

上行,以行气止痛;白芷性辛温,归肺、胃经,善治阳明经头痛,现代药理研究证实白芷含有异欧前胡素、欧前胡素、佛手柑内酯等成分,其功能祛风燥湿、消肿止痛;细辛辛温,治少阴经头痛,现代研究显示细辛的散剂、煎剂、95%乙醇提取物及挥发油等,均能明显减少醋酸引起的小鼠扭体的次数及明显提高小鼠痛阈值^[4],佐辛夷、薄荷疏散发汗,使邪有出路;辛夷具有局部收敛、中枢抑制、降低血压、抗病原微生物、抗血小板活化因子的作用,对子宫及肠道平滑肌有影响^[5],Lahlou 等^[6-7]研究表明静脉注射 *Mentha x villosa*Huds(薄荷主要成分之一)对采用醋酸去氧皮质酮作用的高血压小鼠模型,结果显示在降压和调节心律方面有显著作用,其主要作用机理是刺激释放 NO 诱导血管平滑肌松弛。诸药合用,力专于风邪上犯所致头痛,体现了“头痛必用风药者,以巅顶之

上,唯风药可到也”。本制剂简洁方便,易于携带,且疗效肯定,适合临床应用和进一步推广。

参考文献

[1]常风云.偏头痛 328 例经颅多普勒检测分析[J].基层医学论坛,2011,15(5):149-150
 [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.29-30
 [3]冯飞,何帆,项郑.200 例偏头痛患者 TCD 的结果分析[J].现代电生理学杂志,2011,18(4):235-236
 [4]张彦,张立德,王超凡,等.北细辛、汉城细辛、华细辛不同药用部位的镇痛作用研究[J].中华中医药学刊,2009,27(5):1 096-1 099
 [5]朱雄伟,杨晋凯,胡道伟.辛夷成分及其药理应用研究综述[J].海峡药学,2002,14(5):5-7
 [6]Lahlou S,Carneiro-Leao RF,Leal-Cardoso JH.Cardiovascular effects of the essential oil of *Mentha x villosa* in DOCA-salt-hypertensive rats[J].Phytomedicine,2002,9(8):715-720
 [7]Lahlou S,Magalhaes PJ,Carneiro-Leao RF,et al.Involvement of nitric oxide in the mediation of the hypotensive action of the essential oil of *Mentha x villosa* in normotensive conscious rats [J].Planta Med, 2002,68(8):694-699

(收稿日期: 2014-03-14)

复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗玫瑰糠疹疗效观察

杨展

(江苏省扬州市宝应县皮肤病防治院 宝应 225800)

摘要:目的:探讨复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗玫瑰糠疹的疗效。方法:采用随机对照试验将 78 例患者随机分为两组:治疗组 40 例采取复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗。对照组 38 例采取复方氨肽素片联合醋酸曲安奈德乳膏外用治疗,两组患者均于疗程结束后观察疗效。结果:78 例均完成试验,治疗组有效率为 95.0%,对照组为 65.8%,治疗组与对照组有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=10.70, P>0.01$)。治疗组治愈时间为(6.23± 2.08) d,明显低于对照组治愈时间(15.57± 3.45) d,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗玫瑰糠疹有效率高,疗程短,不良反应小,获得良好的临床疗效。

关键词:玫瑰糠疹;复方青黛丸(浓缩丸);NB-UVB;中药熏蒸

中图分类号:R758.64

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.025

我科自 2009 年 5 月~2011 年 9 月应用复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗玫瑰糠疹,取得了显著疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 78 例患者均为本科门诊病例,其中男性 45 例,女性 33 例;年龄 17~48 岁,平均年龄 25.7 岁;病程 3 d~8 周,平均病程 14 d。

1.2 排除标准 血常规、肝肾功能异常者,高血压患者,活动性心肺疾病患者,妊娠或哺乳者,SLE、着色性干皮病及其他光感性皮肤病患者,活动性肺结核、甲状腺功能亢进者,青光眼、白内障患者,黑色素瘤及有皮肤病肿瘤病史者,胃肠病史者,白细胞减少者。

1.3 方法 78 例患者随机分为两组:治疗组 40 例,饭后口服复方青黛丸(浓缩丸,国药准字 Z20080269),10 丸/次,3 次/d;自动中药熏蒸仪(江苏盐城宝尔医疗器械有限公司生产,LX 型)加入苦

参 20 g、蒲公英 20 g、防风 20 g、银花 20 g、地肤子 20 g、荆芥 20 g、紫花地丁 20 g、玄参 20 g、生地 20 g、板蓝根 20 g。患者着一次性熏蒸服进入熏蒸舱内,头颈露出舱外,隔日熏蒸 1 次,20 min/次。温度控制在 38~40 ℃。熏蒸结束后用温水淋浴清洁皮肤,然后用 Waldman 公司生产的 UV100L 窄谱 UVB 光疗仪治疗,其紫外线波长 310~315 nm,峰值 311 nm。初始照射剂量为 0.3~0.5 J/cm²,照射时皮肤距离辐射器为 21 cm 以上,要求患者闭眼并佩戴紫外线专用防护眼镜,男性穿遮光内裤,隔日照射 1 次,每次递增 15%~30%。2 周为 1 个疗程,治疗期间如有明显红斑及灼痛,暂停增加剂量,如出现水疱则减低照射剂量或停止照射,照射期间予硅油乳膏外用。对照组 38 例,饭后口服复方氨肽素片,5 片/次,3 次/d;外用醋酸曲安奈德乳膏外用,2 次/d。两组患者均于疗程结束后观察疗效。

1.4 疗效判定标准^[1] 痊愈:皮损减少 95%以上,瘙

痒消失; 显效: 皮损减少 60% 以上, 瘙痒明显减轻; 好转: 皮损消退 20%~60%, 瘙痒减轻; 无效: 皮损减少不足 20%, 瘙痒无改善。有效率以痊愈率加显效率计算。

1.5 统计学方法 数据采用卡方检验和 t 检验。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 治疗组有效率为 95.0%, 对照组为 65.8%, 两组有效率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=10.70, P<0.01$)。治疗组治愈时间为 (6.23 ± 2.08) d, 对照组治愈时间 (15.57 ± 3.45) d, 两组比较, 差异有统计学意义 ($t=12.16, P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	40	28	10	1	1	95.0
对照组	38	17	8	7	6	65.8

2.2 不良反应 治疗组应用 NB-UVB 照射后均有轻重程度不等皮肤色素沉着, 出现红斑 3 例, 皮肤轻度瘙痒 5 例, 皮肤干燥 4 例, 停止照射后上述现象逐渐恢复。1 例出现大便次数增多, 将复方青黛丸(浓缩丸)减量后, 症状消失。对照组未见明显不良反应。

3 讨论

玫瑰糠疹于 1860 年由法国 Gilbere 首先命名, 本病为急性、病程自限性皮肤病, 皮损为大小不等圆形或椭圆形的玫瑰色斑疹, 表面附有糠状鳞屑, 多发生于躯干及四肢近端。其发病机制不明, 大量的流行病学调查及实验室研究认为与感染、自身免疫、变态反应、遗传性过敏等有关, 尤其是病毒性感染, 也有部分学者认为与患者的细胞免疫和(或)体液免疫失衡有关^[2]。我们在临床治疗中发现玫瑰糠疹虽然具有自限性, 但是由于其皮损范围广泛, 影响美观, 而且病程相对较长, 所以病人求治意愿比较高, 鉴于目前的治疗方法不够迅速、安全有效, 遂探讨使用中医联合光疗的方法治疗玫瑰糠疹。

玫瑰糠疹属于中医“血疖、风痹”等范畴。中医认为机体内有血热, 外受风邪, 风邪血热互结, 外泛皮肤所致, 治疗宜清热凉血、祛风止痒^[3]。复方青黛丸(浓缩丸)成份为马齿苋、土茯苓、白鲜皮、白芷、青黛、紫草、丹参、蒲公英、贯众、粉萆薢、乌梅、五味子(酒制)、山楂(焦)、建曲。有清热解毒、消斑化瘀、祛风止痒之功。另外, 复方青黛丸(浓缩丸)是将处方中大部分药材进行提取、减压浓缩、干燥、粉碎后与青黛混合, 制成浓缩丸。其在患者体内缓慢溶解(120 min 之内), 药物起效时间长, 药物曲线相对平稳, 避免了药物突然释放所造成的浓度过大, 降低了药物副作用及毒性, 提高了药物的安全性、有效性^[4]。

1981 年, Parrish 和 Jaenike 研究发现 311~313

nm 波长的 UVB(称为窄谱 UVB)治疗银屑病等起效快, 疗效等同甚至优于 PUVA, 副作用低。其作用机制除有宽谱 UVB 的作用外, 尚能够直接诱导 T 细胞凋亡, 使表皮、真皮中 CD3 细胞计数减少; 抑制表皮朗格汉斯细胞的数量和功能, 降低其活性, 降低 IL-2、IL-10、IFN- γ 的产生; 使反式尿苷酸转变为顺式尿苷酸; 降低 NK 细胞的活性, 达到治疗目的。安全性上, 治疗过程中无需使用光敏剂, 因此, 无光敏剂引起的恶心、头昏、光毒反应等; 治疗后不需要进行眼睛的特殊防护; 对病人无过多的行为限制, 对妇女、儿童相对较安全^[5]。NB-UVB 穿透深度与玫瑰糠疹的病变部位相吻合。均达到表皮及真皮上部。所以其治疗玫瑰糠疹的优势正日益受到国内外同行的重视, 自 1928 年 Hazen 报道应用紫外线照射治疗玫瑰糠疹以来, 许多研究结果显示使用 NB-UVB 治疗玫瑰糠疹疗效可靠。

中医认为玫瑰糠疹的治疗当以疏风清热、凉血养阴为要, 熏蒸方用蒲公英、防风、银花、荆芥、紫花地丁、板蓝根以疏风清热; 用玄参、生地以凉血养阴; 用苦参、地肤子以利湿止痒。诸药合用, 共奏疏风清热、凉血养阴、利湿止痒之效, 以使风热得散, 阴血得养, 则此证可愈。而传统给药方式多以内服外治为主, 然此证风热内蕴, 腠理闭塞, 毛窍紧闭, 药物难以内达, 病邪难以外出, 疗效受损。而且熏蒸疗法使皮肤毛孔开放, 腠理复苏, 使药物能内达, 内邪能外出。风热得除, 阴血得复, 则此证可愈。现代医学认为: 运用中药熏蒸治疗, 可改善给药途径, 提高药物利用度, 使药物成份发挥最大效能, 产生明显疗效。因此同样的中药由于选用了适合的给药方法则会明显地提高疗效, 缩短病程^[6]。

本研究结果显示: 复方青黛丸(浓缩丸)联合 NB-UVB 照射及中药熏蒸治疗玫瑰糠疹有效率为 95.0%, 获得良好的临床疗效。其以复方青黛丸(浓缩丸)清热解毒、消斑化瘀、祛风止痒以治内; 以 NB-UVB 照射调节皮肤免疫以治外; 兼以中药熏蒸疏风清热、凉血养阴、利湿止痒以内达腠理、外散病邪。中西医结合内外兼治, 取长补短, 相得益彰。本方法疗程短, 不良反应小, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 印海鹏, 孙蔚斌, 鄂馨梅. 窄谱 UVB 治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2009, 16(1): 49-50
- [2] 靳培英. 皮肤病药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 22
- [3] 张合恩, 赵保艾, 肖玉芳. 中西医结合治疗皮肤病[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1992: 145
- [4] 赵华, 张鹏, 朱秀兰. 复方青黛丸(浓缩丸)联合窄谱中波紫外线治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 医药前沿, 2012, 2(10): 181
- [5] 吴志华. 皮肤科治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2006: 984-985
- [6] 祁建湖. 中药熏蒸治疗玫瑰糠疹 103 例疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(6): 14-15