

复方吲哚美辛酊联合醋酸氟轻松软膏治疗局限性神经性皮炎

吴铁兵
(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词:复方吲哚美辛酊;醋酸氟轻松软膏;局限性神经性皮炎
中图分类号:R 758.32 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.046

局限性神经性皮炎是一种常见的慢性皮肤病,以皮肤苔藓样变及剧烈瘙痒为特征^[1]。2008 年 10 月~2010 年 4 月笔者应用复方吲哚美辛酊(商品名:舒肤特,国药准字 H52020603)联合醋酸氟轻松软膏(国药准字 H12020838)治疗局限性神经性皮炎 38 例,取得了较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 选择未接受外用或内服糖皮质激素类药物及内服抗组胺药物治疗者。排除合并感染、已知对治疗药物成分过敏、合并严重内科疾病、妊娠及哺乳期妇女、出现不良反应而停药及未完成疗程者。

1.2 一般资料 共选 74 例,均为本科门诊患者,符合《现代皮肤病性病诊疗手册》诊断标准^[2],随机分为治疗组和对照组。治疗组 38 例,男 21 例,女 17

1.4 统计学分析 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 SPSS 软件包进行分析, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组病人的一般情况、手术时间及麻醉药用量差异均无显著性。术后 0.5、1、4、8、12、48 h VAS 评分见表 1。结果显示:术后 48 h A 组与 B 组镇痛效果相似($P > 0.05$)。术后恶心、呕吐、尿潴留等不良反应发生率见表 2。不良反应发生率 A 组低于 B 组($P < 0.05$)。术后经多功能监护仪监测,患者 BP、HR、R、SPO₂ 各项指标均在正常范围内且差异无显著性。

表 1 患者 PCEA 期间镇痛质量评分 ($\bar{X} \pm S$) 分						
	0.5 h	1 h	4 h	8 h	12 h	48 h
A 组	2.55±0.62	2.25±0.35	1.80±0.51	1.71±0.82	1.70±0.74	1.60±0.51
B 组	2.60±0.54	2.35±0.40	1.90±0.71	1.81±0.71	1.80±0.73	1.60±0.82

表 2 两组患者 PCEA 期间不良反应发生率 例(%)							
n	恶心	呕吐	瘙痒	嗜睡	低血压	尿潴留	呼吸抑制
A 组 50	2(4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(10)	0(0)
B 组 50	15(30)	10(20)	12(24)	8(16)	5(10)	40(80)	2(4)

3 讨论

舒芬太尼与吗啡同属阿片类麻醉性镇痛药,为 μ 受体的激动药,作用于脑内和脊髓内存在着的立体专一性的阿片受体,与其有很强的亲和力,故可产生强效镇痛作用,产生镇痛作用的同时消除伴随疼痛的焦虑、紧张等情绪反应。但吗啡镇静作用可发展至嗜睡,对延髓呼吸中枢的抑制可致呼吸困

例,年龄 18~40 岁,病程 1~20 年;对照组 36 例,男 16 例,女 20 例,病程 1~20 年,年龄 17~46 岁。两组患者的年龄、病程、病情等相匹配,具有可比性。患者临床表现均为局限性淡红色或黄褐或正常皮色扁平丘疹和苔藓样变斑片,斑片边缘较清楚,且伴有不同程度的瘙痒,皮损位于颈后及两侧、手足背、肘膝部、尾骶等部位。

1.3 治疗方法 治疗组每日外用复方吲哚美辛酊及醋酸氟轻松软膏各 2 次,对照组每日外用醋酸氟轻松软膏 2 次。疗程均为 2 周。

1.4 疗效判定标准 痊愈为皮疹完全消退,瘙痒消失;显效为皮疹消退 $\geq 60\%$,痒感明显减轻;好转为皮疹消退 $\geq 20\%$,痒感减轻;无效为皮疹消退 $< 20\%$ 或加重,痒感无明显变化。有效率以痊愈加显效计。

1.5 结果 见表 1。两组有效率比较差异有显著性难;对极后区催吐化学感受区的兴奋作用可致部分患者恶心、呕吐;对于血管平滑肌的直接作用和释放组胺作用可致周围血管扩张血压下降、皮肤瘙痒;提高输尿管平滑肌的张力,使膀胱括约肌处于收缩状态导致尿潴留等并发症。舒芬太尼是一种新合成的强效拟吗啡类镇痛药,它是选择性的 μ 受体激动药,是目前芬太尼家族中镇痛作用最强的人工合成类阿片药,镇痛效价是芬太尼的 5~10 倍,较芬太尼镇痛时间长,同时镇静作用也强于芬太尼,而呼吸抑制较少,并具有起效快、心血管系统功能稳定、无组胺释放等特点^[2-3]。舒芬太尼作为芬太尼的衍生物初步显示了其优势。Antok 等^[4]进行的临床观察证明:持续硬膜外输注舒芬太尼镇痛在术后可提供满意的镇痛效果。

参考文献

[1]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科技出版社,1994.385
[2]Ahone J,Oikkola KT,Hynynen M,et al.Comparison of alfentanil and sufentanil for total intravenous anasesthesia with propofol inpatients undergoing coronary artery bypass surgery [J].Br J Anaesth,2000,85: 533-540
[3]Thomson IR,Harding G,Hudson RJ.A comparison of fentanyl and sufentanil inpatients unfergoing coronary artery bypass graft surgery [J].J Cardiothorac Vasc Anesth,2000,14(6):652-656
[4]Antok E,Bordet F,Duflo F,et al.Patient-controlled epidural analgesia versus continuous epidural infusion with ropivacaine for postoperative analgesia in children[J].Anesth Analg,2003,50:617-618

(收稿日期: 2010-07-06)

养血解毒丸联合梅花针叩刺治疗斑秃疗效观察

周贞迪 周薇

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

关键词:养血解毒丸;梅花针叩刺;斑秃

中图分类号:R 758.71

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.047

我科于 2004 年 4 月~2009 年 10 月采用养血解毒丸(我院自制剂)联合梅花针叩刺治疗斑秃,取得较为满意的效果。现将观察结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 131 例患者均来自我院皮肤科门诊,均符合斑秃诊断标准^[1]。有以下任一项者均不纳入观察:(1)妊娠及哺乳期妇女;(2)2 周内接受过任何斑秃药物治疗的患者;(3)各种恶性肿瘤和头颈部的良性肿瘤;(4)有严重心、肝、肾等器官及系统性疾病;(5)全秃和普秃患者;(6)梅毒、麻风、头癣、拔毛癖、假性斑秃等所致秃发。随机分为两组,治疗组 66 例,男 40 例,女 26 例,年龄 11~60 岁,病程 1 d~14 个月,平均 2 个月;对照组 65 例,男 40 例,女 25 例,年龄 13~56 岁,病程 3 d~17 个月,平均 2.5 个月。两组性别、年龄、病程等比较差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组口服养血解毒丸(熟地、当归、白芍、制首乌、川芎、丹参、羌活、菟丝子、木瓜、黄芪、红花等,由本院制剂室按一定的比例加工成丸剂,每瓶 50 g),每次 6 g,日 2 次,连服 3 个月;并同时用梅花针叩刺斑秃部位,方法:先在脱发部位常规消毒后,再用梅花针从外向内,同心圆方式,轻巧而均匀地叩打,直至皮肤有轻度发红或者轻度渗

意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。两组均未见明显不良反应。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	38	17(44.74)	13(34.21)	7(18.42)	1(2.63)
对照组	36	9(25.00)	8(22.22)	14(38.89)	5(13.89)

2 讨论

神经性皮炎以不同程度浸润、肥厚、苔藓样变为特征,具有反复发作、瘙痒剧烈、难以彻底治愈的特点。需要长期用药,而长期外用强效糖皮质激素可引起局部皮肤萎缩、多毛等副作用。醋酸氟轻松按外用糖皮质激素抗炎效价等级属最强(Ⅱ)级^[3],具有较强的抗炎、抗过敏、收缩血管和抗增生作用,能迅速减轻和消除瘙痒等症状。复方吡啶美辛酊中的吡啶美辛为一种非甾体抗炎药物,具有抗炎、镇痛、抑制白细胞的趋化性及溶酶的释放等作用;马

血为好,间日叩刺 1 次,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程。对照组仅口服养血解毒丸,服法同前,治疗 3 个月后观察疗效。

1.3 疗效判断标准 疗效评定标准参照文献^[2]。痊愈:斑秃区全部有终毛生长、覆盖,达到美容要求,拔毛试验阴性;显效:斑秃区普遍有撬毛生长,毛发停止脱落,终毛覆盖 $\geq 50\%$,拔毛试验阴性;好转:斑秃区普遍有撬毛生长,毛发停止脱落,终毛覆盖率 $<50\%$,拔毛试验阴性或阳性;无效:仅有少许撬毛生长,头发继续脱落,拔毛试验阳性。有效率=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 结果 见表 1。经 Ridit 检验,治疗组有效率与对照组比较有非常显著性差异($\chi^2=7.3, P<0.001$),治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	66	55(83.33)	8(12.12)	3(4.54)	0
对照组	65	37(56.92)	15(23.08)	9(13.85)	4(6.15)

2 讨论

斑秃是临床多发病,其病因尚不完全清楚,现代医学认为其发病与细胞免疫功能紊乱有关,可能是 T 淋巴细胞介导的自身免疫性疾病^[1]。中医学认为斑秃多因阴血不足,肝肾亏虚,心肾不交,血虚不能荣养肌肤,腠理不固,风邪乘虚而入;发为血之余,风盛血燥,发失所养则脱落。本病以滋补肝肾、来酸氯苯那敏通过阻断 H_1 受体而起到抗组胺作用;度米芬对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌均有杀灭作用,可以防止神经性皮炎因搔抓继发的细菌感染,避免了继发细菌感染对皮损的进一步刺激。同时酊剂具有溶解角质、促进药物吸收等作用。二者联合应用可使醋酸氟轻松软膏更易于通过角质层吸收而发挥作用,使患者的瘙痒症状很快减轻,缩短了病程,且减少了长期使用皮质类固醇激素外用制剂后产生的各种不良反应。

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,2001.621-622
[2]朱学骏.现代皮肤病性病诊疗手册[M].北京:北京医科大学出版社,2001.119-120
[3]靳培英.皮肤病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2003.792-793

(收稿日期:2010-08-20)