

# 黄鱼止痒方治疗湿热浸淫证足癣疗效观察

陈建宏

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院, 广东 佛山 528200

**[摘要]** 目的: 观察黄鱼止痒方外用治疗湿热浸淫证足癣的临床疗效。方法: 将 80 例湿热浸淫证足癣患者随机分为 2 组, 各 30 例; 治疗组给予黄鱼止痒方联合曲安奈德益康唑乳膏治疗, 对照组给予高锰酸钾溶液联曲安奈德益康唑乳膏治疗。2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程, 治疗结束观察 2 组临床症状和体征评分、临床疗效、真菌清除率。结果: 2 组临床疗效经 Ridit 分析, 治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗前后临床症状与体征积分差值治疗组大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。真菌清除率治疗组为 50.00%, 对照组为 48.57%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 黄鱼止痒方联合曲安奈德益康唑乳膏治疗湿热浸淫证足癣疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 足癣; 湿热浸淫证; 黄鱼止痒方; 曲安奈德益康唑乳膏

**[中图分类号]** R756.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0147-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.063

足癣为浅部真菌性皮肤病, 多属于中医学臭田螺、脚湿气、田螺疱、鹅掌风等范畴。根据中医文献对足癣的描述, 臭田螺、田螺疱相当于西医学足癣的浸渍糜烂型和水疱型, 中医辨证为湿热浸淫证。笔者在临床研究发现, 中药外用可以明显改善浸渍糜烂型和水疱型足癣。近年来, 笔者应用本院协定处方黄鱼止痒方外用治疗湿热浸淫证足癣, 疗效显著, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来源于 2014 年 6 月—2015 年 12 月本院皮肤科门诊的湿热浸淫证足癣患者 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 18~52 岁, 平均  $(39.46 \pm 8.25)$  岁; 对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 22~56 岁, 平均  $(41.26 \pm 9.57)$  岁。2 组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>拟定。①水疱型: 好发于足底、跖缘或趾间, 皮疹表现为针头至绿豆大的深在性水疱, 疱壁较厚、发亮而紧张, 不易破溃, 水疱亦可相互融合成大疱。疱液清亮或淡黄, 有明显的瘙痒和灼热感。撕去疱壁基底呈蜂窝状及鲜红色糜烂面。水疱干涸后可形成棕黄色痂屑或呈领口状脱屑。②浸渍糜烂型: 又称间擦型, 好发于趾间, 尤其是第 3~4、4~5 趾间, 逐渐累及全部趾间及趾屈侧, 表现为趾间皮肤湿润而浸渍、发白松软, 基底湿润潮红, 抓破后露出鲜红的糜烂面, 发出难闻的臭味, 自觉奇痒难忍。③皮屑直接镜检可见到真菌菌丝、孢子, 或真菌培养阳性。

**1.3 辨证标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。湿热浸淫证: 患处叠起针尖大小的半透明水疱, 疱壁坚实, 搔破流津水, 或湿烂浸淫, 蔓延成片, 上叠白皮, 疱底鲜红, 瘙痒剧烈, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。

**1.4 纳入标准** ①年龄 18~65 岁, 男女不限; ②符合足癣的西医诊断标准; ③符合中医脚湿气诊断, 辨证为湿热浸淫证; ④近 2 月内未接受过全身抗真菌药物治疗, 1 周内未接受过外用抗真菌药物治疗者; ⑤无肝、肾、血液及严重全身疾病者。

**1.5 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女, 或合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; ②不能按时按要求用药、记录者, 或记录不全或患者自动终止治疗者(因严重不良反应停药者不计入疗效观察, 但计入不良反应病例); ③并发细菌感染或出现癣菌疹的患者; ④对本药中成分过敏者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 黄鱼止痒方湿敷。处方: 鱼腥草、黄柏各 80 g, 金银花、五味子、紫苏叶、丁香各 15 g。用法: 每天 1 剂, 加水 1000 mL, 浸泡 20 min, 先用武火煎沸, 改文火煎 20 min, 取药液约 500 mL。待药液温度至 30℃ 左右时, 根据皮损面积, 用 2~3 层纱布(或相当厚度的棉布) 浸入药液, 拧至不滴水后敷于患处, 使其与皮损紧密接触, 每隔 3~5 min 更换 1 次, 更换时取下湿敷纱布, 重新浸入药液中。重复使用, 每次湿敷约 10 min, 湿敷完成后不得再用清水洗。

**[收稿日期]** 2016-02-18

**[作者简介]** 陈建宏 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医外科学。

每天1剂,每天4次,1周为1疗程。曲安奈德益康唑乳膏外涂患处,早晚使用,每天2次。1周为1疗程。

2.2 对照组 采用高锰酸钾片外用,临用前配制成1:5000溶液,每次浸泡15 min,每天2次。曲安奈德益康唑乳膏患处,早晚使用,每天2次。1周为1疗程。

2组共治疗4疗程后评定疗效。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 在治疗前、治疗2、4周时分别观察记录受试者的临床症状和体征,包括红斑、浸渍糜烂、角化鳞屑、皲裂、瘙痒等,按4级评分法评分,即无为0分,轻为1分,中为2分,重为3分。观察试验前后真菌镜检及血常规的变化,询问用药依从性,记录患者发生的不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计分析软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用Ridit分析。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:临床症状和体征全部消退;显效:临床症状和体征消退>60%;进步:临床症状和体征消退20%~59%;无效:临床症状和体征消退<20%或继续加重。真菌学疗效评价:真菌镜检阴性为清除,真菌镜检阳性未清除。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。入组患者共有54例完成整个疗程,有6例为异地患者不能完成完整的疗程而脱落,其中治疗组2例,对照组4例;脱落的病例均已完成2周(2疗程)的治疗。因此,在疗效判定中以最后1次治疗的观察数据作为终末数据进行统计分析。进行ITT(Intention to Treat)分析。2组临床疗效经Ridit分析,治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $Z=-1.9978, P<0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	4	15	11	0
对照组	30	1	12	12	5

4.3 2组治疗前后临床症状与体征积分差值比较 见表2。临床症状与体征积分前后差值治疗组大于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示治疗组改善临床症状与体征效果优于对照组。

组别	n	治疗前	治疗后	前后差值	t值	P值
治疗组	30	10.22±3.54	6.58±2.11	3.97±1.26	2.4769	0.0162
对照组	30	11.04±2.21	7.62±2.86	3.18±1.21		

4.4 2组真菌学疗效比较 真菌清除率治疗组为50.00%,对照组为48.57%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 5 讨论

中医学认为,足癣总由湿、热、虫毒三邪所致。如《外科

正宗》中载:“妇人脚丫作痒,乃从三阳风湿下流凝聚不散,故先作痒而后生湿烂”;“田螺泡,多生手足,忽如火燃,随生紫白黄泡,此脾经风湿攻注。”《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“臭田螺,此证由胃经湿热下注而生。”《证治准绳》载:“夫肾主于脚,若肾虚,肾为风湿所搏,攻于脚膝,则名脚气。因其气血壅滞,湿毒气盛,在于肤腠,不得宣通,故令脚上生疮也。”虫毒也是癣病的主要病因,如《诸病源候论·癣候》云:“此乃风湿邪气,客于腠理,复值寒湿与血气相搏……而癣内实有虫也。”总之,足癣乃生活、起居不慎,外感湿热虫毒,诸邪相合,郁于腠理,淫于皮肤,则皮肤有水疱、浸渍、糜烂、瘙痒等表现。

根据足癣病因病机的特点,治疗当以清热解毒、利湿收敛、杀虫止痒为治疗原则。组方用药主要选用杀虫止痒、清热燥湿之剂。中医文献记载了大量治疗足癣的验方,很多至今仍有一定的参考价值。笔者经临床研究观察,不断筛选药物,反复实践,最终选用无刺激、舒适及疗效突出的鱼腥草、黄柏、金银花、紫苏叶、五味子、丁香、诃子等中药,组成黄色止痒方,临床观察疗效显著,本方能迅速控制浸渍糜烂型和水疱型的病情。方中鱼腥草清热解毒,可“治疗疮作痛”(《积德堂经验方》),“治妇女外阴瘙痒”(《上海常用中草药》),“治恶蛇虫伤”(《救急易方》),重用以为君药。金银花清热解毒,“主热毒、血痢、水痢,浓煎服之”(《本草拾遗》),治“一切风湿气,及诸肿毒、痈疽疥癣、杨梅诸恶疮,散热解毒”(《本草纲目》),为臣药;黄柏清热燥湿,泻火解毒,“治小儿脓疮,遍身不干”(《简便单方》),“治痈疽肿毒”(《濒湖集简方》),“治唇舌痛痒”(《圣济总录》),为臣药;丁香疗癣疾,治痈疽恶肉,为臣药。紫苏叶外用可疏风止痒,为佐药。五味子,《药性论》谓其“除热气”,《日华子》又谓其“暖水脏,又曰除烦热”,功以收敛为主,引导诸药直达病位,与诃子共为使药。诸药合用,共奏清热解毒、祛湿收敛止痒之功。现代中药药理研究显示,鱼腥草、黄柏、金银花、紫苏叶等均有抗菌、消炎、抑制变态反应的作用<sup>[3-7]</sup>。

临床研究发现,中药外用联合药膏外用能显著改善水疱型和湿热浸淫型足癣患者症状和体征,效果优于对照组,但对真菌清除率2组疗效相当,提示中药外用主要在于缓解临床症状。

### 【参考文献】

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001: 420.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [3] 吕海鹏. 复方马齿苋洗剂治疗婴儿湿疹60例[J]. 光明中医, 2011, 26(6): 1156-1157.
- [4] 李爽,于庆海,金佩珂. 鱼腥草的有效成分,药理作用

- 及临床应用的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 1997, 14(2): 144.
- [5] 石钺, 石任兵. 我国药用金银花资源、化学成分及药理研究进展[J]. 中国药学杂志, 1999, 34(11): 724- 727.
- [6] 王永奇, 王威, 梁文波, 等. 紫苏油抗过敏、炎症的研究[J]. 中草药, 2001, 32(1): 83- 85.
- [7] 侯小涛, 戴航, 周江煜. 黄柏的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(2): 498- 500.
- (责任编辑: 冯天保)

## 火针治疗白癜风自身对照临床研究

黄莉宁, 王天晶, 任盈盈, 朱清华, 曲永彬, 刘守刚, 底大可, 罗光浦

广东省皮肤病医院, 广东 广州 510095

**[摘要]** 目的: 观察火针联合卤米松治疗白癜风的临床疗效。方法: 选取 13 例白癜风患者, 采取自身对照, 将皮损一半分为观察部位 (观察组), 另一半为对照部位 (对照组), 对照组予卤米松外涂; 观察组在对照组方案基础上加用火针治疗, 共治疗 6 月, 观察 2 组临床疗效。结果: 痊愈率观察组为 46.15%, 对照组为 7.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 火针联合卤米松治疗白癜风可提高临床疗效。

**[关键词]** 白癜风; 中西医结合疗法; 火针; 卤米松; 自身对照

**[中图分类号]** R758.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 07- 0149- 02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.064

白癜风为临床常见的获得性色素脱失性皮肤病, 病因复杂, 疗效欠佳。虽然白癜风不会致畸致残, 但位于暴露或敏感部位的白斑给患者带来严重的心理压力。目前白癜风的治疗方法很多<sup>[1]</sup>, 但个体对不同疗法疗效的差异较大。临床常用的治疗方法有口服或外用糖皮质激素、光化学疗法、表皮移植等。长期应用糖皮质激素有一定的不良反应, 如多毛、皮肤萎缩、毛细血管扩张、痤疮样丘疹等。光疗中 NB- UVB 因其光敏性及光毒性反应小, 被认为是目前最有效的治疗手段之一, 然而也有其局限性, 如起效较慢, 疗程较长, 某些部位如皮肤皱褶处等由于不能充分照射等。表皮移植多为最后考虑的治疗手段, 仅适用于稳定期白癜风患者, 不适用于诸如泛发型等大面积白癜风患者。本研究以卤米松为基本治疗, 采用自身对照的方法, 研究火针联合卤米松治疗白癜风的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①符合《中国临床皮肤病学》<sup>[2]</sup>中白癜风诊断; ②符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中白癜风诊断标准。

**1.2 纳入标准** ①符合诊断标准; ②皮损面积不超过体表面积 30%; ③年龄 7~60 岁; ④知情并同意参与本研究。

**1.3 排除标准** ①合并心脑血管疾病, 肝、肾疾病及造血系统疾病; ②合并甲状腺功能异常或免疫缺陷性疾病者; ③有晕针史者; ④近 1 月内曾进行过针对白癜风的系统性或局部治疗者。

**1.4 一般资料** 观察病例均为 2013 年 7 月—2015 年 6 月来本院就诊的白癜风患者共 13 例。均征得患者同意, 签署知情同意书。其中男 5 例, 女 8 例; 年龄 8~32 岁, 平均(24.38±8.56)岁; 病程 3 月~9 年, 平均(23.48±17.58)月; 节段型 2 例, 泛发型 1 例, 肢端型 1 例, 局限型 9 例; 其中进展期 2 例, 稳定期 11 例, 入组患者均无白癜风家族史。将所有患者观察皮损分为 2 部分, 一半为观察部位(观察组), 一半作对照部位(对照组)。

### 2 治疗方法

**2.1 基础治疗** 2 组均由专科护士进行白癜风相关宣教, 如避免暴晒及外伤, 保持平和的心理状态, 减少食用桔、橙及青

**[收稿日期]** 2016-01-22

**[基金项目]** 广东省科技厅——公益研究与能力建设专项资助项目 (2014A020221016)

**[作者简介]** 黄莉宁 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗皮肤病研究。

**[通讯作者]** 罗光浦, E-mail: 378173297@qq.com。