

润燥止痒汤联合非索非那定片 治疗血热生风型糖尿病皮肤瘙痒 40 例

林彦杰, 李勇峰, 王辉辉

(河南省焦作市第二人民医院, 河南 焦作, 454000)

[摘要] 目的:探讨润燥止痒汤联合非索非那定片治疗血热生风型糖尿病皮肤瘙痒的临床疗效。方法:将血热生风型糖尿病皮肤瘙痒患者 80 例随机分为 2 组, 每组 40 例。对照组给予非索非那定片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予润燥止痒汤治疗。比较 2 组的综合疗效、瘙痒程度积分、不良反应发生率。结果:总有效率治疗组为 97.5%, 高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$)。2 组瘙痒程度积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为 5.0%, 对照组为 20.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:采用润燥止痒汤联合非索非那定片治疗血热生风型糖尿病皮肤瘙痒效果显著, 值得临床推广使用。

[关键词] 糖尿病; 皮肤瘙痒; 血热生风型; 润燥止痒汤; 非索非那定片

[中图分类号] R275.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.039

糖尿病皮肤瘙痒是临床上常见病和多发病, 患者伴有严重的皮肤瘙痒, 严重影响其生活质量^[1]。目前, 临床上主要采用口服降糖药物控制血糖, 通过降低血糖水平, 有效改善皮肤瘙痒症状, 但还有少部分患者在血糖改善的情况下, 皮肤瘙痒仍然不见好转^[2]。中医学认为, 对糖尿病皮肤瘙痒可从多靶点、多途径进行综合治疗。笔者对 40 例血热生风型糖尿病皮肤瘙痒患者采用润燥止痒汤联合非索非那定片治疗, 取得较好疗效, 并与单用非索非那定片治疗的 40 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月至 2016 年 5 月在我院接受治疗的血热生风型糖尿病皮肤瘙痒患者 80 例, 将其随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄 41 ~ 77 岁, 平均 (64.36 ± 9.19) 岁; 糖尿病病程 2 ~ 5 年, 平均 (4.36 ± 0.60) 年; 皮肤瘙痒病程 4 个月至 2 年, 平均 (1.35 ± 0.20) 年。对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 42 ~ 78 岁, 平均 (65.08 ± 9.22) 岁; 糖尿病病程 2 ~ 6 年, 平均 (4.22 ± 0.67) 年; 皮肤瘙痒病程 3 个月至 2 年, 平均 (1.29 ± 0.25) 年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已上报医学伦理委员会并获批准。

1.2 诊断标准 根据“糖尿病合并皮肤病中医防

治指南”^[3] 中血热生风型血风疮的辨证标准拟定。既往有糖尿病病史; 不存在原发性皮肤损害; 临床表现为全身或局部皮肤瘙痒, 皮肤焮红瘙痒难忍, 严重者搔破后可见血痕, 受热痒增, 遇冷痒减, 合并口干、心烦, 舌红苔薄黄, 脉滑数; 夏季高发。

1.3 纳入标准 (1) 近 1 个月内未服用过其他中药制剂; (2) 无肝、肾、心、脑等系统严重疾病; (3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 存在其他类型皮肤疾病; (2) 妊娠期或哺乳期女性; (3) 存在精神病或精神病史; (4) 在治疗中依从性较差。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均给予降糖药物治疗, 并定期对患者进行健康教育、心理干预、合理运动和饮食指导。

2.2 对照组 采用西药治疗。非索非那定片 (黑龙江乌苏里江制药有限公司哈尔滨分公司生产, 批准文号: 国药准字 H20090333, 规格: 30mg/片) 口服, 60mg/次, 2 次/d。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上给予润燥止痒汤治疗。方药组成: 丹参 30g, 煅龙骨、煅牡蛎各 20g, 生地黄、牡丹皮、玄参各 15g, 赤芍、白鲜皮、白蒺藜各 12g, 生甘草 9g。1 剂/d, 每次煎煮取汁 250mL, 分早晚 2 次服用。

2 组均连续治疗 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察并比较2组瘙痒程度积分,判定标准^[3]:0分为无瘙痒症状;1分为瘙痒偶然发生,对患者生活和工作无明显影响,无需治疗;2分为瘙痒呈阵发性,对患者生活和工作造成一定的影响;3分为瘙痒剧烈,严重影响患者的生活和工作。同时观察2组不良反应发生情况,包括胃肠道不适、皮疹、头痛、乏力。

3.2 疗效标准 参照“糖尿病合并皮肤病中医防治指南”^[3]拟定。治愈:瘙痒症状消失,瘙痒程度积分减少 $\geq 94\%$;显效:瘙痒症状明显改善,瘙痒程度积分较治疗前减少 $\geq 70\%$,但 $< 94\%$;有效:瘙痒症状有一定好转,瘙痒程度积分较治疗前减少 $\geq 50\%$,但 $< 70\%$;无效:瘙痒症状仍没有好转,瘙痒程度积分较治疗前减少 $< 50\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,采用 t 检验;以百分比表示计数,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 对照组总有效率为75.0%,低于治疗组的97.5%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	15(37.5)	12(30.0)	12(30.0)	1(2.5)	39(97.5) ^a
对照组	40	10(25.0)	8(20.0)	12(30.0)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后瘙痒程度积分比较 2组瘙痒程度积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后瘙痒程度积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	3.18 $\pm$ 0.38	0.70 $\pm$ 0.08 ^{ab}
对照组	40	3.15 $\pm$ 0.40	1.50 $\pm$ 0.18 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.5 2组不良反应比较 对照组出现胃肠道不适3例、皮疹2例、头痛1例和乏力2例,不良反应发生率为20.0%。治疗组出现胃肠道不适1例,乏力1例,不良反应发生率为5.0%。对照组不良反应发

生率较治疗组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

糖尿病皮肤瘙痒病因较为复杂,属于糖尿病常见的并发症,在糖尿病患者中具有较高的发病率,是正常人发病率的3倍,尤以急性糖尿病皮肤瘙痒最为常见,患者以瘙痒为主,多伴有焦虑、烦躁、失眠等症状,给患者带来极大的困扰^[4]。现代医学认为,糖尿病患者的皮肤组织内含糖量较高,有利于细菌增生,加上患者血液中嗜中性粒细胞杀菌力和抗体能力降低,进而引发皮肤瘙痒问题^[5]。因此,对于糖尿病皮肤瘙痒患者,首先应将患者的血糖水平降至合理的范围之内,破坏细菌生长环境,然后进一步采取措施达到彻底治愈的目的。

皮肤瘙痒在中医学上属于“血风疮”,多与皮肤粗糙、干燥、萎缩以及皮脂腺体功能减退有关,血热生风型属于常见证型,治疗该病应以凉血清热、消风止痒为主。润燥止痒汤中赤芍、牡丹皮活血化瘀、清热凉血;白蒺藜祛风止痒;煅龙骨和煅牡蛎止痒、除烦、安神;玄参、丹参和生地黄清热凉血;生甘草调和诸药。诸药合用,具有祛风止痒、清热凉血的功效,从而有效治愈皮肤瘙痒症状。非索非那定片是治疗皮肤瘙痒常用药物,能拮抗引起瘙痒的介质,减轻瘙痒症状,具有一定的治疗效果。与润燥止痒汤联合使用,可进一步提高治疗效果,降低不良反应发生率,促进患者早日康复。

本研究结果显示,治疗后2组瘙痒程度积分均下降,且治疗组瘙痒程度积分与不良反应发生率均低于对照组,总有效率高于对照组。表明润燥止痒汤联合非索非那定片治疗血热生风型糖尿病皮肤瘙痒疗效确切,且无明显的不良反应,安全性较高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 马绍全. 12例以皮肤瘙痒为首发症状的老年2型糖尿病治疗体会[J]. 中国实用医药,2014,9(20):96-97.
[2] 陆静波,沈永红,王璐,等. 糖尿病性皮肤瘙痒的护理研究进展[J]. 世界临床医学,2016,10(14):102,104.
[3] 中华中医药学会. 糖尿病合并皮肤病中医防治指南[S]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(22):124-129.
[4] 吴振全. 润燥止痒胶囊联合小剂量左西替利嗪治疗老年糖尿病性皮肤瘙痒的疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,34(3):812-813.
[5] 陈发现. 中药治疗糖尿病并发皮肤瘙痒26例[J]. 实用中医药杂志,2014,30(1):22-23.

(收稿日期:2017-10-16)