

中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病 30 例

朱 凤¹ 朱黎明²

(1.南京中医药大学研究生院,江苏南京 210023; 2.江苏省中西医结合医院,江苏南京 210028)

摘 要 目的:观察中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病的临床疗效。方法:将入选的 30 例寻常性银屑病患者给予中药熏蒸联合消银脐贴治疗,并且给予维生素 E 乳膏外涂,疗程 12 周。观察患者临床疗效及治疗前后 PASI 积分改善情况。结果:治疗后 PASI 积分与治疗前相比明显降低,临床总有效率为 90.0%。结论:中药熏蒸联合消银脐贴的治疗方法更有利于药物的吸收,促进银屑病患者皮疹的消退,是一种新的治疗寻常性银屑病的绿色疗法,疗效明显。

关键词 寻常性银屑病 中药复方 熏蒸 消银脐贴 维生素 E 乳膏

中图分类号 R758.630.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0045-02

近年来,笔者应用中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例均来源于 2009 年 11 月至 2012 年 11 月在江苏省中西医结合医院就诊的

寻常性银屑病患者。其中男性 18 例,女性 12 例;年龄 22~62 岁,平均年龄 41.73 岁;病程 2~37 年,平均病程 16.55 年。参照《临床皮肤病学》^[1]中寻常性银屑病的诊断标准进行诊断,皮损面积均按国际通用的银屑病皮损面积的严重指数(PASI)评分法进行计

的影响导致血流运行障碍引起的眩晕综合征^[2],临床症状为头晕、视物旋转,伴有颈肩部酸痛、颈部僵硬感,或(和)伴有恶心、呕吐,头晕以颈部活动时为著。西医认为本病病因主要是长期颈部慢性劳损,使颈椎间盘变性,椎间孔变窄,关节囊松弛,颈椎后关节错缝,颈椎增生性改变,导致颈椎正常生理弧度改变,破坏了颈椎内在平衡,同时长期慢性劳损也使颈部周围软组织退变,颈椎内外失去平衡。颈部肌肉韧带和椎间盘的无菌性炎症,可以刺激颈部的交感神经或压迫椎动脉导致椎动脉痉挛,使椎动脉血流量下降,即出现椎动脉型颈椎病^[3]。椎动脉型颈椎病以颈椎病变为内因,颈部软组织劳损为外因。颈部慢性劳损、软组织水肿,引起椎动脉受压产生眩晕;椎动脉系统血液供应至大脑后 2/5、小脑、脑干,病变直接导致脑干、小脑、视中枢等区域供血降低,从而产生血管性眩晕^[4]。西医治疗以扩张椎动脉、改善脑供血为主,本研究所用倍他司汀注射液为 H₂ 受体激动剂,对脑血管特别是椎基底动脉系统有明显的扩张作用^[5]。

中医学认为,本病病机为风湿寒邪外侵,瘀阻经络,痰湿阻滞,清阳不升,造成气滞血瘀,气血运行不畅,气血清阳不能上达脑髓,致脑髓失养,则出现眩晕、头痛、耳鸣、记忆力减退等症。葛根素为由豆科植物野葛或甘葛藤根中提出的一种黄酮苷,有舒张平滑肌的作用,具有扩张冠状动脉、改善脑供血作用,能抑制凝血酶诱导的血小板中 5-HT 释放^[6]。项痹酊中当归活血化瘀,滋养脑血;川芎、丹参活血化瘀,通经活络,祛风止痛;苍术化湿;葛根具有柔痉作用,专治颈项强痛;威灵仙、透骨草软化血管和骨刺;天麻息风止惊、升清阳,专治头目眩晕;穿山甲善走窜,专行疏通经络,穿透性强,引药直达病所。药物涂于颈部可通过毛窍渗达病处。汽化方中川乌、草乌辛温大热,通

行十二经,散在表之风,逐在里之寒湿,通痹之力甚强^[7];合欢皮、海桐皮、鸡血藤、野防风、透骨草、羌活、独活辅助制川乌、制草乌祛风湿温经散寒、通络止痛;乳香、没药气香,走窜善行,行气散瘀止痛之力甚强^[8];川芎、赤芍、丹参、红花增强乳香、没药行气活血祛瘀止痛之力;甘草调和药性。气血得热则行,痹症得热则舒,故药物以热蒸汽的形式直接作用于颈部,通过毛窍渗达病所,使局部血液循环加强,促进软组织水肿吸收。本研究结果表明,在常规治疗基础上加用自拟项痹酊联合中药汽化药疗法治疗椎动脉型颈椎病可明显提高治愈率,减少复发。

5 参考文献

- [1] 王维治.神经病学.2 版.北京:人民卫生出版社,2013:746
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:23
- [3] 金圣博,李明珠.扳法结合针刺对颈性眩晕患者疗效及椎-基底动脉血流的影响.辽宁中医药大学学报,2011,13(4):234
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学.3 版.北京:人民军医出版社,2008:1642
- [5] 郑立峰,王爱兰,高飞龙,等.老年人血管性眩晕患者脑主要供血动脉 DSA 形态特征.脑与神经疾病杂志,2011,19(3):204
- [6] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.17 版.北京:人民卫生出版社,2011
- [7] 周凤梧.实用中药学.济南:山东科学技术出版社,1981:285

第一作者:赵青山(1964-),男,本科学历,主治医师,从事神经内科临床工作。13831518204@139.com

收稿日期:2013-12-08

编辑:韦 杭 吴 宁

算和统计学处理^[2]。

1.2 纳入标准 (1)符合寻常性银屑病诊断标准者;(2)年龄为 18~65 岁者。

1.3 排除标准 (1)妊娠或哺乳期患者;(2)关节型、脓疱型、红皮病型银屑病患者;(3)2 周内使用过激素、免疫抑制剂等药物者;(4)严重心脑血管疾病患者;(5)精神病患者。

2 治疗方法

使用广州今健医疗器械公司生产的 809B 型智能汽疗仪,将马齿苋 30g、野菊花 30g、蒲公英 30g、生地 30g、大青叶 30g、黄芩 20g、当归 20g、苦参 20g、薄荷 20g、甘草 10g 由医院制剂室煎熬成液 250mL,加入汽疗仪药炉,冲洗、消毒汽疗机舱,铺一次性隔垫,待温度上升至 37℃,患者入治疗舱,头颈部露出舱外,温度 37~42℃,每次 25~30min(根据患者耐受程度调整温度、时间),隔日熏蒸 1 次。熏蒸结束后,擦拭干皮肤表面及脐部,用消银脐贴(由青黛 10g、紫草 10g、丹参 10g、马钱子 25g 组成,江苏省中西医结合医院制剂室制备为 5g 大小的脐贴剂)1 枚紧贴于脐部,外用敷料(优韧宁 5cm×5cm,法国优格医疗用品公司)以稳固脐贴剂,隔日熏蒸前揭下。另用维生素 E 乳膏(江苏省中西医结合医院生产,苏药制字 H04000457)外涂皮损处,每日 2 次。上述治疗 4 周为 1 个疗程,共 3 个疗程。皮损情况(采用国际通用的 PASI 评分法)每 4 周记录 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则·第三辑·中药新药治疗白疔的临床研究指导原则》^[3]中的中西医疗效标准判定疗效。临床痊愈:皮损消退≥95%以上,或仅残留几个不明显的小块皮损;显效:皮损消退≥70%且<95%;有效:皮损消退≥30%且<70%;无效:皮损消退<30%,或皮损无改变,或皮损加重。

3.2 统计学方法 用 SPSS15.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 患者治疗前后 PASI 积分比较 见表 1。

表 1 30 例患者治疗前后 PASI 积分比较($\bar{x} \pm s$)

治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗后 12 周
18.21±3.22	16.55±3.37*	11.58±4.15*	6.76±2.18*

注:* 与治疗前比较, $P < 0.01$ 。

3.3.2 临床疗效 本组 30 例中,临床痊愈 5 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 90.0%。

3.4 不良反应 1 例出现敷料贴敷处红斑、瘙痒,用炉甘石洗剂外涂后红斑消退,更换为普通胶布后完成整个疗程。

4 讨论

银屑病是一种反复发作的、以表皮增殖为特征的红斑鳞屑性皮肤病,任何年龄均可发病,其发病与多方面因素相关,如遗传、感染、外伤、精神紧张、代谢紊乱、饮食不节、免疫功能异常、内分泌失调等,是目前皮肤科领域中的难点。银屑病中医称之为“白疔”、“松皮癣”、“干癣”、“疔风”等,病因有外感风、寒、湿、热、燥,过食辛辣、肥甘厚味,或七情内伤,或因其他刺激性因素所致。窄谱 311nm 紫外光是目前治疗银屑病的有效手段,但其治疗皮肤病的作用机制尚未完全明确,其致癌的风险也需长期观察,因此,有必要探索更为安全有效的治疗手段。

中药熏蒸是把中药煎煮后熏洗患部的一种外治方法,它使药液熏蒸患者皮肤,使药物透过皮肤、孔窍和腧穴直接被吸收,进入经脉血络,分布全身,是中医学外治法的重要组成部分。本研究使用的中药熏蒸方中,马齿苋提取液有较明显的抗氧化、延缓衰老和润肤美容功效;蒲公英、野菊花、大青叶有较强的抗炎作用,蒲公英体外实验提示能激发机体的免疫功能;生地黄对肾上腺皮质网状带的萎缩有保护作用,能减少激素的不良反应;黄芩所含黄芩苷可阻止肥大细胞释放组织胺,降低毛细血管通透性,具有抗过敏作用;当归有明显的抗血栓作用;苦参可抑制变态反应过敏介质释放;薄荷油消炎、止痛、止痒;甘草有明确的肾上腺皮质激素样作用,却没有激素的不良反应^[4]。神阙穴属任脉,又为冲脉循行之地,任脉属阴脉之海,冲脉为十二经脉之海,连通五脏六腑、四肢百骸、肌肤体表,无所不至。西医学认为:脐部的皮肤较薄嫩,神经血管丰富,有较强而迅速的吸收能力,药物通过脐部的吸收,可通过经络系统直达体表而发挥治病作用。研究表明,熏蒸后,全身孔窍、肌肤开放,有利于药物吸收,疗效更明显。

中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病的操作方法操作简单,不良反应少,值得临床推广使用。

5 参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学.南京:江苏科学技术出版社,2001:759
 - [2] 顾有守.中、重度银屑病的联合治疗.临床皮肤科杂志,2005,34(3):196
 - [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:299
 - [4] 高学敏.中药学.北京:中国中医药出版社,2007:96
- 第一作者:朱凤(1981-),女,医学士,主治医师,从事皮肤病中西医结合临床工作。zhuf0508@126.com

收稿日期:2014-04-09

编辑:华 由 王沁凯