非热感觉等。腧穴热敏化悬灸的机理是通过激发或诱导机体内源性调节系统的功能，使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常^[1]。百会及督脉阿是穴可温补一身之阳；针灸肾俞可补肾中元阳，肾阳为元阳之根；肾督阳旺，阳气交会于鼻窍，鼻窍得以温煦，则阴霾自散，正所谓“红日当空，阴霾自散”。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻喉科学分会.变应性鼻炎诊断及疗效评定标准(1997 年修订,海口)[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,1998,33(3):134-135
[2]刘春燕,喻松仁,邓铮铮.谢强用“治未病”思想防治变应性鼻炎经验[J].江西中医药,2008,39(12):15-16
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.40-49

(收稿日期: 2009-06-05)

<0.01), 治疗组治愈率显著高于对照组。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	47	24(51.06)	14(29.79)	6(12.76)	3(6.38)	80.85
对照组	45	14(31.11)	12(26.67)	14(31.11)	5(11.11)	57.78

2.2 不良反应 两组病例均未发现严重不良反应。

2.3 随访 治疗结束后连续 2 个月对患者随访，治疗组在第 1 个月和第 2 个月分别有 1 例和 3 例复发，对照组在第 1 个月和第 2 个月分别有 3 例和 7 例复发。

3 讨论

老年性瘙痒病多由于皮脂腺机能减退，皮肤干燥和退行性萎缩等因素而引起^[1]。西药治疗主要内服抗组胺药来达到止痒目的，但疗效不确切。中医认为老年性瘙痒症是由于老年人气血亏虚，生风生燥，肌肤失养所致。肤痒颗粒由苍耳子（炒、去刺）、地肤子、川芎、红花、白英组成。方中苍耳子散风通窍、祛风除湿、解毒止痒，可外达孔窍肌肤；地肤子清热利水、止痒，对因湿热毒所致的皮肤瘙痒有显著效果；川芎活血行气、祛风止痛，其辛散温通，既能活血化瘀又能行气开郁；红花活血通经，祛瘀止痛；白英清热解毒、祛风利湿，可增强机体非特异性免疫反应^[2]。肤痒颗粒祛风活血、除湿止痒的功效明显，联合氯雷他啶治疗老年性瘙痒症疗效确切，复发率低，值得临床应用。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001.708
[2]雷载权,张廷模.中华临床中药学[M].北京:人民卫生出版社,1998.254-260,584-586,881-883,1 048-1 050,1 108-1 110

(收稿日期: 2009-06-28)