

当归四逆汤合辛桂温通酊 治疗局限性硬皮病35例临床观察

彭礼真¹, 席建元², 蒋宁兰²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察当归四逆汤合辛桂温通酊治疗局限性硬皮病的临床疗效。方法: 将70例局限性硬皮病患者随机分为对照组和治疗组, 每组各35例。对照组采用辛桂温通酊治疗, 治疗组在对照组基础上加用当归四逆汤治疗。结果: 总有效率治疗组为88.57%, 对照组为65.71%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组皮损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($P < 0.05$)。结论: 当归四逆汤合辛桂温通酊治疗局限性硬皮病有较好的临床疗效。

[关键词] 局限性硬皮病; 当归四逆汤; 辛桂温通酊

[中图分类号] R259.932.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.004

Clinical effect of Danggui Sini decoction combined with Xingui

Wentong tincture in treatment of localized scleroderma: An analysis of 35 cases

PENG Lizhen¹, XI Jianyuan², JIANG Ninglan²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Danggui Sini decoction combined with Xingui Wentong tincture in the treatment of localized scleroderma. Methods: A total of 70 patients with localized scleroderma were randomly divided into treatment group and control group, with 35 patients in each group. The patients in the control group were given Xingui Wentong tincture alone, and those in the treatment group were given Danggui Sini decoction combined with Xingui Wentong tincture. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (88.57% vs 65.71%, $P < 0.05$). Both groups had a significant change in skin lesion score after treatment, and there was a significant difference in skin lesion score between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Danggui Sini decoction combined with Xingui Wentong tincture has a good clinical effect in the treatment of localized scleroderma.

[Key words] localized scleroderma; Danggui Sini decoction; Xingui Wentong tincture

硬皮病属于中医学“皮痹”范畴, 是一种以皮肤硬化和内脏器官纤维化为主要特征的病因尚不完全明确的自身免疫性结缔组织病(connective tissue disease, AI-CTD)^[1]。硬皮病的病因目前不十分明确, 比较公认的说法是患者在遗传等内环境紊乱的基础上, 自身免疫发生紊乱, 导致血管病变和炎细胞外渗到结缔组织的细胞间质, 释放能引起胶原等细胞外质合成增加的细胞因子, 从而引起皮肤硬化和内脏器官纤维化。该病严重影响患者的日常生活、生活质量、外观及身心健康。湖南中医药大学第一附属医院皮肤科运用当归四逆汤合辛桂温通

酊治疗局限性硬皮病35例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5~10月在湖南中医药大学第一附属医院皮肤科门诊就诊的局限性硬皮病患者70例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组35例, 男15例, 女20例; 年龄19~59岁, 平均(43.17 ± 11.02)岁; 病程2个月至60个月, 平均(20.37 ± 14.74)个月。对照组35例, 男13例, 女22例; 年龄21~58岁, 平均(42.23 ± 9.58)岁; 病程2个月至58个月, 平均(21.11 ± 14.50)个月。2组

一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^[1]及《中医皮肤科常见病诊疗指南》^[2]中的有关标准诊断。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)年龄在 19~65 岁;3)近 1 个月内未系统接受与本病相关的药物治疗;4)自愿参加本次观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠、哺乳期及 2 年内有生育愿望的妇女;2)系统性硬皮病;3)对治疗药物有过敏史;4)近 1 个月内曾用糖皮质激素、免疫抑制剂及相关中成药治疗;5)怀疑或确有酒精、药物滥用史;6)精神病、严重原发性疾病、自身免疫系统疾病;7)严重肝肾功能损害,并患有消化、呼吸和循环系统等其他方面严重疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用辛桂温通酊治疗。处方:细辛、桂枝、花椒、当归、制草乌、制川乌、红花、独活、血竭等,用 75% 乙醇浸泡成酊剂,由湖南中医药大学第一附属医院中药房制剂。取本品用于皮损处,至微微发红发热为度,2 次/d,总用药时间为 20 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加当归四逆汤治疗。处方:当归 10g,桂枝 5g,白芍 10g,黄芪 30g,丹参 10g,鸡血藤 15g,川芎 10g,龟甲 15g,红景天 15g,茯苓 15g,水蛭 3g,续断 15g,甘草 6g。均为湖南春光九汇现代中药有限公司中药超微颗粒,每天 1 剂,开水冲泡,分早晚温服,连续服用 20 周。

2 组均在服药期间禁饮酒,正常作息,避免外感,保持心情舒畅。育龄期妇女须避孕,避免过度劳累及超负荷工作。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)参照 1982 年由 Steeve VD^[3]制定的评分法对 26 个解剖位置(双手指、双手掌、双前臂、双上肢、双肩部、颈耳部、前胸部、双侧乳房、腹部、上背部、下背部、两侧大腿、两侧小腿、双足部、双足趾)的皮肤硬化情况进行评分,每个解剖位置的得分相加即为该患者皮肤硬度积分。正常皮肤计 0 分;轻度:皮肤变厚紧张,肤色正常或伴轻度色素沉着计 3 分;中度:皮肤变硬增厚,色素沉着明显,皮肤表面有蜡样光泽计 6 分;重度:皮肤硬化萎缩变薄,皮纹消失,不出汗,毛发脱落,色素沉着与脱失交错计 9 分。2)血尿常规、血脂、肝肾功能,并记录其他不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:硬化萎缩的皮肤、病变局部皮肤颜色、功能障碍、脱落的毛发恢复正常或恢复 95% 以上;显效:皮肤硬化、萎缩、色素沉着、功能障碍整体改善 70% 及以上,但不足 95%;有效:皮肤硬化、萎缩、色素沉着、功能障碍整体改善 30% 及以上,但不足 70%;无效:皮肤硬化、萎缩、色素沉着、功能障碍整体改善 30% 以下或无改善或恶化者。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均值±标准值($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 88.57%,对照组为 65.71%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	7(20.00)	17(48.57)	7(20.00)	4(11.43)	31(88.57) ^a
对照组	35	3(8.57)	3(8.57)	17(48.57)	12(34.29)	24(65.71)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后皮损积分比较 2 组皮损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 组治疗前后皮损积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	21.49±8.14	6.34±6.24 ^{ab}
对照组	35	22.69±8.55	14.49±9.13 ^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 不良反应 在治疗过程中,对照组部分患者有皮肤瘙痒、刺痛、干燥等不良反应。治疗组部分患者出现轻度腹痛,3 例患者治疗初期排便稍稀或次数增多(2~3 次/d),1 周左右均自行缓解。2 组患者经对症处理后不良反应均消失。2 组患者血脂、肝肾功能均正常。

4 讨论

局限性硬皮病是一种病因不明的由非感染性炎症引起的皮肤局限性增厚或硬化性疾病,可累及皮下组织、筋膜甚至与之相连的肌肉和骨骼。大多数学者都趋向于认为其发病与血管损伤、自身免疫紊乱和胶原代谢异常有关。本病的治疗没有特效药,主要包括血管活性剂、结缔组织形成抑制剂、

糖皮质激素及细胞毒药物、免疫抑制剂、血浆置换疗法、增加组织氧分压疗法和相关对症药物等。一些药物虽然可以使病情得到部分缓解,控制器官终末损害,但是也不能忽视西药给患者带来的毒副作用。

中医学认为,该病与寒凝肌腠、气血瘀滞,久则耗伤气血、脏腑失养有关。本病的性质为本虚标实,本虚为先天禀赋、气血不足,肾阳亏虚,标实为寒凝、气滞血瘀。当归四逆汤中当归补血活血,通利经脉;桂枝温阳通经散寒;芍药养血和营,缓急止痛,助当归补血养血,助桂枝调和营卫;黄芪补气养血活血;茯苓健脾,合黄芪以滋后天之本,使气血生化有源;水蛭破气逐瘀通经之力强,可有效加速皮损局部血液循环;鸡血藤合当归补血活血通经,补益气血与活血通经相结合,使补而不滞,攻伐而不伤正;红景天益气活血通脉;川芎“下调经水,中开郁结”,善通达气血;丹参活血化瘀,行气通滞;龟甲滋阴潜阳,强筋健骨;续断辛散温通,既能补益肝肾又能活血化瘀;甘草补益中气,健脾和胃,生化气血,并能调和诸药。全方共奏温经散寒、养血通脉之功。辛桂温通酊中细辛辛温发散,芳香透达,能宣泄郁滞,散寒止痛;桂枝辛甘温煦,温通经脉,散

寒止痛;花椒辛散温燥,散寒止痛;当归辛行温通,活血行瘀;制川乌、制草乌驱逐寒湿、温经止痛;红花活血通经,散瘀止痛;独活辛散苦燥,气香温通,功善祛风湿,止痹痛;血竭活血散瘀,消肿止痛。诸药浸泡于75%乙醇数天后,外用于患者皮损处能达到活血化瘀、温经散寒的作用,促进皮损局部血液循环,使硬化的皮肤慢慢变软,恢复皮肤的弹性。

综上所述,当归四逆汤配合辛桂温通酊治疗局限性硬皮病疗效较好,优于单独外用辛桂温通酊,二者结合使用,毒副作用少,安全可靠,能达到预期效果。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:865-866.
- [2] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2012:360.
- [3] Steen VD. D-penicillamine therapin progressive syslemic sclerosis(sclera-derma): a restrospective analysis[J]. Ann Intern Med,1982,97(5):652-659.
- [4] 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,1994:271-272.
- (收稿日期:2018-05-22)
- [5] Bril V, Perkins BA. Validation of the Toronto clinical scoring system for diabetic polyneuropathy[J]. Diabetes Care, 2002, 25(11):2048-2052.
- [6] 陈明月,蔡慧敏,陈江云,等. 密歇根糖尿病神经病变评分和多伦多临床评分系统在糖尿病周围神经病变中的诊断价值研究[J]. 中国全科医学,2017,20(4):427-431.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233.
- [8] 中国中医药学会消渴病专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准[J]. 中国医药学报,1993,8(3):54-56.
- [9] 李向辉. 刺五加注射液与复方丹参注射液治疗脑出血临床疗效对比[J]. 中医临床研究,2012,4(12):102-103.
- [10] 陈小弟. 三妙血府汤治疗糖尿病周围神经病变47例临床观察[J]. 江苏中医药,2013,45(7):32-33.
- [11] 朱公平. 益气活血祛湿法治疗糖尿病周围神经病变临床探讨[J]. 中外医疗,2014,21(11):129-130.
- [12] 姚晓文,林家坤,李红,等. 八脉交会穴针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中医中药,2012,9(33):103-105.
- [13] 孙涓,余世春. 槲皮素的研究进展[J]. 现代中药研究与实践,2011,25(3):85-88.
- [14] 李真真,吕洁丽,张来宾,等. 艾叶的化学成分及药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志,2016,43(6):1059-1066.
- [15] 许源,宿树兰,王团结,等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材,2013,36(4):674-678.
- [16] 金玉青,洪远林,李建蕊,等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床,2013,4(3):44-48.
- (收稿日期:2018-06-11)

(上接第3页)与当归、川芎、赤芍、红花合用,共奏活血化瘀通络之功;木瓜最擅舒筋活络;白芥子消肿散结止痛;麻黄开腠理、通毛窍,合白芥子、透骨草外洗有引药由腠理入经络之功。内服方重在养气阴,外用方重在活血通络止痛,两方合用,标本同治,通补兼顾,使攻而不峻,补而不滞。现代临床药理研究证实^[9-16],丹参、五味子、麦冬、当归、透骨草、艾叶、桂枝、川芎等多种药物具有降糖、胰岛素增敏、抗血小板聚集、抗氧化、改善微循环、镇痛等不同药理作用。

本观察结果表明,降糖活络丸联合中药熏洗可有效改善气虚血瘀型DPN患者的临床疗效、血糖及神经传导速度等各项指标,促进神经功能恢复,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 李颖,李刚,冯波. 糖尿病周围神经病变的诊治进展[J]. 中国糖尿病杂志,2013,21(9):769-772.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[M]. 北京:北京大学医学出版社,2014:447-498.
- [3] 方朝晖,吴以岭,赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J]. 中医杂志,2017,58(7):625-630.
- [4] 庞国明,闫镛,朱璞,等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志,2010,25(2):260-264.