

中药联合心理干预预防银屑病复发的临床研究

赵云夕, 刘焕强, 刘娜

河北省中医院皮肤科, 河北 石家庄 050011

[摘要] 目的: 观察中药联合心理干预预防银屑病复发的疗效。方法: 将60例临床治愈的银屑病患者随机分为2组各30例, 治疗组采用自拟改良凉血解毒汤联合心理干预治疗; 对照组不予任何干预措施。结果: 经18、36月的治疗后, 复发率治疗组分别为13.3%和20.0%, 对照组分别为36.7%和60.0%, 2组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗18、36月后, 治疗组PASI评分均较对照组低, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗18、36月后, 治疗组出现口干舌燥、大便干、小便黄赤、舌红、脉弦或数及其伴随症状例数皆明显少于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中药联合心理干预能有效的降低银屑病的复发率, 减轻复发后皮损的严重程度, 改善患者的伴随症状。

[关键词] 寻常型银屑病; 复发; 改良凉血解毒汤; 心理干预

[中图分类号] R758.63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0147-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.058

银屑病是一种增生性、红斑鳞屑性皮肤病, 可由多种精神刺激诱发或加重。近年来, 诸多学者将其视为慢性心身疾病。本病临床较常见, 病程较长且反复发作, 给广大患者造成沉重的心理负担。2010年5月~2014年1月, 笔者对临床治愈或基本治愈的寻常型银屑病患者进行了中药联合心理干预预防复发的临床观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象均为河北省中医院皮肤科门诊首次诊断并达到临床治愈或基本治愈的患者, 共60例, 男32例, 女28例; 年龄18~58岁, 平均36.2岁。所有患者均为寻常型银屑病, 随机分为治疗组 and 对照组各30例。2组患者性别、年龄、文化程度、病程经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 ①红皮病型、关节病型、脓疱型银屑病患者; 伴有严重肝肾功能不全、心脑血管疾病等原发性内脏疾病患者; 认知功能不正常, 或伴有精神类疾病并正在应用相关药物者; 妊娠及哺乳期妇女; 年龄小于18岁, 不能独立完成实验者; 不能按规定疗程用药或进行心理治疗, 不遵从医嘱配合随访调查者; 同时参加其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 中药治疗 口服自拟改良凉血解毒汤, 处方: 生地黄、黄芪各20g, 牡丹皮、板蓝根、白芍、柴胡、党参各15g, 郁金18g。加减: 风盛者加白鲜皮、白蒺藜; 易感冒者加白术、防风; 咽痛者加山豆根; 胃纳不香者加陈皮、山楂; 大便秘结者加大黄; 夜寐欠佳者加合欢皮、何首乌藤。每天1剂, 水煎, 分2次饭后服用, 或以免煎颗粒剂冲泡代茶饮。每年春、冬季各连服2月。

2.1.2 心理干预 采用集中和一对一的方式, 与患者及其家属建立良好、和谐的医患关系, 每月对患者进行1次心理干预治疗。医患集中座谈, 引导其正确认识本病、树立信心, 并针对不同患者采取放松疗法、暗示疗法等进行个体开导。

2.2 对照组 不采取任何干预措施。

2组患者均需忌烟酒, 注意保暖、适当运动, 保证充足而良好的睡眠, 劳逸结合。每6周门诊或电话随访, 共3年。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察患者皮损复发情况、银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)^[1]评分及伴随症状等变

[收稿日期] 2014-04-28

[基金项目] 河北省科技计划资助项目(编号: 13277721D)

[作者简介] 赵云夕 (1974-), 女, 副主任医师, 主要从事中医皮肤病临床工作。

化。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验或秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2 组皮损复发情况比较 治疗 18 月, 治疗组复发 4 例(占 13.3%), 对照组复发 11 例(占 36.7%), 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗 36 月, 治疗组复发 6 例(占 20.0%), 对照组复发 18 例(占 60.0%), 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.2 2 组复发后 PASI 评分比较 见表 1。治疗后 18、36 月, 治疗组 PASI 评分均较对照组低, 差异

有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2 组复发后 PASI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗 18 月	治疗 36 月
治疗组	15.89 ± 4.91	4.38 ± 0.25	5.45 ± 0.61
对照组	14.77 ± 5.40	7.45 ± 3.38	12.84 ± 4.07
Z 值	6.13	4.49	5.71
P 值	0.41	0.02	0.00

4.3 2 组出现伴随症状情况比较 见表 2。治疗 18、36 月, 治疗组出现口干舌燥、大便干、小便黄赤、舌红、苔黄(18 月除外)、脉弦或数、脉弦或数等伴随症状例数皆明显少于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2 组出现伴随症状情况比较

伴随症状	治疗前			治疗 18 月			治疗 36 月		
	治疗组	对照组	P 值	治疗组	对照组	P 值	治疗组	对照组	P 值
口干舌燥	21	20	0.89	10	16	0.04	6	14	0.03
大便干	17	15	0.79	9	13	0.03	7	14	0.02
小便黄赤	19	17	0.87	7	14	0.03	5	12	0.02
舌红	26	25	0.12	12	23	0.00	9	25	0.00
苔黄	24	21	0.09	10	18	0.06	7	16	0.01
脉弦或数	23	20	0.83	13	17	0.00	11	18	0.02
脉弦或数	23	20	0.83	13	17	0.00	11	18	0.02

5 讨论

银屑病, 中医学称为白疔, 其多因禀受于父母或素体阳盛者, 外感六淫邪气、七情内伤或饮食失调, 体内热毒炽盛, 外壅肌肤而致。笔者认为, 本病后期多见正气耗伤、余毒未尽, 加之患者忧心病情反复, 忧思过度, 多伴有情志失调的表现。治疗方中以生地、板蓝根为君, 清热解毒凉血; 郁金、牡丹皮、柴胡、白芍为臣, 清热凉血, 清肝解郁; 党参、黄芪补气健脾, 固后天之本以扶正, 为佐药。诸药相合, 共奏清热解毒、疏肝凉血、扶正固本之效。

本病病因目前尚不明确, 现代医学认为与遗传、免疫、内分泌及精神神经等多种因素密切相关。杨雪琴等^[2-3]指出本病是典型的心 - 身失调性疾病, 认为心理刺激主要通过中枢神经系统影响自主神经系统, 进而影响内分泌和免疫功能。张学玲等^[4]认为, 银屑病患者副交感神经张力不足, 交感神经的兴奋性低下, 自主神经功能全面性降低, 长期的负情绪则反应

性引起神经生长因子的过度分泌及其受体的过度表达, 至一定程度时则引起银屑病的发生或加重。笔者临床中通过与患者集中座谈、针对不同患者进行心理疏导, 可以有效的改善患者悲观、消极的心理状态, 消除或减少其负情绪, 从而达到治疗的目的。

[参考文献]

- [1] Marks R, Barton SP, Shuttleworth D, et al. Assessment of disease progress in psoriasis[J]. Arch Dermatol, 1989, 125(2): 235-240.
- [2] 杨雪琴, 李世荫. 用现代医学模式论防治银屑病的观点[J]. 中华皮肤科杂志, 1997, 30(2): 75-77.
- [3] 杨雪琴, 李轴. 银屑病的心身疾病属性研究[J]. 空军总医院学报, 2000, 16(4): 190-192.
- [4] 张学玲, 毛东军. 银屑病患者心理健康水平的评估及心理治疗[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(12): 1117.

(责任编辑: 冯天保)