

凉血五花汤超微颗粒联合双草油 治疗激素依赖性皮炎 35 例

汤志学¹, 王军文², 刘 宁²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察凉血五花汤超微颗粒联合双草油治疗激素依赖性皮炎(HDD)的临床疗效。方法: 将70例HDD患者随机分为2组, 每组各35例。对照组予以双草油外用治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用凉血五花汤超微颗粒治疗, 治疗时间均为1个月, 观察2组治疗前后的症状积分、综合疗效及安全性。结果: 总有效率治疗组为94.29%, 对照组为71.43%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组症状总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: 凉血五花汤超微颗粒联合双草油治疗HDD有较好的临床疗效。

[关键词] 激素依赖性皮炎; 凉血五花汤; 超微颗粒; 双草油

[中图分类号] R275.982.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.026

激素依赖性皮炎(hormone dependence dermatitis, HDD)是由于长期使用含有糖皮质激素的外用制剂, 使皮肤对其产生依赖后突然停用, 或在用药过程中所产生的炎症反应。其皮损以红斑、肿胀、潮红、毛细血管扩张、丘疹、干燥为主要特点, 并伴有瘙痒、疼痛、灼热、干皱等不适。HDD目前已成为皮肤科的常见病, 该病治疗困难, 病情反复, 给患者造成了极大的痛苦。笔者采用凉血五花汤超微颗粒联合双草油治疗HDD, 取得了满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年1月在湖南省中医院皮肤科门诊就诊的HDD患者70例, 将其随机分为治疗组和对照组。治疗组35例中, 男6例, 女29例; 年龄19~60岁, 平均 (40.17 ± 6.02) 岁; 病程2~9个月, 平均 (5.59 ± 3.21) 个月。对照组35例, 男7例, 女28例; 年龄21~58岁, 平均 (41.23 ± 5.34) 岁; 病程2~9个月, 平均 (5.52 ± 3.12) 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 符合《激素依赖性皮炎诊治指南》^[1]中的诊断标准。1) 有糖皮质激素外用制剂用药史(>1 个月); 2) 停药2~10d后原发症状复发、加重, 再次使用含糖皮质激素外用制剂后症状即可好转; 3) 主观症状: 瘙痒、疼痛、灼热、干皱等不适; 4) 客观症状: 皮损处红斑、肿胀、毛细血管扩张、痒

疮样改变、皮肤干燥脱屑。具备1)、2), 且3)、4)至少具备1条即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1) 符合以上诊断标准; 2) 年龄在18~60岁, 性别不限; 3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 妊娠或哺乳期女性; 2) 肝、肾功能不全; 3) 对本次研究使用药物过敏; 4) 患有精神病、严重原发性疾病、自身免疫系统疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用双草油外用治疗。双草油成分: 甘草100g, 紫草100g, 冰片30g, 芝麻油1000g(由湖南省中医院皮肤科自制)。制法: 将甘草、紫草放入芝麻油内浸泡1d, 文火将药炸至焦黄, 去渣加入冰片备用。用法: 外用, 用棉签蘸适量双草油点涂于面部, 早晚各1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加凉血五花汤超微颗粒治疗。药物组成: 凌霄花15g, 红花10g, 玫瑰花10g, 鸡冠花10g, 野菊花10g, 金银花10g, 连翘10g, 牡丹皮10g, 赤芍10g, 生地黄15g, 白鲜皮10g, 薏苡仁30g, 山药15g, 甘草6g。药物由湖南春光九汇现代中药有限公司提供。开水冲服, 1剂/d, 分早晚饭后温服。

2组疗程均为1个月, 并告知患者停止使用一切外用药物。治疗期间嘱患者尽量避免日晒及冷水洗脸, 禁止桑拿、汗蒸。饮食宜清淡, 禁食牛羊狗肉、海鲜、热带水果、香菜等发物。注意休息, 保持

第一作者: 汤志学, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医外科学(皮肤性病方向)

通讯作者: 王军文, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医外科学(皮肤性病、艾滋病方向), E-mail: 1074581311@qq.com

心情愉快。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参考《激素依赖性皮炎诊治指南》^[1],将观察指标分为客观症状指标和主观症状指标,并进行评分。1)客观指标。①红斑:未见红斑,0分;红斑面积≤20%面部皮肤面积,1分;20%面部皮肤面积<红斑面积≤50%面部皮肤面积,2分;红斑面积>50%面部皮肤面积,3分。②肿胀:未见肿胀,0分;局部轻微肿胀,触及不明显,1分;水肿明显,伴浸润,可触及,2分;肿胀显著,伴渗出,3分。③毛细血管扩张:未见毛细血管扩张,0分;毛细血管轻度扩张,位于表皮下,边界清,扩张的毛细血管≤5条/cm²,1分;毛细血管中度扩张,肤色红,5条/cm²≤扩张的毛细血管,10条/cm²,2分;毛细血管扩张广泛而密集,扩张的毛细血管>10条/cm²,3分。④痤疮样皮损:未见丘疹,0分;丘疹的数量<20个,1分;20个≤丘疹的数量<40个,2分;丘疹的数量≥40个,3分。⑤皮肤干燥脱屑:未见干燥脱屑,0分;干燥轻微,鳞屑少量,1分;干燥明显,鳞屑稍多,无裂纹,2分;干燥明显,鳞屑明显,有裂纹,3分。2)主观指标。①瘙痒:无瘙痒,0分;瘙痒偶发,不需要搔抓,1分;瘙痒发作增加,须搔抓,对睡眠和日常生活影响不大,2分;瘙痒频发难忍受,严重影响睡眠和日常生活,3分。②不适(疼痛、灼热、干皱等):无不适感,0分;轻微不适,或偶有不适感,1分;明显不适,轻微影响睡眠和日常生活,2分;严重不适,严重影响睡眠和日常生活,3分。观察患者治疗前后不良反应及血常规、尿常规、肝肾功能指标。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。痊愈:疗效指数>90%;显效:70%<疗效指数≤90%;有效:50%<疗效指数≤70%;无效:疗效指数≤50%。疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。符合方差齐性、正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采取 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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94.29%,对照组为71.43%,2组比较,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	16(45.71)	12(34.29)	5(14.29)	2(5.71)	33(94.29) ^a
对照组	35	9(25.71)	10(28.57)	6(17.15)	10(28.57)	25(71.43)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后症状总积分比较 2组症状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 组治疗前后症状总积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	13.76±2.31	3.21±2.81 ^{ab}
对照组	35	13.58±2.29	5.12±3.15 ^a

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

3.4.3 不良反应 2组患者在治疗期间均未出现不良反应,且治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能等指标均未发现异常。

4 讨论

糖皮质激素外用制剂具有强大的非特异性抗炎作用,快速缓解大部分炎症性皮肤病,并具有止痒、免疫抑制的作用^[3]。而长期使用该药物会导致患处皮肤产生依赖性,突然停止使用或使用过程中所产生的炎症被称为“激素依赖性皮炎”^[4]。其发生机制是由于长期反复外用糖皮质激素制剂,抑制表皮细胞增殖分化,导致角质层细胞减少及功能异常,破坏了表皮通透性屏障,降低了角层含水量,使皮肤物理屏障、免疫屏障遭受破坏^[5],诱发一连串炎症反应。与此同时,糖皮质激素的免疫抑制作用为皮损处的表皮微生物提供了很好的生长环境,使其过度繁殖,从而充当了超抗原而使皮肤炎症进一步加重^[6]。另外,糖皮质激素使胶原、结缔组织合成减少,从而使皮肤萎缩、变薄。有研究表明,骤然停用糖皮质激素外用制剂,可导致内皮细胞一氧化氮(NO)释放,促使毛细血管扩张,从而导致病情反复^[7]。

HDD 在中医学中属“药毒”范畴,临床表现为红斑、肿胀、潮红、灼痛,其病因病机主要是毒邪侵袭、郁久化热。因热久伤阴耗液,皮失滋养,则见皮肤干燥脱屑、萎缩、色素沉着,伴明显瘙痒。中医治疗多采取清热解毒、凉血养阴、祛风止痒等法。凉血五花汤是赵炳南凉血系列方的代表剂,其花性轻扬,适宜治疗上半身或全身病变^[8]。本观察所用凉血五花汤加减方中凌霄花凉血活血、泻热解毒为君;

加味止痒合剂治疗慢性瘙痒性皮肤病 82 例临床观察

柴瑞芳

(巩义瑞康医院,河南 巩义,451200)

[摘要] 目的:观察加味止痒合剂对慢性瘙痒性皮肤病的临床疗效。方法:选取 164 例慢性瘙痒性皮肤病患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 82 例,对照组采用常规治疗方式治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加加味止痒合剂治疗。分析比较 2 组止痒效果、睡眠质量、生活质量及治疗满意度评分。结果:总有效率治疗组为 96.34%,对照组为 86.59%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组睡眠质量、生活质量表及治疗满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味止痒合剂治疗慢性瘙痒性皮肤病效果显著,能有效止痒且可改善生活质量。

[关键词] 慢性瘙痒性皮肤病;加味止痒合剂;冰黄肤乐软膏;肤痒颗粒

[中图分类号] R275.983⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.027

皮肤瘙痒是临床常见的皮肤病,其发病原因以糖尿病、淋巴瘤、肾病、肝胆疾病或免疫性疾病为多,尤其在患者的原发性疾病出现变化后,其慢性瘙痒性皮肤病也随之变化。本病治疗难度大,影响因素多,主要发病类型包括慢性湿疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症等,临床常以外用与口服药物结合的方式进行治疗。笔者在常规治疗的基础上加用加味止痒合剂内服外洗治疗慢性瘙痒性皮肤病 82 例,收效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 6 月收治的 164 例慢性瘙痒性皮肤病患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 82 例。治疗组中,男 45 例,女 37 例;年龄 13~71 岁,平均 (58.41 ± 12.59) 岁;病程 2~11 年,平均 (7.51 ± 3.49) 年;结节性痒疹 12 例,慢性单纯性瘙痒 16 例,神经性皮炎 23 例,慢性湿疹 11 例,选择瘙痒症 20 例。对照组中,男 44 例,女 38 例;年龄 14~72 岁,平均 $(59.27 \pm$

作者简介:柴瑞芳,女,主治医师,研究方向:皮肤疾病的中医临床诊疗

玫瑰花行气解郁、活血散瘀;红花活血化瘀、消肿止痛;鸡冠花收敛止血、止崩、止带;野菊花清热解毒;金银花、连翘性寒,解毒清热、疏散风热;牡丹皮、赤芍清热凉血、活血化瘀;生地黄性甘寒,可清热凉血、养阴生津;白鲜皮清热燥湿、祛风解毒;薏苡仁健脾渗湿,配伍山药顾护脾胃;甘草调和诸药。全方不仅有清热解毒、凉血养阴、祛风止痒的效果,还能兼顾气、血、风、热,避免过度寒凉导致邪热郁结闭塞体内。双草油具有清热祛火、活血生肌祛腐的功效,其中甘草外用有清热解毒、抗炎、抗变态反应的作用;紫草外用有凉血解毒、活血生肌、祛腐滋润、抗炎止痛的功效;冰片外用可消炎止痛、防腐抑菌;芝麻油将各药物配伍搅匀,既可保湿,又可以避免局部潮湿。紫草油外用皮损处可以起到抗炎止痛、促进皮肤修复的作用,使患者皮肤屏障得到修复,症状得到改善。

综上所述,凉血五花汤联合双草油外用治疗 HDD 的疗效肯定,且优于单用双草油治疗,二者结

合使用,毒副作用极少,安全可靠,能提高患者的生活质量,并进一步改善患者的身心健康,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤分会美容专业组. 激素依赖性皮炎诊治指南[J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(8): 549-550.
 - [2] 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: 292-294.
 - [3] Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids[J]. Am Acad Dermatol, 2006, 54(1): 1-15.
 - [4] 陆洪光. 面部糖皮质激素依赖性皮炎[M]. 临床皮肤科杂志, 2006, 35(10): 682-684.
 - [5] 起珏, 李薇, 何黎. 外用糖皮质激素对皮肤屏障的结构和功能的影响[J]. 中国美容医学杂志, 2011, 20(1): 171-173.
 - [6] Kolev OL. Cutaneous microcirculatory reaction to externally and internally applied cold caloric stimuli and its habituation[J]. Clin Auton Res, 2003, 13(4): 295.
 - [7] Fisher DA. Adverse effects of topical corticosteroid use[J]. West Med, 1995, 162(2): 123-126.
 - [8] 赵炳楠. 赵炳楠临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 1975: 288.
- (收稿日期: 2018-12-17)