

中药内服外用治疗激素依赖性皮炎临床疗效观察

王丽华

(天津市宝坻区中医医院 天津 301800)

关键词:激素依赖性皮炎;中医药疗法;中药内服;中药外用

中图分类号:R 758.25

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.030

随着含糖皮质激素的外用药物和化妆品的广泛应用,糖皮质激素依赖性皮炎(简称激素依赖性皮炎)发病率逐年增加。笔者于 2009 年 1 月~2012 年 1 月应用中药内服外用治疗 45 例面部激素依赖性皮炎,取得良好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 入选标准:(1)面部连续外用糖皮质激素制剂 1 个月以上,停用后原有皮疹复发或加重;(2)症状:自觉瘙痒、灼热、紧绷、遇热加重、遇冷减轻;(3)体征:面部皮肤潮红、毛细血管扩张、红斑、丘疹、粉刺样疹、脱屑、皮肤萎缩。排除标准:近 2 周使用抗组织胺药及近 1 个月系统应用糖皮质激素及免疫调节剂者,妊娠、哺乳、糖尿病、高血压、肝肾功能不全者。

1.2 一般资料 89 例面部激素依赖性皮炎均来自我科门诊,其中男 20 例,女 69 例;年龄 17~62 岁,平均 30.8 岁;病程 1 个月~3 年,平均 13 个月。患者随机分为两组,治疗组 45 例,对照组 44 例。两组患者在年龄、性别、病程及症状评分等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.3 治疗方法 所有患者均停用糖皮质激素。对照组出现头痛,3 例出现胃部不适,均不影响治疗,停药后不良反应自行消失。

3 讨论

糖尿病皮肤瘙痒是糖尿病并发症皮肤病变的一种,表现为瘙痒为主,或伴继发性抓痕、结痂、色素沉着、继发湿疹样苔藓样变等,分全身性和局部性,发病率约为非糖尿病者的 2.7 倍,可表现为糖尿病的首发症状^[1]。中医认为糖尿病性皮肤瘙痒多因血热或者血虚风燥所致,血虚则肌肤失养,风胜血燥,风动作痒。自拟润燥止痒方中熟地黄有滋阴养血、填精益髓之效,生地黄甘寒质润,清热凉血养阴,玄参苦甘咸寒,滋阴降火,首乌可补肾益精,三药能增强熟地之滋阴养血功效;赤芍、鸡血藤助生地黄清热,兼有活血祛瘀之功效;苦参清热燥湿止痒,防止生地黄滋腻助湿;白鲜皮疏风清热止痒。以上诸药协同,共奏清热凉血、养血润燥、祛风止痒之

组口服氯雷他定 10 mg,1 次/d,同时外用生理盐水湿敷,1 次/d。治疗组采用自拟祛风凉血汤加减治疗,基本方为:生石膏 20 g、双花 20 g、黄芩 10 g、生地 10 g、赤芍 10 g、丹皮 10 g、玄参 10 g、菊花 15 g、公英 20 g、紫草 15 g。面部瘙痒甚,酌加防风 10 g、桔梗 6 g;口渴、大便秘结,酌加枳壳 6 g、大黄 6 g、花粉 15 g;面部红、肿、热甚,酌加水牛角 10 g;失眠、烦躁,酌加合欢花 15 g、夜交藤 15 g。水煎,三煎/d。一、二煎混匀早晚 2 次口服,三煎每晚睡前用纱布蘸药液湿敷患处 20 min。治疗同时,两组均嘱咐患者避免强光照射,停用一切化妆品,忌辛辣等刺激性食物,注意休息,保持心情舒畅。两组均 2 周为 1 个疗程,2 个疗程后随访 1 个月评定疗效。

1.4 疗效判定标准 疗效观察指标包括皮损红斑、毛细血管扩张、丘疹、丘脓疱疹、鳞屑、瘙痒、灼热、刺痛、紧绷感。评分标准:各项指标均按 4 级评分法进行评分:0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度。疗效评价:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈为皮损和症状消失,疗效指数≥90%;显效为皮损大部分消退,症状明显减轻,疗效指数 60%~89%;好转为皮损和症状功效。盐酸依匹斯汀是新型第三代抗过敏药物,具有 h1 受体的高亲和力和选择性,具有良好的药代学特点,可被快速、广泛地吸收。目前,研究表明无论在药理学或临床方面盐酸依匹斯汀均显示出强效的抗组胺活性,其临床疗效持久,安全性好。

本实验结果显示,润燥止痒方联合盐酸依匹斯汀治疗效果明显优于单一使用盐酸依匹斯汀,这可能是中西药协同使用具有叠加效应,能提高临床疗效,同时又能减少长期口服抗组胺药引起的口干、胃部不适等副作用。该方法治愈率高,安全可靠,值得临床应用。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001.708
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.295-296
[3]武文广,武文冲.中医治疗糖尿病皮肤瘙痒症进展[J].黑龙江中医药,2010,52(3):59-60

(收稿日期:2012-02-24)

扁桃体表面囊肿、脓肿的治疗

聂苏华

(太原理工大学医院 山西太原 030024)

关键词:慢性扁桃体炎;囊肿;脓肿;隐窝封闭;外治法

中图分类号:R 766.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.031

慢性扁桃体炎是五官科门诊的常见病、多发病之一,以 7~14 岁儿童多见,该病发病率为 22.04%^[1],60 岁以上老年人亦可发病。一般认为发病多由急性扁桃体炎反复发作或隐窝引流不畅,窝内细菌或病毒繁殖而演变为慢性炎症。慢性扁桃体炎临床上久治难愈,隐窝口封闭是其原因之一。自 1995 年至今于门诊对慢性扁桃体炎患者局部刮治的同时,对患者扁桃体表面的囊肿、脓肿行手法开放治疗,取得了良好的治疗效果。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组分析对象全部来源于本院五官科门诊,慢性扁桃体炎患者扁桃体表面有囊肿、脓肿者 126 例,年龄 4~70 岁,平均 26.1 岁,男 74 例,女 52 例,病程 6 个月~8 年,平均 31 个月。将本组病例随机分为两组,各 63 例,一组用圈套器治疗(以下简称为圈套器治疗组),另一组用手术刀切开减轻,疗效指数 20%~59%;无效为皮损和症状无明显改善,疗效指数 <20%或加重。有效率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数×100%^[1]。

1.5 统计学方法 两组有效率采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.4, P<0.05$)。

表 1 两组激素依赖性皮炎患者疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	45	36(80.0)	8(17.8)	1(2.2)	0
对照组	44	23(52.3)	10(22.7)	11(25.0)	0

2.2 不良反应 治疗组服药后有 2 例出现轻微腹泻(4.4%),继服药 3~5 d 症状消失,不影响治疗。对照组有 3 例服药后出现轻度嗜睡(6.8%),不影响工作。

3 讨论

西医认为激素依赖性皮炎的发病机理尚未明了,可能由于长期外用激素诱导皮肤结构发生改变,角质细胞增殖受抑制及成熟加快而使表皮变薄,板层状小体数量和角质层脂质减少,使表皮屏障功能受损,经皮水分丢失增加。角质层的完整性和内吸力异常会增加对外界的敏感性,致使皮肤产生炎症^[2]。中医认为面部激素依赖性皮炎属“药毒”

引流治疗(以下简称为手术刀切开组),两组患者均于治疗后 1 周、1 个月、6 个月观察原治疗部位隐窝口是否开放,将开放者计数统计。

1.2 治疗方法 两组患者治疗时均取坐位,患者自持弯压舌板压迫舌体,暴露术野,部分患者需在 1%的卡因喷雾麻醉口咽后进行治疗。圈套器治疗组:一手持圈套器一手持齿镊,先将圈套器套于齿镊上,以齿镊夹持住囊肿、脓肿被膜,用圈套器快速将被膜切掉,刮治排出分泌物后以 2%碘伏将切口边缘消毒。手术刀切开组:一手持手术刀一手持扁桃体剥离器,手术刀片上架后以医用胶布包裹,只留出 5 mm 尖端,以剥离器拨开舌弓,充分切开囊肿、脓肿被膜,刮治排出分泌物后以 2%碘伏将切口边缘消毒。

1.3 结果 126 例患者,治疗部位 186 处,失访 7 例,完成随访治疗部位 178 处。圈套器治疗组 63 范畴,病机属风、热、毒邪阻滞面部。激素药物属辛燥、甘温、助阳生热之品,误用久用可导致腠理不密、卫外不顾、热毒壅胜、肌肤失养^[3]。中药采用疏风清热、凉血解毒、益气养阴之法加以治疗。方中黄芩、生石膏清气分热胜;生地、赤芍、丹皮凉血解毒,面部红、肿、热甚乃血分热胜之象,即酌加水牛角增强凉血之功效;双花、公英、紫草清热解毒;菊花为面部引经药;玄参益气养阴,若口渴甚加花粉止渴生津;防风、桔梗清肺卫热,以缓解面部瘙痒;大黄理气通便;合欢花、夜交藤安神宁心,助睡眠。全方共奏祛风清热、凉血解毒、益气养阴之效。综上所述,中药内服外用治疗激素依赖性皮炎能够治病求本,标本兼治,且提高疗效,缩短病程,明显提高治愈率,值得临床推广使用。

参考文献

[1]韩春雷,李常兴,马泽舜.百癣夏塔热片治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2009,8(6):367-368
[2]Kao JS, Fluhr JW, Man MQ,et al.Short-term glucocorticoid treatment compromises both permeability barrier homeostasis and stratum corneum integrity:inhibition of epidermal lipid synthesis accounts for functional abnormalities [J].J Invest Dermatol,2003,120:456-464
[3]寿仁国,寿晔.自拟皮炎止痒汤治疗顽固性激素依赖性皮炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(2):53

(收稿日期:2012-05-14)