

• 学术动态 •

皮肤病中西医结合研究新进展

中国中西医结合研究会皮肤性病专业委员会成立暨第二次学术讨论会，于1987年9月10~14日在山东省青岛市召开。这次会议共收到学术论文233篇，其中有关结缔组织病研究的论文40篇（红斑狼疮25篇、硬皮病5篇、皮炎2篇、白塞氏病8篇），银屑病研究论文24篇，其它169篇。大会交流17篇，小组交流75篇。论文内容丰富多彩，反映了我国近年及当前皮肤病中西医结合研究的水平及进展。

一、红斑狼疮 对系统性红斑狼疮(SLE)的治疗研究，各地采用中西医结合疗法均取得了优于单用西药皮质激素或免疫抑制剂的疗效，而且研制出一些新的中药制剂，丰富了临床医疗的内容。如秦万章等用三藤糖浆（由雷公藤、鸡血藤、红藤等量制成糖浆，每次10~15ml，日服3次）治疗红斑狼疮302例，对本病患者的主要症状如乏力、关节肌肉疼痛、心慌、月经紊乱等都有不同程度的改善，对于ANA、A-DNA、RF、Ig也有不同的滴度下降作用，合并激素治疗加速了症状缓解，提高了疗效。袁兆庄等用秦芩片加小量皮质激素治疗62例SLE，病情控制率为48.44%，总有效率为81.77%，与单用皮质激素治疗组19例控制率31.5%比较有显著差异，其消退红斑、关节痛、LE细胞转阴、血沉复常等尤其比对照组为好，且服用方便、副作用小。刘辅仁等用中西医结合方法治疗SLE90例，病情轻者仅用中药，有内脏损害者加用皮质激素，内脏、神经系统、肾损害严重者，以皮质激素为主加中药治疗。中医采用辨证施治，以扶正培本、调和阴阳为主，药用益气养血、滋补肝肾、活血化瘀之品，如党参、黄芪、枸杞、女贞子、玄参、麦冬、当归、菟丝子等，随证加减，结果50%有效，41%显效，9%无效，总有效率91%，包括症状缓解、ANA滴度下降、血沉复常及尿蛋白阴转等。作者认为，中西医结合治疗SLE可以提高疗效、改善预后，延长缓解期，中药可在一定程度上代替皮质激素及免疫抑制剂。边天羽等分析了364例SLE中西医结合疗法的疗效，中医治疗主要为：气血两虚证治用清斑解毒汤，肝热血瘀证用活血化瘀汤，气阴两虚血瘀证用养阴补气化瘀狼疮方，脾肾两虚用温补脾肾方，阴阳两虚证用地黄饮子。结果：61.8%缓解，21.7%有效，2%无效，14.5%死亡，总有效率83.5%。病期短、症状重者预后差，死亡者多为尿毒症（47/51）。认为重症

以早用激素为好，中药也有一定作用，但中西医结合治疗更佳。

二、硬皮病 苑懿等用活血化瘀药治疗硬皮病725例，取得了肯定的疗效。所用中药不同时期有三组，（1）605片（复春片），含乳香、没药等；（2）745片，含泽兰、益母草、苏木等；（3）792片，含当归、葛根、红花、川芎等。有效率分别为：（1）系统性硬皮病(PSS)104例，有30例已恢复工作；（2）PSS43例显效37.2%，总有效率97.7%，局限性硬皮症(SC)80例，显效46.2%，总有效率97.5%；（3）PSS118例中显效40.7%，总有效率96.6%，SC296例显效44.9%，总有效率97.6%。并且进行了组织学、超微结构、甲皱微循环、肢体血流图等观察研究，治疗后都有所改善。张曼华等用中西医结合治疗PSS24例，辨证以活血化瘀、调补气血、温阳通脉原则制成硬皮病基本方：黄芪、党参、当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、鸡血藤、桂枝、丹参、细辛，再随证加减，辅以丹参、复方丹参注射液、尿激酶注射液等，并用复方硬皮症外洗方：大黄、桂枝、川芎、细辛、苏木、红花、肉桂、伸筋草、豆豉姜、艾叶、刘寄奴等，并结合用强的松、硫唑嘌呤治疗，总平均治疗14~16个月，结果显效41.7%（10例），有效58.3%（14例）。作者认为中西医结合治疗硬皮症疗效优于纯西医治疗。

三、白塞氏病 刘世明等用中西医结合方法治疗白塞氏病158例，以中药为主，部分患者（其中36例）配合皮质激素治疗。脾胃虚寒血瘀证用桂、附、参、术、归、芍等加减；阴虚毒热证以四妙勇安汤加减；肝郁气滞血瘀证用疏肝活血汤加减，结果：痊愈19.62%，显效39.24%，有效37.97%，无效3.16%，总有效率为96.83%。作者认为疗效满意但不能控制复发，值得进一步研究。张志礼等用中西医结合治疗白塞氏病142例，按中医分型施治为：（1）脾肾阴虚、阴阳不调，药用黄芪、白术、茯苓、菟丝子等；（2）脾肾阳虚、气血失和，药用肉桂、仙灵脾、黄精、当归等；（3）脾虚湿盛、湿热下注或上蒸，药用白术、枳壳、薏米、萆薢等；（4）毒热内攻，药用银花、金莲花、板蓝根等。西药用抗生素、皮质激素及维生素治疗。分中药、西药及中西医结合三组，结果单纯中药与西药组疗效接近，中西医结合组优于前二组，治愈

率达86.05%，三组总有效率98%以上。作者并认为白塞氏病在我国东汉末年张仲景(公元200年)的《金匮要略》中提出的“狐惑病”即为此病，故不应再称白塞氏病，应称“狐惑病”。同样，王淑珠等报道140例白塞氏病，按口腔生殖器溃疡用温清饮，下肢结节红斑用四妙勇安汤，眼部症状用清热泻肝汤，配合小量强的松中西医结合治疗，疗效达85%以上。均说明中西医结合治疗白塞氏病较单用西药为好。

四、银屑病 对本病的防治研究，中西医结合提供了更多的思路及方法。如林熙然等的“异靛甲治疗银屑病及其机理探讨”，用靛玉红类似物——N-甲基异靛甲(N-Methyl isonidigotin)，即异靛甲75~150mg/日，分3~4次口服，经服8~150日(平均为57.7日)，有效率达71.43%，并检测到银屑病患者cAMP/cGMP比值低于正常人，从中医角度说明银屑病患者存在阴虚阳亢而生内热的改变，用有凉血作用的青黛制剂——异靛甲治疗后，cAMP/cGMP比值明显回升。谢作哲等用复方青黛丸治疗银屑病，临床治愈率为44.67%(134/300)。刘承煌等用消银方和山莴苣碱治疗银屑病，临床治愈率为31.58%(24/76)。麻致中等用华蟾素治疗银屑病，临床治愈率为52%(39/75)。王润鹏等用蝮蛇清栓酶治疗银屑病，临床治愈率为46.67%(21/45)。张大学等用苍术等中药治疗银屑病，临床治愈率为31.06%(50/161)。

五、其他皮肤病 值得提到的是中医活血化瘀药对红斑结节类疾患的疗效是公认的。如陈智等用麝香活血化瘀硬膏(含三七、丹参、麝香等)治疗冻疮、多形红斑、结节红斑及组织挫伤血肿等共385例属皮肤血瘀证的患者，结果显效率为85.66%，有效率达96.6%。王德馨等用当归、赤芍、桃仁、红花、夏枯草等活血化瘀、软坚散结中药治疗结节红斑30例，也取得较好疗效，痊愈18例，显效9例，无效3例。其它如中西医结合治疗荨麻疹、色素紫癜、过敏性紫癜、皮肤脉管炎、脱发、酒皷、痤疮等常见皮肤病，不少报告说明也有较好的疗效。对一些难治性皮肤病，如孙步云用中西医结合方法治疗皮肤淀粉样变31例，治愈14例，有效10例；宋桂琴等用中药治疗坏疽性脓皮病2例，内服清利湿热之品，外敷青黛散，2例全部治愈。均取得了一些成功的经验。

六、理论研究 1984年第一届全国皮肤病学术会议以后，全国各地比较重视了中西医结合的理论性研究，用现代科学方法检测探讨中医药疗效的作用机理等方面有了一定的进展。

1. 通过超微结构的研究，观察到青黛提出物——

靛玉红可有选择地抑制表皮细胞增长的作用；温莪术中的一种萜类提取物—— β -榄香烯能抑制小鼠阴道上皮的丝裂，对鼠尾鳞片表皮有显著的颗粒层促成作用。

2. 免疫荧光技术已较普遍地应用于中西医结合的研究。如许铎等对81例LE等中西医结合治疗前后作狼疮带试验(LBT)，结果阳性者，DLE80%，W-DLE90%，SLE100%，与ANA及A-DNA比较，LBT在治疗后阴转较后者缓慢。吴先林等还分析了同一患者多部位取材作LBT的结果，认为“正常”部位LBT阳性对诊断狼疮肾炎有意义。

3. 单克隆技术在皮肤病中西医结合研究中也受到重视。如边天羽等对12例LE皮损中的郎格韩氏(Langerhans)细胞及T细胞亚群进行了观察，发现8例 T_H 与 T_S 比例下降或倒置，皮内Langerhans细胞有减少趋势。

4. 应用生化、血液流变学、微循环等对中医活血化瘀治则的研究亦取得一定成果。如朱光斗等对LE病微循环、血液流变学与中医辨证的关系进行了探讨，结果：中医辨证阴虚的患者表现为血球压积降低，血浆粘度、全血粘度和全血还原粘度升高，红细胞电泳时间加快，纤维蛋白原含量增加；阳虚患者仅有血浆粘度及全血还原粘度升高；气阴两虚患者除纤维蛋白原含量无明显变化外，其他变化同阴虚组所见。按上指标辨证选用活血化瘀中药可以提高疗效。苑懿等观察了硬皮病活血化瘀药治疗前后微循环、血流图、尿17羟及尿17酮类固醇、游离皮质素的改变，结果证明上述指标治疗后均有不同程度的改善，特别是改善微循环及结缔组织代谢方面，对硬皮病有积极意义。

5. 中医“证”及“治则”的研究得到重视。除血瘀证外，对皮肤病虚证、热证、湿证的研究都有所报道，工作呈持续深入的趋势。

6. 应用电子计算机模拟中西医专家的诊治经验得到试用。如沈立等用控制论、信息论、系统论的原理，采用电子计算机技术对中西医结合诊治皮肤病在标准化、规范化、定量化基础上，实行输入与输出的反馈回路和优化运算，达到正确诊断和优化治疗与专家诊疗符合率为98%，且一张盘片可存多种疾病，并可保存转移为各地患者服务。

总之，这次会议反映了当前我国皮肤病中西医结合研究的一些成果和动向，交流了经验，也为今后进一步开展皮肤病的中西医结合研究提供了许多新的思路及方法。

(袁兆庄整理)