

平疣汤联合迪维霜治疗顽固性扁平疣疗效观察

周贞迪 胡波

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

摘要:目的:观察平疣汤口服联合迪维霜外用治疗顽固性扁平疣的临床疗效。方法:将 46 例扁平疣患者随机分为两组,其中治疗组 23 例,采用平疣汤口服联合迪维霜外用;对照组 23 例,采用口服维胺酯胶囊联合迪维霜外用,两组均连续用药 30 d。结果:治疗结束后 2 个月,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($P<0.01$)。结论:平疣汤口服联合迪维霜外用能有效治疗顽固性扁平疣。

关键词:平疣汤;迪维霜;顽固性扁平疣;疗效观察

中图分类号:R 752.52

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.055

2009 年 7 月~2011 年 8 月,笔者使用平疣汤口服联合迪维霜外用治疗顽固性扁平疣患者,取得了满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 46 例扁平疣患者均为本院门诊病例,所有病例符合刘辅仁主编《实用皮肤科学》诊断标准^[1]。其中男 19 例,女 27 例,平均 22.6 岁(17~36 岁),病程 5 周~9 年,平均 1.8 年。皮损部位:单纯面部者 32 例,单纯手背、手腕者 8 例,同时发病者 6 例。

1.2 排除标准 (1)治疗前 3 个月内口服及外用药物者;(2)有肝肾疾病、神经精神疾病、高脂血症、糖尿病及造血功能障碍、骨质疏松症的患者;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)计划在 2 年内怀孕的患者;(5)不足 18 岁的患者;(6)对所用药物有过敏史者。

1.3 方法 46 例患者随机分为两组:治疗组:23 例,口服平疣汤,方药:大青叶 20 g、马齿苋 20 g、紫草 10 g、薏苡仁 20 g、生龙骨 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)、珍珠母 30 g(先煎)、当归 10 g、丹参 10 g、红花 6 g、升麻 6 g,每日 1 剂,分 2 次煎服,连服 20 剂。睡前清洗皮肤,待干燥后外涂 0.01 g/kg 迪维霜(国药准字 H50021817),涂于患处,稍作按摩,以利药物吸收,每日 1 次,连用 30 d。对照组:23 例,外用迪维霜涂于患处,每日 1 次,同时口服维胺酯胶囊(国药准字 H50021842)50 mg,每日 3 次,均连用 30 d。治疗结束后 2 个月观察疗效。

1.4 疗效判定标准^[2] 痊愈:皮损完全消退;显效:皮损消退 >70%;有效:皮损消退 30%~60%;无效:皮损消退 <30%或未消退。有效率以痊愈加显效、有效计。

1.5 统计学方法 数据采用 Ridit 检验。

2 结果

2.1 疗效 见表 1。治疗组与对照组疗效有极显著性差异($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 治疗组与对照组扁平疣患者疗效对比 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	23	13	6	3	1	95.65
对照组	23	7	4	4	8	65.22

2.2 不良反应 治疗组:8 例患者出现口唇干燥和脱屑,2 例出现皮肤干燥及瘙痒,反应均较轻,加用滋润膏局部涂抹得以改善。治疗后复查均未见血脂、空腹血糖升高现象,未见肝、肾功能异常。对照组:16 例患者局部出现皮肤干燥、脱屑及烧灼感,暂停用药,同时采用 3%硼酸溶液湿敷加滋润膏局部涂抹,待皮损消退后继续使用。

3 讨论

扁平疣是由 HPV 感染引起,参与发病的病毒类型主要为 HPV3、5、8、11 型,主要传染途径是直接接触传染,好发于青年人的面部。其消长与皮肤局部的细胞免疫功能有关^[3]。维胺酯胶囊[N-(4-乙氧羰基苯基)维甲酰胺]为维生素 A 酸衍生物,是近年来对多种皮肤病具有较好疗效的一种新药,它具有维生素 A 酸类药物所共有的药理作用机理,能促进上皮细胞分化与生长,抑制角化过程,使角化恢复正常,抑制皮脂分泌及痤疮丙酸杆菌,还有一定的抗病毒作用^[4-5]。据国外报道,维甲酸类对病毒疣(包括寻常疣、尖锐湿疣)和复发性单纯疱疹有一定疗效。口服后大部分通过肠道吸收,经肝、胆代谢后由尿和大便排泄,毒副作用小。维胺酯胶囊治疗痤疮的疗效已经得到肯定,但治疗扁平疣的报道不多见。

中医认为扁平疣是由脾肺湿热、肝火妄动、外感风热、邪郁肌肤而成^[6]。笔者通过多年的临床经验,自拟平疣汤治疗顽固性扁平疣,取得了令人满意的临床疗效。方中大青叶清热解毒为君,马齿苋、紫草凉血解毒为臣,生龙骨、生牡蛎、珍珠母软坚散结,红花、丹参活血化瘀,薏苡仁健脾祛湿共为佐使药,升麻能引诸药入肺胃之经故为使药。全方合用具有清热解毒、活血软坚之功效。平疣汤与迪维霜合用,既保留了维 A 酸类联合用药的优势,又发扬

62 例克林霉素不良反应的分析

张璐¹ 梁燕²

(1 贵州省纳雍县人民医院 纳雍 553300; 2 贵州省纳雍县中医院 纳雍 553300)

关键词: 克林霉素; 不良反应; 防治措施

中图分类号: R 969.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.056

克林霉素又称氯洁霉素, 为林可霉素的衍生物, 作用机制主要为抑制细菌蛋白质合成^[1], 对革兰阳性球菌和厌氧菌有较强的抗菌活性。本文回顾性分析我院 2000 年 1 月~2009 年 6 月间 62 例使用克林霉素发生不良反应的资料, 为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2000 年 1 月~2009 年 6 月间使用克林霉素的患者 2 470 例, 其中 62 例发生不良反应, 占 2.51%, 男 29 例, 女 33 例, 年龄 8 个月~72 岁, 平均 45.65 岁。用于治疗泌尿系统疾病 20 例, 消化系统疾病 16 例, 内分泌系统疾病 9 例, 妇科疾病 6 例, 神经系统疾病 6 例, 心血管系统疾病 5 例。

1.2 方法 对 62 例患者的性别、年龄、给药途径和不良反应等临床资料进行统计、分析。

2 结果

2.1 不良反应与性别、年龄的关系 男性 29 例, 占 46.77%, 女性 33 例, 占 53.22%; 发病年龄以 51~72 岁居多, 共 29 例, 占 46.77%。见表 1。

表 1 62 例克林霉素不良反应与性别、年龄分布的关系 例				
年龄(岁)	男性	女性	合计	比率(%)
8 个月~10	4	4	8	12.90
11~20	3	4	7	11.29
21~30	3	3	6	9.68
31~40	2	4	6	9.68
41~50	3	3	6	9.68
51~60	5	4	9	14.52
61~72	9	11	20	32.26
合计	29	33	62	100

2.2 不良反应与给药途径的关系 给药途径分 3 种: 静脉注射 41 例, 占 66.13%; 肌肉注射 13 例, 占

20.97%; 口服给药 8 例, 占 12.90%。

2.3 不良反应主要临床表现及分类情况 62 例药物不良反应涉及多个系统, 以皮肤过敏的各种皮疹居首位, 共 21 例, 占 33.87%; 消化系统其次, 共 15 例, 占 24.19%; 皮肤黏膜 13 例, 占 20.97%; 神经系统 9 例, 占 14.52%; 泌尿系统 4 例, 占 6.45%。

2.4 转归 62 例经对症治疗后, 均痊愈, 无 1 例发生生命危险。

3 讨论

克林霉素作为临床常用药物之一, 广泛应用。但由于其有很多不良反应, 使用时应严格注意: (1) 克林霉素不能作为临床首选药物, 应严格掌握适应证。(2) 用药前应详细询问患者药物过敏史, 尽量做药敏试验, 在用药中也需要密切观察患者的临床表现, 一旦发生异常应停止用药^[2]。对于有青霉素过敏史的患者在使用克林霉素时尤其应该密切观察。

综上所述, 年龄 51~72 岁老年人发生不良反应比率最高, 因此, 应加强个体化给药的意识, 根据老年人的生理、病理特点选用不良反应少的药物, 用药过程中应加强监护。针对个体差异、过敏史及现用药物情况等严格掌握适应证, 规范医疗行为, 坚持合理用药, 加强药物不良反应的监测与上报工作, 有效减少药物不良反应的发生, 保证临床用药安全有效, 减小不良反应给人们带来的危害。

参考文献

[1] 张梅. 克林霉素、庆大霉素、替硝唑联合应用治疗急性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(12): 72-73

[2] 夏瑜. 克林霉素的不良反应及其预防[J]. 抗感染药学, 2006, 3(4): 187-189

(收稿日期: 2012-11-07)

了祖国医学标本兼治、双向调节的专长。而且中医治疗又降低了维 A 酸类药物干燥脱屑等阴虚燥热的弊病。

参考文献

[1] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 30-131

[2] 蔡东华, 林莹莹. 中西医结合治疗顽固性扁平疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2001, 15(6): 408-409

[3] 靳培英. 皮肤病药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 13

[4] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1995. 737

[5] 宋宁静, 杨风清, 宋兆友. 维胺脂类药物治囊肿性痤疮的疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 1997, 26(5): 341

[6] 张信江, 张合恩. 实用皮肤性病治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003. 186

(收稿日期: 2012-03-15)