

裸花紫珠胶囊联合姜黄搽剂治疗痤疮 45 例疗效观察

胡文斌 钱武

(安徽省巢湖市第二人民医院 巢湖 238000)

关键词:裸花紫珠胶囊;痤疮;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.733

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.028

痤疮是由于青年发育期间,性腺成熟,内分泌增加,刺激皮脂腺分泌过多,毛囊上皮增生,阻塞毛囊皮脂腺管口,继发细菌感染,从而导致慢性化脓性毛囊炎,出现丘疹、脓疮、结节等。痤疮是一种与性腺内分泌功能失调有关的毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,用单一方法治疗,往往疗效不明显。我院自 2011 年 9 月~2012 年 10 月应用裸花紫珠胶囊联合姜黄搽剂治疗痤疮,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照赵辨主编的《临床皮肤病学》第 3 版中寻常痤疮的诊断标准^[1]。本研究纳入 2 级、3 级寻常痤疮。

1.2 排除标准 化学物质引起的职业性痤疮,药物引起的痤疮,1 个月内用过可能影响痤疮疗效的药物者,未按规定治疗,无法判定疗效,或资料不全等影响疗效判定的病例,不符合中医辨证肺经风热症状的病例。

1.3 一般资料 选择 2010 年 9 月~2012 年 10 月符合诊断标准的痤疮患者 90 例,均为门诊病例,其中男 40 例,女 50 例,年龄最大 45 岁,最小 13 岁,平均 25 岁,病程 2 个月~3 年。将入选患者按照就诊号随机分为治疗组和对照组,每组 45 例。治疗组及对照组在性别、年龄分布方面差异无显著性,具有可比性。所有患者近两周未服用避孕药、抗生素、维甲酸类药物及糖皮质激素类外用药物。

1.4 治疗方法 治疗组清洁皮损部位,口服裸花紫珠胶囊 3 粒/次,3 次/d;同时用姜黄搽剂均匀涂抹患处皮肤,2 次/d。对照组清洁皮损部位,外用姜黄搽剂均匀涂抹。治疗组及对照组均连续用药 4 周后评价疗效。对两组患者每个疗程结束时随访观察疗效,记录皮疹消退程度及不良反应。

1.5 注意事项 治疗期间禁食辛辣、油炸、烧烤等食物;忌烟酒,多吃水果、蔬菜,保持大便通畅;注意

睡眠,保持心情舒畅。

1.6 统计学处理 计量资料采用 *t* 检验,疗效比较采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 疗效评价标准参照《皮肤科病症诊断标准》。治愈:皮损全部消退,仅留色素沉着及瘢痕者;显效:皮损消退 70%以上,或严重度减低 2 度以上;好转:皮损消退 30%~70%,或严重度减低 1 度以上,仍有新皮损出现者;无效:皮损消退 30%以下,或加重者。

2.2 结果 见表 1。两组治愈率及有效率比较,差异有显著性。

表 1 两组疗效比较 例							
组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	有效率(%)
治疗组	45	14	25	6	0	31.1*	86.7*
对照组	45	6	20	12	7	13.3	57.8

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 不良反应 治疗组有 1 例患者出现轻度腹泻,继续服药 3 d 后症状消失。对照组外用姜黄搽剂后,有 1 例出现皮肤发红、瘙痒、刺痛等皮肤刺激症状,减少用量后消失。

3 讨论

痤疮又称粉刺、暗疮、青春痘,是一种与性腺内分泌功能失调有关的毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,是皮肤科的常见病及多发病,男女青壮年多见。现代医学认为,痤疮是多因素综合作用的毛囊皮脂腺疾病,包括皮脂分泌过多、毛囊口角化过度、痤疮丙酸杆菌增殖过度的免疫反应^[1]。另外,还与遗传及心理因素有关。随着人们生活节奏加快、生活压力加大、环境污染加剧等,本病发病呈上升趋势,在痤疮发病机理中有四个主要因素相互作用最终导致痤疮形成,即:(1)日益增加的脂肪酸;(2)微生态失调;(3)异常角化;(4)炎症反应^[2]。针对这四个因素目前痤疮的治疗方法主要有抗生素、激素和类维生素 A 等。但是各种治疗方法都有一定的副作用。裸

值得临床推广应用。

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(第 3 辑)[M].北京:人民卫生出版社,1997.94-95
[2]王侠生,廖康煌,杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版

社,2005.745
[3]黎伟珍,魏跃钢.脂溢性脱发的中西医研究进展[J].现代中西医结合杂志,2004,13(20):278
[4]喻文球,谈煜俊.中医皮肤病性病[M].北京:中国医药科技出版社,2000.477

(收稿日期:2012-09-17)

润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀治疗老年糖尿病性皮肤病瘙痒症

周贞迪 胡波

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀治疗老年糖尿病合并皮肤瘙痒症的临床疗效。方法:将 38 例老年糖尿病合并皮肤瘙痒症患者随机分为两组,其中治疗组 20 例,采用润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀治疗;对照组 18 例,采用盐酸依匹斯汀口服,两组均连续用药 28 d。结果:治疗结束后,治疗组有效率明显高于对照组,经统计学分析,两组疗效有显著性差异($P<0.05$),具有统计学意义。结论:润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀能有效治疗老年糖尿病合并皮肤瘙痒症。

关键词:润燥止痒方;盐酸依匹斯汀;老年糖尿病;皮肤瘙痒

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.029

老年糖尿病患者常伴皮肤瘙痒,其发病率为 7%~43%,以寒冷季节多见,且夜间瘙痒尤甚,严重影响生活质量。目前西医治疗该病主要依靠抗组胺药物对抗瘙痒症状,起效较快,但仅为对症处理。中医药治疗本病主要采用润燥养阴、活血化瘀、通络止痒之法,且能取得较好的疗效,然而存在起效较慢的缺点。本人于 2008 年 11 月~2011 年 11 月采用自拟的润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀的中西医结合方法治疗老年糖尿病合并皮肤瘙痒症,取得了较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选病例均为 2 型糖尿病并发皮肤瘙痒症患者,瘙痒病程超过 3 个月。诊断标准参照《临床皮肤病学》^[1],中医证型为血热风燥或者血虚风燥。入选者均病情稳定,自愿参加本研究,且居住于医院附近,便于随访,对使用药物知情并同意,愿意在试验期间停止服用其他中药制剂。

1.1.1 病例选择 38 例均为 2 型糖尿病并发皮肤瘙痒症患者,其中男 18 例,女 20 例,年龄 55~77 岁,平均(61.3±5.6)岁,病程 4 个月~5 年,平均 18 个月。患者按就诊先后顺序随机分为治疗组 20 例、对照组 18 例,两组性别、年龄、病程等无统计学差异,具有可比性。

1.1.2 排除病例 治疗前 1 个月内使用过糖皮质激素及免疫抑制剂者;1 周内使用过抗组胺药物或其他治疗皮肤瘙痒症中成药者;妊娠及哺乳期妇

女;严重心、肝、肾及代谢疾病患者;自身免疫性疾病患者。

1.2 治疗方法 两组病人均按内分泌科医生医嘱采用二甲双胍、格列奎酮及胰岛素等降糖药物治疗。治疗组口服润燥止痒方,方药组成:生地 15 g,玄参 15 g,熟地 10 g,鸡血藤 15 g,丹参 15 g,制首乌 10 g,赤芍 10 g,白鲜皮 15 g,苦参 10 g,每日 1 剂,分 3 次煎服,连服 28 剂;盐酸依匹斯汀片(商品名亦殊,国药准字 H20055057)10 mg,1 次/d。对照组仅口服盐酸依匹斯汀 10 mg,1 次/d,疗程均为 28 d。每周复诊,于第 4 周末停药。

1.3 疗效判定标准 于用药第 4 周后观察患者的瘙痒程度并评级,并同时记录服药期间出现的相关不良反应。疗效标准:痊愈:完全不痒;显效:瘙痒评分等级降低 2 级;好转:瘙痒评分等级降低 1 级;无效:瘙痒评分等级未降低或加重^[2]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS11.0 统计软件,进行 Ridit 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。经 Ridit 检验,治疗组与对照组疗效有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	20	9	7	3	1
对照组	18	4	3	7	4

2.2 不良反应 治疗组出现 2 例轻度嗜睡,1 例出现头痛;对照组 3 例出现口干,3 例出现轻度嗜睡,2 寻常痤疮的理想方法。

花紫珠系马鞭草科小灌木裸花紫珠,其全草包括叶、根、茎、花、皮均可入药^[3],有祛瘀止血、止痛、清热解毒之功,药理研究表明裸花紫珠可对早期的炎症渗出、肿胀有明显的抗炎性作用,同时可明显缩短出凝血时间,还可抑制多种细菌,预防继发感染的发生,并可增强机体的免疫能力^[4]。笔者对寻常痤疮患者采用两种药物内服加外搽,疗效明显,且毒副作用小、不良反应少,患者依从性高,不失为治疗

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科技出版社,2010.1 165
[2]Suleyman P,Erol U.A review of the use of adapalene for the treatment of acne vulgaris [J].Therapeutics and Clinical Risk Management, 2007,3(4):621-624
[3]徐国均.中国药理学上册[M].北京:中国医药科技出版社,1996.917
[4]陈颖,杨国才.裸花紫珠抗炎作用及增强免疫功能的实验研究[J].广东微量元素科学,2006,13(8):39-41

(收稿日期:2012-11-08)