

李可乌蛇荣皮汤合攻毒散治疗寻常型银屑病 30 例疗效观察

吉贤

白银市平川区宝积乡卫生院, 甘肃 白银 730913

[摘要] 目的: 观察李可乌蛇荣皮汤合攻毒散治疗寻常型银屑病的疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采用李可乌蛇荣皮汤水煎口服, 同时外用攻毒散; 对照组以攻毒散外用治疗。1 月为 1 疗程, 疗程结束后评定疗效。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有显著意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 周, 皮损全部消失患者治疗组有 11 例, 对照组有 3 例, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访半年, 复发率治疗组为 7.0%, 对照组为 39.1%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。皮肤色素遗留率治疗组为 14.3%, 对照组为 47.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 乌蛇荣皮汤合攻毒散治疗银屑病疗效确切, 起效快, 复发率低。

[关键词] 银屑病; 乌蛇荣皮汤; 攻毒散; 李可

[中图分类号] R758.63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.059

银屑病是一种常见并易复发的慢性炎性皮肤病, 现代医学对本病的病因和发病机理尚无明确定论, 其病因或诱因有遗传、感染、代谢障碍、内分泌障碍、精神神经因素、免疫因素及创伤或手术等学说。本病多发于青壮年, 城市高于农村, 北方高于南方, 男性多于女性^[1], 本病治疗方法较多, 大多数只能达到近期临床效果, 往往只是暂时的缓解而难以根治, 也不能防止复发。笔者以李可乌蛇荣皮汤合民间验方攻毒散治疗寻常型银屑病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 6 月~2013 年 6 月本院中医门诊患者, 共 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 32 岁; 病程 3~15 年。对照组男 19 例, 女 11 例; 平均年龄 32 岁; 病程 3~13 年。皮疹均出现在头面、四肢者, 皮损程度、大小均相当。2 组患者性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》^[2]中寻常型银屑病的诊断依据: 好发部位: 头皮、四肢伸侧、肘肘

对称发生; 皮疹特点: 银白色磷屑、薄膜现象及点状出血; 特殊的病理改变, 病程慢, 多为夏轻冬重, 反复发作而易诊断。

1.3 分期标准 符合《中医外科学》^[3]中相关标准, 病程分为 3 期, 进行期: 新皮疹不断出现, 原皮疹不断扩大, 颜色鲜红, 鳞屑较多, 在针刺、摩擦外伤处可出现皮疹, 即“同形反应”阳性; 静止期: 病情稳定, 基本无新皮疹出现, 原皮疹色暗红, 鳞屑减少, 既不扩大, 也不消退; 退行期: 皮损缩小, 颜色变淡, 鳞屑减少, 或从中心开始消退, 遗留暂时性的色素减退斑或色素沉着斑。

1.4 纳入标准 符合诊断、分期标准; 属静止期皮疹, 均出现在头面、四肢者; 无内科严重疾病如精神病者; 年龄 14~65 岁; 愿意接受内外合治。

1.5 排除标准 年龄 14 岁以下或 65 岁以上; 合并其它重症疾病如糖尿病、冠心病、肺气肿、精神病患者; 正在接受其它药物治疗者; 聋哑等残疾人; 不接受外用药物治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予李可乌蛇荣皮汤^[4]内服。处方: 生

[收稿日期] 2014-04-10

[作者简介] 吉贤 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 专病专方在疑难杂症中的应用。

地黄(酒浸)、当归、白鲜皮、乌梢蛇(蜜丸先吞)各 30 g, 赤芍、牡丹皮、紫草各 15 g, 定风丹 60 g, 桃仁、红花、川芎, 炙甘草, 鲜生姜各 10 g, 大枣 10 枚。每天 1 剂, 水煎复渣, 每次 200~300 mL, 分 2~3 次服。攻毒散(取半夏、白芥子、斑蝥、红娘子, 等份研细末混合密封备用)外用, 每天或隔天取药末 5 g, 水调匀, 棉签涂擦皮肤, 面积依皮损大小而定, 每次只涂擦 1~2 个部位。嘱起泡后勿自行刺破, 较大者在本院中医门诊无菌抽吸, 据起泡程度, 次日或隔日涂擦其它部位。所有药材来源于本院中药房, 女性行经期暂停用药 3~5 天(不计入疗程), 1 月为疗程, 疗程结束后评定疗效, 治疗期间停止其它药物, 忌食辛辣、鱼虾。

2.2 对照组 仅外用攻毒散治疗, 用法、疗程同治疗组。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察治疗后 2 组患者临床疗效、不同时间内皮损全部消失情况、皮肤色素遗留情况及复发率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.5 软件进行统计学处理, 计量资料采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医外科学》^[2]相关标准拟定。显效: 皮损全部消失, 皮肤整体光洁, 无瘙痒等不适, 仅留少许点片状白色色素改变; 有效: 瘙痒消失或明显缓解, 皮损大部分消失, 留点片状白色色素改变; 无效: 瘙痒等症状略有改善, 皮损消失 1/2 以下者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有显著意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	8	2	93.3
对照组	30	16	7	7	76.7

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组不同时间内皮损全部消失情况比较 见表 2。治疗 1 周, 皮损全部消失患者治疗组有 11 例, 对照组有 3 例, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示治疗组起效较对照组快。

组别	n	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	治疗 4 周
治疗组	30	11	6	3	0
对照组	30	3	5	6	2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组复发及皮肤色素遗留情况比较 见表 3。2 组病例均随访半年, 复发率治疗组为 7.0%, 对照组为 39.1%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。皮肤色素遗留率治疗组为 14.3%, 对照组为 47.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	复发	皮肤色素遗留
治疗组	28	2(7.0)	4(14.3)
对照组	23	9(39.1)	11(47.8)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

银屑病是一种以红斑为主, 伴白色鳞屑的慢性皮肤病, 是病因病机十分复杂的疾病。李先平等^[3]认为, 银屑病是一种由 T 细胞引发并维持的自身免疫性疾病, 健康细胞受到攻击, 造成临床上典型的皮肤鳞屑性炎症病变; 其生物治疗策略针对性强, 疗效高, 副作用小, 具有很大的开发潜力, 但价格非常昂贵, 临床应用受到限制。

银屑病属中医学白疔范畴。李可老先生在《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》中认为, 皮肤病虽在皮肤肢节, 却内连脏腑, 并与情绪变动、气血失和息息相关。一切皮肤病的根本原因, 首先是整体气血失调, 然后是风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪, 或长期接触有害物质, 诸多外因趁虚袭入而致病^[4]。结合临床, 笔者认为, 李可之法切合临床, 用之简单, 故对本病选用李可乌蛇荣皮汤合民间验方攻毒散进行整体与局部结合治疗。

乌蛇荣皮汤是李可老先生所创, 方中桃红四物汤和桂枝汤, 养血润燥, 活血祛瘀, 通调营卫; 定风丹(何首乌、蒺藜对药)滋养肝肾, 养血祛风止痒; 牡丹皮、紫草凉血解毒; 白鲜皮苦咸寒, 入肺大肠、脾与胃四经, 功能清湿热而疗死肌, 为风热疮毒、皮肤瘙痒的特效药; 乌蛇味甘咸, 入肺、脾二经, 功能祛风、通络、止痒。诸药合用, 可增强体质, 促进血行, 使病变局部气血充盈, 肌肤四末得养, 则病愈^[4]。攻毒散出自一民间老中医, 是依据中医学

发泡疗法所创，选用毒性极强的斑蝥、红娘子，配半夏、白芥子等攻毒。方中斑蝥、红娘子均含斑蝥素，外用可引起皮肤黏膜发泡；半夏、白芥子等祛皮里膜外之痰，数药合用，具有发泡、拔毒、解肌之效。

李可老先生向以大剂量中药治病而闻名，方中诸如连翘、金银花、生地黄等药物，最高用量可达 90~120 g。笔者无此胆识，根据自己的临床体会，取其常规用量，联合攻毒散进行整体与局部治疗，也收到了理想效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 759-772.

- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 120.
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 184.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 315-316.
- [5] 李先平, 李晶, 王皓, 等. 银屑病生物治疗研究进展[J]. 中国医药生物技术, 2007, 3(3): 207-211.

(责任编辑: 冯天保)

氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑疗效观察

罗立勇

惠州市潼侨镇卫生院, 广东 惠州 516232

[摘要] 目的: 观察氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑的临床疗效。方法: 将 130 例患者随机分为 2 组各 65 例, 治疗组予氨甲环酸联合中药面膜治疗, 对照组单纯予氨甲环酸治疗, 观察 2 组治疗后的临床疗效、起效时间、不良反应等。结果: 治疗 3 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 24.6%、72.3%, 对照组分别为 15.4%、63.1%; 治疗组显效率、总有效率较对照组均升高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 33.8%、84.6%, 对照组分别为 15.4%、76.9%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应率治疗组为 6.1%, 对照组为 7.7%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑有较好的临床疗效。

[关键词] 黄褐斑; 中西医结合疗法; 氨甲环酸; 中药面膜

[中图分类号] R758.4*2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0151-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.060

黄褐斑是一种常见的后天性面部色素性病变, 属于慢性难治性色素沉着性疾病, 表现为面部两侧对称性的棕褐色沉着, 并随季节的不同或女性的生理周期而变化^[1]。有文献报道, 氨甲环酸、还原型谷胱甘肽、维生素 C 等药物单用或联用对黄褐斑有一定的疗效^[2-3]。中西医结合治疗黄褐斑疗效显著。临床中, 笔者使用氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑, 疗效较为满意, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2010 年 1 月~2011 年 12 月在本院收治的 130 例黄褐斑患者, 均为女性; 年龄 19~57 岁, 平均(35.85 ± 14.55)岁; 病程 7 月~24 年。临床诊断均符合《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)》^[4]中相关标准。排除哺乳期妇女, 实验室检查示有凝血倾向或凝血功能障碍以及伴有肝肾和造血系统疾病等的患者。治疗前分型: 表皮型

[收稿日期] 2014-04-19

[作者简介] 罗立勇 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事皮肤性病临床治疗与研究工作。