

引用:江丽莹,洪文,梁永添,吴靖,陈惠娟,李睿钧,黄建浩,叶金铃,胡旭光. 养血润肤汤合生肌珍滑散治疗激素依赖性皮炎60例总结[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):11-13,63.

养血润肤汤合生肌珍滑散 治疗激素依赖性皮炎60例总结

江丽莹¹,洪文¹,梁永添²,吴靖³,陈惠娟¹,李睿钧¹,黄建浩¹,叶金铃¹,胡旭光⁴

(1. 广州市东升医院,广东 广州,510160;

2. 中山市人民医院,广东 中山,528403;

3. 广州市白云区人民医院,广东 广州,510500;

4. 广东药科大学,广东 广州,510006)

[摘要] 目的:观察养血润肤汤合生肌珍滑散治疗激素依赖性皮炎慢性期的临床疗效。方法:将120例激素依赖性皮炎慢性期患者随机分为治疗组和对照组,每组各60例。治疗组采用养血润肤汤合生肌珍滑散治疗,对照组采用西医常规治疗,疗程均为2个月。比较2组综合疗效及主要症状积分,观察不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为96.67%(58/60),对照组为85.00%(51/60),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗1、2个月后主要症状积分治疗组与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);2组均无明显不良反应。结论:养血润肤汤合生肌珍滑散对激素依赖性皮炎慢性期有较好的疗效。

[关键词] 激素依赖性皮炎;中医药疗法;养血润肤汤;生肌珍滑散

[中图分类号] R275.982.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.004

Clinical effect of Yangxue Runfu decoction combined with Shengji Zhenhua powder in treatment of corticosteroid – dependent dermatitis in chronic stage: An analysis of 60 cases

JIANG Liying¹, HONG Wen¹, LIANG Yongtian², WU Jing³, CHEN Huijuan¹,

LI Ruijun¹, HUANG Jianhao¹, YE Jinling¹, HU Xuguang⁴

(1. Guangzhou Dongsheng Hospital, Guangzhou 510160, Guangdong, China;

2. Zhongshan People's Hospital, Zhongshan 528403, Guangdong, China;

3. The People's Hospital of Baiyun District, Guangzhou 510500, Guangdong, China;

4. Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Yangxue Runfu decoction combined with Shengji Zhenhua powder in the treatment of corticosteroid – dependent dermatitis in chronic stage. Methods: A total of 120 patients with corticosteroid – dependent dermatitis in chronic stage were randomly divided into treatment group and control group, with 60 patients in each group. The patients in the treatment group were given Yangxue Runfu decoction combined with Shengji Zhenhua powder, and those in the control group were given conventional Western medicine treatment. The course of treatment was 2 months for both groups. The two groups were compared in terms of overall response and scores of major symptoms, and adverse events were also evaluated. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [96.67% (58/60) vs 85.00% (51/60), $P < 0.01$]. There were also significant differences in the scores of major symptoms between the two groups after 1 and 2 months of treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). No obvious adverse events were

基金项目:广东省中医药局科研项目(20182197);第四批国家中医(基础)优秀人才培养项目

第一作者:江丽莹,女,副主任医师,研究方向:中医外科学、皮肤科学

通讯作者:洪文,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医外科学、皮肤科学, E-mail:914087287@qq.com

observed. Conclusion: Yangxue Runfu decoction combined with Shengji Zhenhua powder has a good clinical effect in the treatment of corticosteroid - dependent dermatitis in chronic stage.

[**Keywords**] corticosteroid - dependent dermatitis; traditional Chinese medicine treatment; Yangxue Runfu decoction; Shengji Zhenhua powder

激素依赖性皮炎是长期反复外用含有类固醇激素制剂后,使其症状逐渐加重的一种炎症性皮肤病。该病可分为急性期和慢性期,部分患者一开始就表现为慢性期,好发于面部,以中青年女性多见。本病不但影响患者的“面子”,还严重影响患者的生存质量。急性期常表现为面部潮红肿胀、水疱渗液、灼热瘙痒或疼痛等;而慢性期则以面部干燥、灼热瘙痒、刺痛、紧绷感等为主,严重者可见毛细血管扩张、脱屑、粗糙、萎缩及毫毛增粗变长等。笔者采用自拟养血润肤汤配合生肌珍滑散外敷治疗激素依赖性皮炎慢性期 60 例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月至 2019 年 4 月广州市东升医院中医皮肤科门诊诊断为血虚风燥型激素依赖性皮炎的初诊患者 120 例作为研究对象,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组中,男 18 例,女 42 例;年龄 25 ~ 56 岁,平均(32.15 ± 8.24)岁;病程 5 ~ 20 个月,平均(12.63 ± 6.76)个月;外用含激素制剂时间 2.0 ~ 23.0 个月,平均(15.61 ± 6.02)个月。对照组中,男 15 例,女 45 例;年龄 24 ~ 51 岁,平均(31.55 ± 8.33)岁;病程 6 ~ 21 个月,平均(12.47 ± 6.15)个月;外用含激素制剂时间 2.5 ~ 22.0 个月,平均(14.96 ± 5.82)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

1.2.1 西医诊断标准 参照《激素依赖性皮炎诊治指南》^[1]和《临床皮肤病学》^[2]制定。①外用激素制剂时间 ≥ 2 周,停用或更换后 2 ~ 10 d,面部原有疾病或皮损复发或加重,或出现急性过敏反应。②出现激素依赖现象(即停药后症状反跳,原有疾病或皮损复发或加重,再次使用激素制剂后症状减轻)。③皮肤损害:可见以皮肤潮红、肿胀;痤疮样皮损;粉刺、丘疹及脓疱;皮肤变薄、毛细血管扩张;色素沉着;皮肤干燥或油腻、脱屑、粗糙,甚至萎缩,毫毛增粗变长等为基础的多样性皮损。④主观症状:自觉局部灼热、瘙痒、疼痛及紧绷感。具有①②

中任一项,加上③或④,即可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中血虚风燥证的辨证标准。主症:皮肤暗红、干燥、粗糙,毛细血管扩张、色素沉着或色素减退。次症:可伴瘙痒、眩晕、失眠;舌淡、苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准与中医辨证标准;2)年龄 18 ~ 60 岁;3)患者同意接受本研究。

1.4 排除标准 1)除面部外其他部位使用皮质类固醇激素而导致的皮炎;2)对本研究药物成分过敏;3)正在服用皮质类固醇激素或采用其他药物治疗(如维 A 酸类药物);4)长期系统使用皮质类固醇激素;5)有内分泌系统疾病病史;6)孕妇及哺乳期妇女;7)不符合纳入标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用养血润肤汤合生肌珍滑散治疗。1)养血润肤汤组成及用法。组成:当归 15 g,熟地黄 15 g,川芎 10 g,白芍 15 g,炒酸枣仁 15 g,木棉花 10 g,蜈蚣 2 条,络石藤 15 g,防风 15 g,龙衣 5 g。每天 1 剂,水煎,分 2 次内服。2)生肌珍滑散用法。以生肌珍滑散(由珍珠层粉、滑石粉组成,本院制剂室生产,批准文号:粤药制字 Z20070658,规格:2g/包)4g 加蜂蜜适量调成糊状做面膜,每天 1 次,每次 2 h。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。盐酸依匹斯汀片(亦殊,北京朗依制药有限公司,批准文号:国药准字 H20055057;规格:10 mg/片)口服,1 片/次,每晚 1 次。维生素 E(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,批准文号:国药准字 H20003539,规格:100 mg/粒)口服,1 粒/次,3 次/d;维生素 C(西南药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H50020036,规格:100 mg/片)口服,2 片/次,3 次/d。治疗期间停止使用一切护肤用品,皮肤干燥时可涂抹茶仔油或橄榄油。给予必要的心理护理和健康教育。

2 组均以 2 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2 组综合疗效。2)2 组主要症

状积分。主要症状包括灼热潮红、干燥脱屑、油腻瘙痒、面部紧绷、时或刺痛、色素沉着6项,每项分无、轻、中、重4级,分数为0~3分,分值越高,症状越严重。3)不良反应及复发情况。详细记录2组患者服药后的不良反应;1个月后随访,记录复发病例。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。计算公式(尼莫地平法)为:疗效指数=(治疗前积分值-治疗后积分值)÷治疗前积分值×100%。痊愈:皮损基本全部消退,仅留色素沉着或皮肤萎缩,临床症状,证候积分减少≥95%;显效:皮损大部分消退,不再出现新皮损,临床症状明显减轻,证候积分减少≥70%,但<95%;有效:皮损小部分消退,偶或有少许新发,临床症状有所改善,证候积分减少≥50%,但<70%;无效:皮损消退不明显,仍有新发或原皮损加剧,临床症状无明显变化或反见恶化,证候积分减少<50%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件处理所有数据,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用单因素方差分析。 $P < 0.05$ 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96.67%,高于对照组的85.00%,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	60	32(53.33)	18(30.00)	8(13.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	15(25.00)	19(31.67)	17(28.33)	9(15.00)	51(85.00)
χ^2 值						13.871
P值						0.003

3.4.2 2组不同时间节点主要症状积分比较 治疗后1、2个月主要症状积分治疗组与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组不同时间节点主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月
治疗组	60	10.40±4.55	7.59±3.78	6.77±1.34
对照组	60	10.28±4.68	9.12±4.51	7.35±1.02
t值		1.980	2.0139	2.6677
P值		0.887	0.0462	0.0087

3.5 不良反应与复发情况 2组均无明显不良反应;治疗结束后1周,治疗组复发3例,对照组复发10例。

4 讨论

激素依赖性皮炎是临床常见的皮肤病,该病病因明确,但发病机制尚不完全清楚。长时间使用含糖皮质激素制品可引发面部激素依赖性皮炎,皮肤的屏障受到明显破坏,定植于表皮毛囊蠕形螨的感染机会也会增加^[5]。长期外用糖皮质激素可影响角质层屏障功能,抑制表皮细胞的增殖和分化,导致角质细胞减少和功能异常,破坏表皮渗透屏障,使角质层含水量降低,从而诱发一系列炎症反应^[6]。

皮肤屏障功能损伤并非激素依赖性皮炎特有,一些难治性皮肤病如银屑病、特应性皮炎、光老化等,均有角质层结构异常,皮肤含水量下降,经皮水分丢失等相关表现^[7]。所以有学者提出修复皮肤屏障是皮肤病治疗的第三次革命^[8]。尽管如此,目前尚无特效的方法,常以逐渐递减激素用量,配合抗炎、抗过敏为主要措施^[1]。虽然有报道称他克莫司、吡美莫司是激素依赖性皮炎的特效药,临床也取得了一定疗效^[9],但对修复皮肤屏障功能有限。

该病属于中医学“药毒”范畴,主要病机为毒邪侵袭、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。治疗上有学者^[10]选用轻清上扬的凉血五花汤,该方有清热解毒、凉血养阴、祛风止痒的功效,并配合自制的双草油外敷润肤,取得了明显疗效。王丽芬等^[11]采用健脾养血祛风汤(黄芪、制何首乌、刺蒺藜、白术、当归、防风、蜈蚣)治疗血虚风燥型特应性皮炎患者,治疗后患者经皮水分丢失水平降低,皮脂含量与角质层含水量升高,瘙痒、疼痛程度减轻。笔者在临床中观察到本病慢性期的临床特点为灼热潮红、干燥脱屑、油腻瘙痒、面部紧绷、时或刺痛、色素沉着等症状。究其原因,激素为辛燥、甘温之品,长期使用易积蓄成毒,毒邪入侵皮肤腠理,耗伤精血,肌肤失养。阴虚生内热,虚火上炎,故见灼热潮红;肌肤得不到阴血润泽,加上皮肤屏障被破坏,卫外不固,风邪乘虚入侵,故见皮肤干燥脱屑;既感皮肤干燥,又感皮肤油腻是本症的特点之一。干燥是由风邪侵袭及阴血不足所致,油腻是由皮肤屏障功能受损所致。卫外不固,风湿之邪入侵,湿气尚存,与药毒胶着,阻碍气血运行,以致阴血输布失常,故面部皮肤既干燥,又油腻。面部紧绷、时或刺痛、色素沉着等,是药毒与外邪胶着,气血运行(下转第63页)

肝、脾、肾三阴并补;泽泻降泄肾浊,牡丹皮清泄相火,茯苓淡渗脾湿,以上三味同为佐药,使得本方补中有泻,补不留邪,泻利于补,补而不滞。《医方论》中更是明确指出六味地黄丸:“药止六味,而大开大合,三阴并治,洵补方之正鹄也。”补益肾阴亦应顺应天时,《素问·四气调神大论》载有:“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳,早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺,此冬气之应,养藏之道也。逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少。”冬季,万物敛藏,肾气通于冬,顺时而护藏肾之阴精,水能涵木,肝血化生,肝风得息。清代医家张山雷亦提到:“盖真阴若充,肝阳亦必不动,木之动无不本于水之虚。”《素问·金匱真言论》提到:“东风生于春,病在肝”,春季易受风邪而生肝病,故选“春三月”观察患儿多发性抽动症的复发情况。本观察结果显示,复发率治疗组为6.38%,明显低于对照组的38.30%,且其抽动情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。张璠等^[6]研究表明,六味地黄丸可改善多

发性抽动症模型大鼠的一般及行为情况,改善程度与六味地黄丸的用药剂量呈正相关,其作用机制可能与多巴胺系统平衡的调节有关。

本研究结果显示,补益肾阴法对多发性抽动症的复发有明显的防治效果。但本研究样品量少,观察时间短,其结论有待进一步临床研究证实。

参考文献

- [1] 张静,黄宏云. 儿童多发性抽动症患儿预后分析及影响因素研究[J]. 中国妇幼保健,2016,30(16):2551-2552.
- [2] 美国精神医学学会. 精神疾病诊断与统计手册[M]. 5版. 北京:北京大学出版社,2016:253-256.
- [3] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 江育仁,张奇文,俞景茂,等. 实用中医儿科学[J]. 上海:上海科学技术出版社,2005.
- [5] 秦炯,刘智胜. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(15):1137-1138.
- [6] 张璠,郑宏. 六味地黄丸对多发性抽动症模型大鼠及脑多巴胺、高香草酸水平的影响[J]. 中医学报,2017,32(6):981-984.

(收稿日期:2019-07-02)

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科分会美容专业组. 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] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社,2003:599.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:140.
- [4] 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,2002:290.
- [5] 荆慧琴. 0.03%他克莫司软膏联合薇诺娜舒敏保湿霜外用治疗激素依赖性皮炎的疗效观察与分析[J]. 中国药物与临床,2016,16(8):1211-1212.
- [6] 林苏毅,刘红春,刘翠杰. 枸地氯雷他定联合冷敷修复贴治疗面部激素依赖性皮炎[J]. 实用医药杂志,2018,35(1):45-46.
- [7] 杨贤平,张子圣,刘振雄,等. 中药对皮肤屏障功能修复作用的研究进展[J]. 吉林中医药,2019,39(6):827-830.
- [8] 何黎. 修复皮肤屏障:皮肤病治疗的第三次革命[J]. 皮肤科学通报,2017,34(4):377-378.
- [9] 李莹. 吡美莫司乳膏联合红光照射对女性面部激素依赖性皮炎的治疗效果探讨[J]. 现代诊断与治疗,2017,28(24):4568-4569.
- [10] 汤志学,王军文,刘宁. 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[J]. 湖南中医杂志,2019,35(6):59-61.
- [11] 王丽芬,叶建州,杨雪松. 健脾养血祛风汤治疗血虚风燥型特应性皮炎患者临床疗效及对患者皮肤屏障功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(13):178-182.

(收稿日期:2019-08-01)

(上接第13页)不畅,瘀血阻滞所致。养血润肤汤是我院长期使用的验方,多用于血虚风燥型皮肤病。方中当归、熟地黄、川芎、白芍为四物汤,有养血活血、滋阴祛风的作用;炒酸枣仁镇静安神,以缓解患者紧张情绪;木棉花疏肝理气、调畅气机;久病入络,用络石藤通络;川芎搜风止痒;蜈蚣搜风止痒;防风祛风止痒;龙衣祛风止痒,引药上行至面部。诸药合用,共奏养血润肤、祛风止痒之效。生肌珍珠散中的珍珠层粉润肤生肌;滑石粉润滑皮肤;蜂蜜养颜润肤,并作为介质,延长了药物的作用时间,且直接敷于面部,可以起到消炎止痒的作用。

本观察结果显示,养血润肤汤配合生肌珍珠滑散外敷面部对于激素依赖性皮炎有较好的临床疗效,且疗效与治疗时间呈正比关系,说明长期疗效更好。治疗过程中均未见不良反应。对照组的复发例数明显高于治疗组。笔者认为,养血润肤汤配合生肌珍珠滑散外敷面部取得较好疗效的主要原因是抓住了“阴血不足”这一病机,以养血润肤、祛风止痒、活血通络为治疗原则,通过养血润肤、祛风止痒、活血通络之法,不但能够保湿,润泽肌肤,还能改变患者体质,提高机体抗病能力,从而达到治病求本的目的,而且毒副作用少,值得临床推广应用。