

白芨汤治疗 19 例点滴状银屑病临床疗效观察

周贞迪 胡波

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察白芨汤治疗点滴状银屑病临床疗效。方法:将 38 例点滴状银屑病患者随机分为两组,其中对照组 19 例,给予氨肽素片、叶酸片口服治疗;治疗组 19 例,在口服氨肽素片、叶酸片的基础上,加用自拟白芨汤口服治疗,两组均治疗 5 周。结果:治疗组与对照组治疗 3 周后,PASI 评分有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组;5 周后 PASI 评分有极显著性差异($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组,说明随着治疗时间的延长,疗效差异越明显。结论:白芨汤配合基础治疗能有效治疗点滴状银屑病。

关键词:白芨汤;点滴状银屑病;疗效观察;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.049

银屑病是一种多因素的慢性炎症性皮肤病,有研究显示^[1-4],A 组溶血性链球菌感染与寻常性银屑病尤其是急性点滴状银屑病密切相关;中医药在治疗本病方面有广阔的前景。笔者采用自拟白芨汤治疗急性点滴状银屑病,取得了较好的临床疗效。现报告如下:

1 病例与方法

1.1 病例 选择 2008 年 7 月~2011 年 10 月我科门诊确诊为急性点滴状银屑病患者 38 例,均符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医皮肤科病证诊断疗效标准·白芨》诊断标准。临床表现为粟粒至绿豆大的红色丘疹,有白色鳞屑,Auspitz 征(+),其中男 17 例,女 21 例,平均年龄 16.6 岁(8~33 岁),平均病程 24.3 d(11~58 d),其中发病前伴有咽

1.3 胆红素测量方法 (1)静脉血检验法:对血清胆红素过高或升高过快者每天采血 1 次,其余隔日采血。(2)经皮测胆红素:每日上午 8 点测量前额正中眉弓上方 1 cm 处。上述 2 种方法的测量结果呈直线相关。

1.4 疗效判断 临床治愈:患儿血清胆红素逐日下降,直至 136.8 $\mu\text{mol/L}$ 以下,停光疗后不上升;临床无效:患儿血清胆红素持续上升,或治疗 2 d 下降不明显,或先下降后又上升者均视为无效。

1.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

1.6 结果 治疗组患儿临床治愈时间明显短于对照组,住院第 6、8 天两组患儿临床治愈率对比均有显著性差异, $P<0.01$ 。见表 1。治疗组临床无效 3 例,无效率 6.2%,对照组临床无效 14 例,无效率为 29.2%,两组对比,具有显著性差异。临床无效患儿均转上一级医院行换血治疗。

表 1 两组临床治愈时间比较 例(%)			
组别	n	6 d 临床治愈	8 d 临床治愈
治疗组	48	36(75.0)	45(93.8)
对照组	48	24(50.0)	34(70.8)

2 讨论

新生儿高间接胆红素血症最常见原因为胆红

痛、上呼吸道感染 15 例(治疗组 8 例,对照组 7 例),伴有扁桃体炎 12 例(治疗组 5 例,对照组 7 例)。所有患者均未接受过其他药物治疗。

1.2 治疗方法 所有患者均按就诊顺序分为治疗组(19 例)和对照组(19 例)。对照组给予氨肽素片 0.4 g,每日 3 次口服;叶酸片 10 mg,每日 3 次口服。治疗组在对照组基础上,同时应用我科自拟中药“白芨汤”(组成:水牛角 15 g,白茅根 30 g,丹皮、生地、鸡血藤、大青叶、白鲜皮各 15 g,炙甘草 6 g),用法:上药一贴加水 400 mL,煎开取汁 200 mL,再加水 300 mL,煎开取汁 150 mL,合 2 煎,分 3 次服,每日 1 剂,连服 35 d。饭后服用,儿童酌减。治疗期间观察记录皮损改善情况和药物的不良反应。

1.3 临床疗效评价 按银屑病面积和严重程度指数素生成过多,而 80%的胆红素来源于被破坏的红细胞^[5],静注人免疫球蛋白的独特型抗体能形成复杂的免疫网络,从而阻止过多的红细胞被破坏。同时,近年来研究发现高间接胆红素血症新生儿免疫功能低下,免疫细胞数量及活性均发生一定程度的改变,而且光疗至今仍为治疗新生儿高间接胆红素血症的标准疗法^[6],但光疗在降低未结合胆红素浓度的同时还会影响机体的免疫功能状态。对于光疗时间较长的新生儿,给予适量的免疫球蛋白,有利于增强机体免疫力,促进疾病恢复。总之,静注人免疫球蛋白在重症新生儿高间接胆红素血症治疗中疗效确切,明显缩短疗程,可提倡使用,以减少换血的机率。

参考文献

[1]黄德珉,童笑梅.进一步提高新生儿感染性疾病的诊治水平[J].中华儿科杂志,2003,10(12):881-883
[2]金汉珍,黄德珉.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.305-307
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.133-134
[4]李春娥,夏振炜,俞善昌.新生儿高胆红素血症治疗新进展[J].新生儿科杂志,2005,20(6):39-42

(收稿日期:2012-03-09)

中西医结合治疗口腔扁平苔藓疗效观察

王茹 钟瑞平 陈体高
(江西省赣州市皮肤病医院 赣州 341000)

关键词: 口腔扁平苔藓; 中西医结合疗法; 辨证施治

中图分类号: R 781.5

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.050

扁平苔藓是一种常见皮肤黏膜慢性炎症,常伴有口腔黏膜损害。口腔扁平苔藓主要表现为网状损害、斑块、糜烂,以中心糜烂型为最重,常伴有疼痛,且长期不愈,有癌变倾向。我院门诊于 2008 年 3 月~2011 年 8 月,应用中西医结合治疗 24 例口腔扁平苔藓,取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 48 例患者均为我院门诊患者,男 20 例,女 28 例;年龄 18~60 岁;疗程 1 个月~8 年;其中网状损害 30 例,糜烂型 18 例;病损部位均累及口腔颊黏膜及牙龈。

1.2 入选标准 (1)近 1 个月内局部未进行各种治
(psoriasis area and severity index,PASI) 评分标准^[6],对所有患者治疗前及治疗 1~5 周分别进行 PASI 评分并计算 PASI 改善率。

1.4 统计学方法 使用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析,观察数据以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2.2 不良反应 治疗过程中治疗组有 2 例患者因急性荨麻疹而终止治疗,5 例患者出现恶心、呕吐,连续服药数天后症状缓解;3 例患者出现轻度腹痛,1 例患者出现头痛,均可以忍受。对照组有 1 例患者因急性荨麻疹而终止治疗,1 例患者出现头痛,能坚持治疗。

3 讨论

银屑病是一种角质形成细胞过度增殖的炎症性皮肤病,活化的 T 淋巴细胞浸润在该病的发病中起重要作用^[4-6]。而点滴状银屑病一般发病较急,其特点是:有明显的表皮角化过度,角化不全,棘层肥厚,真皮乳头层血管扩张、迂曲,内皮细胞肿胀,血管周围淋巴样细胞浸润等,在点滴型银屑病的病理中,表皮中 Munro 微脓肿,真皮中血管周围嗜中性白细胞浸润和红细胞外渗明显。本病中医属于“白疔”范畴,因感受风热毒邪潜伏于营血,致气血壅滞,发于皮肤则患病。笔者通过多年的临床经验,自

疗。(2)近 3 个月内未服用过免疫抑制剂。(3)经患者同意配合治疗。并排除:(1) 全身严重系统性疾病。(2)由于个人未能按时用药和复诊者。(3)妊娠期、哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 去除影响口腔黏膜修复的局部因素,如残冠、残根及不良修复体,确保治疗期间口腔卫生。将患者随机分成治疗组及对照组各 24 例。对照组用 0.05%地奈德乳膏均匀涂抹患处,每日 3 次,疗程 2 个月。对糜烂型扁平苔藓用曲安奈德注射液加 2%利多卡因注射液 2 mL,糜烂区局部注射,每周 1 次,共 4 次。治疗组在对照组基础上,加用中医辨证分型施治。肝肾阴虚型:邪热久留化火,耗伤肝

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。经统计分析,治疗组与对照组治疗 3 周后,PASI 评分有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组;5 周后 PASI 评分有极显著性差异 ($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。说明随着治疗时间的延长,疗效差异越明显。

拟白疔汤治疗点滴状银屑病,取得了令人满意的临床疗效。方中水牛角清热解毒,凉血消斑,为君药;生地清热凉血,养阴生津,有加强水牛角清热凉血之功,为臣药;白茅根、丹皮具有凉血止血之功,大青叶能清热解毒、凉血消斑,鸡血藤活血通络,白鲜皮祛风止痒,共为佐使药;炙甘草能调和诸药,为使药;全方相伍,具有解毒凉血、清营退斑之效。

参考文献

[1]赵广,冯晓玲,那爱华,等.点滴状银屑病患者咽部菌群调查及链球菌抗体的研究[J].临床皮肤科杂志,1999,28(5):293-294
[2]赵广,冯晓玲,江永强,等.聚合酶链式反应检测银屑病患者咽部菌群中 M6 蛋白[J].临床皮肤科杂志,2000,29(2):87-89
[3]赵广,冯晓玲,那爱华,等.银屑病患者血清中链球菌 M6 蛋白抗体的检测[J].临床皮肤科杂志,2002,31(4):213-214
[4]刘雯,赵广,刘玉峰.银屑病患者外周血单一核细胞对链球菌 M6 蛋白的反应[J].第四军医大学学报,2003,24(13):1 213-1 215
[5]董文启.自拟中药方剂治疗银屑病 31 例[J].实用中西医结合临床,2007,7(6):55
[6]Langley RG,Ellis CN.Evaluating psoriasis with psoriasis area and severity index,psoriasis global assessment, and lattice system physician's global assessment [J].J Am Acad Dermatol,2004,51(4):563-569

(收稿日期: 2012-03-15)