

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

黄参止痒酊治疗慢性瘙痒性皮肤病478例止痒疗效观察

[作者: 谢东强 谢红东 李银利] 来源: 本站原创 阅读量: 219

摘要 目的: 黄参止痒酊治疗慢性瘙痒性皮肤病止痒疗效观察。方法: 本文运用中医清热凉血、祛风化湿、通络润肤止痒等理论, 配制黄参止痒酊, 治疗478例慢性瘙痒性皮肤病(皮肤瘙痒症、神经性皮炎、慢性湿疹)。200例三种药物止痒效果对照观察, 总有效率A组93.3%、B组74.0%、C组43.3%。结果: 黄参止痒酊治疗慢性瘙痒性皮肤病具有较好止痒疗效, 总有效率92.1%, 治疗中未见不良反应, 适于临床应用。

瘙痒性皮肤病种类较多, 病因复杂, 发病机理至今多数仍不太明确, 病情顽固难愈, 治疗上多以对症处理为主[1]。我院皮肤科根据相关文献组方配制黄参止痒酊, 经临床观察, 止痒效果满意。现将2000-2003年我院对478例慢性瘙痒性皮肤病(包括对照观察中治疗组60例)疗效观察结果报告如下。

1 材料与与方法

1.1 一般资料 选择我院皮肤科具有明显瘙痒症状的皮肤瘙痒症、神经性皮炎、慢性湿疹三种符合慢性瘙痒性皮肤病患者为观察对象。均为门诊患者。凡有下列情形之一者不纳入此试验: (1) 1周内用过系统性抗过敏药物或其他局部治疗物者。(2) 伴有急性或亚急性皮损者。(3) 伴有其他系统性疾病者。(4) 对酒精过敏者。(5) 不能合作或不能定期复诊者。478例中, 男316例, 女162例, 年龄18~76岁, 病程20天~7年, 一般为10个月~2年。其中皮肤瘙痒症203例、神经性皮炎163例、慢性湿疹112例。

1.2 治疗药物配制及用法: 黄参止痒酊, 主要成份为黄柏 500 克、苦参 500 克、蛇床子 400克、威灵仙300克、苍术 500 克、刁竹 300克、冰片 100克等中药, 清洗凉干后加入75%酒精 5000毫升共同密封浸泡二周, 取浸泡药液, 按每百毫升加入丙二醇10毫升、甘油10 毫升、氮酮20 毫升调配分装备用。用法: 用该药外搽于患处, 每日3~5次, 禁忌涂入眼、鼻及口内。

1.3 止痒效果评定方法

1.3.1 瘙痒程度观察指标[2] (1) 瘙痒程度: 轻度为可引起搔抓, 抑或克制不搔抓; 中度为引起搔抓, 影响工作和学习; 重度为瘙痒难受, 引起剧烈搔抓, 影响睡眠。(2) 瘙痒持续时间和频度: 轻度为一过性; 中度为持续时间<2分钟, 发作不频繁; 重度为持续时间>2分钟, 发作频繁。(3) 抓痕: 中度为少数散在, 仅见少数几条; 重度为较密集, 分布广泛。(4) 血痂: 中度为零星散在; 重度为较多而分布广泛。(5) 苔藓样变: 中度为皮肤稍肥厚, 表面粗糙; 重度为典型苔藓样变。

1.3.2 止痒效果评定标准[3] 为良好、有效、一般、差四个标准评定。良好: 涂药后2分钟内止痒, 病人安静舒适, 停止一切抓痒动作, 止痒时间持续1小时以上。有效: 涂药后症状明显减轻, 但不能彻底止痒, 需要重复几次涂药止痒。一般: 涂药后症状略有减轻, 仍需抓搔止痒。差: 涂药后症状无改善, 病人仍需用手抓止痒, 或者烦躁不安者。以良好、有效之和计算总有效率, 一般、差之和计算无效率。

1.4 观察方法

1.4.1 单用黄参止痒酊共478例, 用药前对患者临床症状、体征进行评价, 记录瘙痒程度。要求患者持续用药1周, 停药3天后复诊判定止痒效果, 记录止痒效果。

1.4.2 三种药物分组对照观察采用单盲法, 共200例随机分为3组, 使三种病机会均等的进入各组, 进行对照观察。A组60例, 用黄参止痒酊治疗; B组73例, 用安隆止痒; C组67例, 用皮炎宁酊。治疗和观察方法同前。

1.4.3 安全性观察 使用前和复诊时均进行血常规、尿常规及肝功能检测, 记录患病皮疹变化、其他不适感和副作用, 必要时停用该药。

2 结果

2.1 478例止痒效果观察结果 见表1。

表1. 478例止痒效果观察 例(%)

病名	例数	良好	有效	一般	差	无效	总有效
皮肤瘙痒症	203	163(80.3)	26(12.8)	13(6.4)	1(0.5)	14(6.9)	189(93.1)
神经性皮炎	163	103(63.2)	44(27.0)	16(9.8)	0(0.0)	16(9.8)	147(90.2)
慢性湿疹	112	85(75.9)	19(16.9)	6(5.4)	2(1.8)	8(7.2)	104(92.8)
合计	478	351(73.4)	89(18.6)	35(7.3)	3(0.7)	38(7.9)	440(92.1)

2.2 200例三种药物止痒效果对照观察结果 见表2。

表2. 200例止痒效果比较 例(%)

病名	组别	例数	良好	有效	一般	差	无效	总有效
A	38	32(84.2)	5(13.2)	1(2.6)	0(0)	1(2.6)	37(97.4)	

皮肤瘙痒症 B 35 23(65.7) 3(8.6) 9(25.7) 0(0) 9(25.7) 26(74.3)
C 27 3(11.1) 14(51.9) 5(18.5) 5(18.5) 10(37.0) 17(63.0)
A 10 7(70.0) 2(20.0) 1(10.0) 0(0) 1(10.0) 9(90.0)
神经性皮炎 B 15 6(40.0) 3(20.0) 5(33.3) 1(6.7) 6(40.0) 9(60.0)
C 25 2(8.0) 4(16.0) 4(16.0) 15(60.0) 19(76.0) 6(24.0)
A 12 9(75.0) 1(8.3) 2(16.7) 0(0) 2(16.7) 10(83.3)
慢性湿疹 B 23 5(21.7) 14(60.9) 2(8.7) 2(8.7) 4(17.4) 19(82.6)
C 15 0(0) 6(40.0) 2(13.3) 7(46.7) 9(60.0) 6(40.0)
A 60 48(80.0) 8(13.3) 4(6.7) 0(0) 4(6.7) 56(93.3)
合计 B 73 34(46.6) 20(27.4) 16(21.9) 3(4.1) 19(26.0) 54(74.0)
C 67 5(7.5) 24(35.8) 11(16.4) 27(40.3) 38(56.7) 29(43.3)

经统计学处理, A与B组(χ^2)、A与C组(χ^2)总有效率比较差异有极显著性意义($\chi^2=8.6$, $P1<0.005$; $\chi^2=35.8$, $P2<0.005$), 提示治疗组A组止痒总有效率(93.3%)明显高于对照组(B组74.0%、C组43.3%)。

2.3 安全性观察结果 本组治疗中未发现对对黄参止痒酊过敏者, 亦未见其它不良反应, 使用前、后血常规、尿常规及肝肾功能检测均无显著性变化, 提示慢性瘙痒性皮肤病患者对本品有很好耐受性。

3 讨论

瘙痒性皮肤病种类较多, 病因复杂, 发病机理至今多数仍不太明确, 病情顽固难愈。常见多发的主要有皮肤瘙痒症(风瘙痒)、神经性皮炎(牛皮癣)、慢性湿疹(浸淫疮), 按中医理论多因风湿热邪客于肌肤, 或因气血虚弱、血燥生风, 或因久郁化热, 或因兼感外邪等, 易致血流不畅、肌肤失濡润, 致使皮肤干燥、粗糙、增生如苔藓样, 全身或局部瘙痒严重[4]。治宜清热燥湿, 局部祛风活血、润肤止痒。

黄参止痒酊方中, 黄柏尤以清热燥湿, 降阴火见长, 主要的有效成分为小檗碱和黄柏碱, 主治痈疽疮毒, 皮肤湿疹, 浸剂对某些皮肤真菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等多种致病细菌均有明显抑制作用; 苦参为燥湿止痒之要药, 清热燥湿, 祛风杀虫, 含有多种有效成份, 对被动或主动皮肤过敏反应均有明显抑制作用, 主治皮肤瘙痒; 湿毒疮疡; 苍术有燥湿健脾, 祛风胜湿之功, 含挥发油, 油中含苍术素、苍术酮等有效成份, 对结核杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠、枯草及绿脓杆菌有显著灭菌效果; 蛇床子能燥湿、杀虫、止痒、散寒除湿、通行经络, 主要成分为蒎烯、樟烯及异戊酸龙脑酯, 外用多用于阴部湿痒、湿疹、湿疮、疥癣等症。威灵仙能祛风除湿、通经活络、宣郁导滞、善走肌肤, 威灵仙的根主要成分为含白头翁素, 浸剂对皮肤真菌有明显抑菌作用; 刁竹能调和气血、通络止痒, 主要的有效成分为牡丹酚, 外洗又长于祛风止痒, 善治湿疹、风疹、顽癣等皮肤瘙痒之症; 冰片能通诸窍、散郁火、清凉止痒, 冰片为龙脑香科植物龙脑香的加工品, 其成分含右旋龙脑律草烯、 β -榄香烯、石竹烯等, 在美容方中以之作清热散火、辟秽化浊之品, 用于因血热, 内热蕴结所致的口臭、体气、疮疡肿疔等症的治疗。甘油、丙二醇有润肤、护肤、溶脂作用; 氮酮为新型透皮剂、利于药物渗透至真皮层及皮下组织。诸药同用共奏抗菌消炎、祛风燥湿、润肤止痒、调气通络之功效。

该类患者多因经久不愈反复发作为痒痒难忍, 使用黄参止痒酊治疗后痒痒症状、皮肤干燥、粗糙、苔藓样病变明显改善, 患者有很好的依从性, 表明该药具有较好的止痒作用, 治疗中未见不良反应。该制剂对慢性瘙痒性皮肤病止痒总有效率达92.1%, 适用于临床。

4 参考文献

1. 吴志华, 李顺凡, 王正文等. 皮肤性病学, 广东科技出版社, 1997.1(3) 213
2. 顾伯华. 实用中医外科学, 上海科学技术出版社, 1989.10 454, 474, 476
3. 李传吉等. 美宝止痒霜止痒疗效评价. 中国烧伤创疡杂志. 1998.1 39
4. 魏跃钢. 现代中医皮肤性病学, 东南大学出版社, 2007.8, 106—110, 143—150

作者单位: 514500 广东省兴宁市慢性病防治院皮肤科(谢东强)

510100 广东省人民医院药学部(李银利), 病理医学部检验科(谢红东)

作者联系地址:

谢东强 广东省兴宁市慢性病防治院皮肤科(514500)

谢红东 李银利 广州市东华东路东源新街3号701房(510100)

联系电话: 13660052695(谢红东)

电子邮箱: ?xi ehongdong@21cn.com

xi edongqi angno3@si na.com