

化银散熏吸治疗银屑病的临床观察*

杨利平¹ 江晓芬² 关艳冰³

内容提要 本研究报告了中药化银散熏吸治疗银屑病 39 例(治疗组), 并与复方青黛丸治疗的 34 例(对照组)作对照观察。结果总有效率治疗组(94.9%)优于对照组(61.8%, $P < 0.01$), 且复发率和副作用明显小于对照组。血浆中分子物质含量, 银屑病患者组较正常人升高, 两组比较有显著性差异($P < 0.01$), 治疗后, 治疗组降低, 与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$), 与对照组治疗后比较也有显著性差异。血清循环免疫复合物含量治疗前患者组间无显著性差异; 治疗后两组均低于治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$)。提示熏吸疗法治疗银屑病疗效肯定, 且疗效优于复方青黛丸。

关键词 化银散 熏吸疗法 银屑病 中分子物质 免疫复合物

Clinical Observation on Fumigation and Inhalation of Huayin Powder in Treating Psoriasis
YANG Li-ping, JIANG Xiao-fen, GUANG Yan-bing *Guangzhou psoriasis Research Institute, Guangzhou (510405)*

Thirty-nine psoriasis (PS) cases were treated by using fumigation and inhalation of Huayin Powder, its effect was observed and comparison with composite Qingdaiwan group 34 cases was made. The result, showed that the efficacy overall was 94.90% in the treatment group, and 61.80% in the control ($P < 0.01$); recurrence rate and side effects of treatment group were obviously lower than those in the control; the medium molecular substance (MMS) content of treated group was higher than that of control ($P < 0.01$); and significantly lower in the treated group before treatment in comparison with that after treatment ($P < 0.05$) as well as lower than that of control. Before treatment there was insignificant difference in circulatory immune complex(CIC) between the treatment and control group ($P < 0.05$); however, after Huayin Powder was given, the CIC of treated group was significantly lower than that of before, treatment ($P < 0.01$). It indicated that both Huayin powder and composite Qingdaiwan were effective in treating PS, but the former being obviously better than the latter.

Key words Huayin Powder, fumigation and inhalation, psoriasis, medium molecular substance, circulatory immune complex

1991~1994 年, 我们在传统熏吸疗法的基础上进行改进, 系统观察熏吸疗法治疗银屑病的疗效并同步进行血浆中分子物质和循环免疫复合物的检测。现将结果报告如下。

临床资料

观察对象 选择银屑病专科门诊, 且无肝、肾、胃肠及其它器质性病变, 依据《皮肤

科学》诊断标准^①确诊的银屑病患者。随机分为两组: (1)治疗组 39 例, 男 24 例, 女 15 例; 年龄 10~62 岁, 平均 33.1 岁; 病程 0.5~20 年, 平均 5.2 年; 与季节无关者 24 例, 夏季型 8 例, 冬季型 7 例; 寻常型 37 例, 脓疱型 2 例, 均为进行期; 皮疹形态: 滴状 12 例, 苔藓状 14 例, 钱币状 9 例, 脂皮状 2 例, 地图状 2 例, 其中 18 例兼有 2 种以上形态; 中医辨证分型^②属血瘀型 28 例, 风热夹血热型 5 例, 血虚型 4 例, 血热型 2 例。(2)对照组 34 例, 男 29 例, 女 5 例; 年龄

* 本课题为广东省中医药管理局科研基金项目

1. 广州银屑病研究所(广州 510405); 2. 第一军医大学中医系; 3. 广州市皮肤病防治所

20~67 岁, 平均 37 岁; 病程 0.5~19 年, 平均 5.6 年; 与季节无关者 22 例, 夏季型 6 例, 冬季型 6 例; 病期属进行期 28 例, 静止期 6 例, 全部为寻常型; 皮疹形态: 滴状 18 例, 苔藓状 8 例, 钱币状 5 例, 脂皮状 3 例, 其中 21 例兼有 2 种以上形态; 中医辨证分型属血瘀型 16 例, 血热型 10 例, 风热夹血热型 4 例, 血虚型 4 例。以上两组大部分病例均经多种疗法治疗无效而来就诊。

治 疗 方 法

治疗组采用自拟化银散(由黄芪、熟地、生地、当归、大青叶、红花等组成, 经加工研粉后置入自制的金属容器内)带上呼吸罩(对准其口及鼻进行薰吸, 每次 30 min, 每周 4 次, 1 个月为 1 个疗程, 不满 1 个疗程而自动停止治疗者不列入观察对象。治疗 30~150 天, 平均 90 天。对照组采用陕西榆林地区中药厂生产的复方青黛丸(由青黛、紫草、蒲公英、马齿苋、乌梅、土茯苓、丹参、五味子、山楂等组成), 每次 1 袋(6 g/袋), 每天 3 次。疗程同上, 治疗 30~140 天, 平均 79 天。在治疗期间, 两组均停用其他内治、外治方法。

检测指标 (1)血浆中分子物质(MMS)总量测定, 方法采用经广州第一军医大学改进的紫外吸收法^[3]; (2)循环免疫复合物(CIC)含量测定, 采用 PEG 沉淀法^[4]。(3)血常规, 肝、肾功能检测, 用常规方法。

统计学处理用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效判定 根据国家卫生部编制的《疾病治疗效果评定标准》^[5]。治愈: 皮损全部消退或仅留少量不明显的点状损害; 好转: 皮损消退面积 > 50%; 无效: 皮损未控制或发展。

2 两组近期临床疗效(疗程结束后)观察见表 1。治疗组近期疗效明显优于对照组($\chi^2=16.08$, $P<0.01$)。

3 远期疗效分析 治疗组有效病例 37 例中, 病程 2 年以上者 20 例, 1 年以上者 17

表 1 两组近期临床疗效比较 (例(%))

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗	39	19(48.7)*	18(46.2)	2(5.1)	37(94.9)*
对照	34	5(14.7)	16(47.1)	13(38.2)	21(61.8)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

例。跟踪随访, 于 1 个月内复发者 2 例, 2、3、4、6 个月内复发者各 1 例, 复发率为 16.2%。对照组有效病例 21 例中, 病程 2 年以上者 6 例, 1 年以上者 15 例。于 1、3、6 个月内复发者各 3 例, 2 个月、1 年时复发者各 1 例, 复发率为 52.4%。两组比较具有显著性差异($\chi^2=4.36$, $P<0.05$)。

4 副作用 治疗组 39 例, 除 1 例初起治疗时曾感头晕、心悸, 继续治疗后症状消失外, 其它病例均未出现明显的不适。血常规, 肝、肾功能检查也均未见异常; 对照组 34 例, 有 11 例出现腹痛、腹泻、胃部不适, 5 例出现神疲、乏力, 7 例 ALT 升高(其中 2 例 > 300 u), 经会诊确定为药物性肝炎。停药后症状改善, 3 个月后复查, ALT 正常。其余病例, 血常规, 肝、肾功能均正常。

5 银屑病患者血浆 MMS 及 CIC 含量见表 2。银屑病患者组血浆 MMS 含量增高与正常人组比较有显著性差异($P<0.01$)。治疗前两患者组间血浆 MMS 含量无显著性差异($P>0.05$); 治疗后, 治疗组降低, 与青黛丸对照组比较有显著性差异($P<0.05$), 与本组治疗前比较也有显著性差异($P<0.05$); 而对照组治疗前后无显著性差异($P>0.05$)。血清 CIC 含量治疗前患者组间无显著性差异($P>0.05$); 治疗后, 两组均下降, 与本组治疗前比较均有显著性差异($P<0.01$, $P<0.05$)。

表 2 3 组患者 MMS、CIC 含量比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	MMS(u/L)	CIC(u)
正常	45	227±9	0.088±0.006
对照	22	治前	278±6
		治后	268±7
治疗	36	治前	262±7
		治后	247±9*△

注: 与本组治前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治后比较, △ $P<0.05$; 正常组值为同一实验室健康人测试值

讨 论

银屑病中医称为“白疔”，系风寒外袭、热扰血络、营血亏损、气血郁滞，肌肤失养所致。根据中医辨证临床常分为风热夹血热、血热、血虚、血瘀 4 型。本病为慢性且均有复发倾向之疾。本研究两组病例均为病程较长，反复治疗无效者，故属血瘀型者较多。采用疏通腠理、畅达气血、解毒行气的化银散熏吸治疗，疗效明显优于清热解毒、活血凉血的复方青黛丸。而且前者尚未发现明显的副作用或不良反应。熏吸疗法作为给药途径，它避开了药物经受肝脏灭活代谢、生物转化后造成的药量减少，药效降低对治疗带来的影响。其与“吸入”挥发性或气体药物的途径也不尽相同⁽⁶⁾。从本组治疗结果来看，具有较安全、方便、节约、内外合治等特点。其作用机理有待进一步研究。疗效也有待提高。

大量临床观察和实验研究证明，银屑病患者血浆 MMS 含量明显高于正常人，并且随病情的好转而下降，下降的幅度与病情好转的程度相平行⁽²⁾。本研究观察的结果也证实了这一点。

许多报道银屑病患者血清 CIC 明显高于正常人，与病情的严重程度呈正比^(7~9)。本研究观察的结果表明，银屑病患者血清 CIC 含量与正常人无显著性差异。但银屑病患者治疗组和对照组在治疗后都分别低于其治疗前。上

述结果提示：CIC 水平的高低并非银屑病患者特有的免疫异常现象。其可能与机体易感状况、血中补体含量、补体基因的表达与否等有关。至于银屑病患者治疗前后自身 CIC 值显著降低，可能与中药熏吸、口服改善调节机体免疫状况有关。说明了中药的疗效可能是通过对人的整体调整来实现的。值得进一步研究。

(本项目得到孙心郁老师和第一军医大学肖应庆高级实验师的大力支持和帮助，谨谢)

参 考 文 献

1. 王光超主编. 皮肤科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 140—146.
2. 王明轩, 徐汉卯, 李连叶, 等. 银屑病循环免疫复合物水平与中医辨证施治关系的研究. 中国皮肤性病杂志 1990; 4(1): 13—15.
3. 王宗发, 邓建华, 阎儒欣, 等. 银屑病患者血中中分子量物质含量及其临床意义. 中华皮肤科杂志 1989; 22(1): 31.
4. 武建国主编. 实用临床免疫学检查. 南京: 江苏科技出版社, 1989: 214—216.
5. 邵长庚. 银屑病临床试验设计中的问题. 中华皮肤科杂志 1984; 17(2): 140.
6. 贾一江, 庞国明, 府 强, 等主编. 当代中药外治临床大全. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 101.
7. 徐 虹. 银屑病患者自身抗体、CIC、补体测定. 中华皮肤科杂志 1983; 16: 213—215.
8. 郑茂荣, 周 鼎, 郭 峰, 等. 银屑病患者循环免疫复合物及有关免疫指标观察. 中华皮肤科杂志 1985; 18: 153—155.
9. 吴 峰, 姜晓丹, 赵修竹, 等. 中国人不同 C 基因型对血中 C 浓度的定量检测. 免疫学杂志 1992; 8: 256—258.

(收稿: 1995—10—04 修回: 1996—06—25)

中国中医研究院针刀医学培训中心长年举办面授、函授培训班

传授针刀医学理论和几十种疑难病治疗技术

针刀医学是在中医针灸学和西医外科手术学的基础上发展起来的新学科。可治疗大量难治之症，如：软伤科疾病（颈、肩、腰、腿痛等）；骨质增生疾病（骨刺、颈、腰椎病）；各种原因所致的肢体关节畸形（驼背、脊柱侧弯、小儿“O”型腿等）以及内科许多疑难病（如心、肺、肝、胆、肾等脏器方面的疾病），操作简便、安全可靠；无并发症、后遗症，疗程短。详见 1996 年 6 月 10 日、6 月 17 日《人民日报》。

针刀医学（小针刀疗法）自 1987 年开始向全国推广，至今已举办 78 期全国培训班和 100 多期地方培训班，培训人员达 1.2 万人（包括部分海外）。本中心面向国内外招收面授、函授和手法班学员，由针刀医学创始人、长城医院院长朱汉章教授主讲，配合电化教学和临床见习，教会针刀医学的基本理论和 20 余种常见、多发和疑难病的治疗技术。考试合格发给结业证书。凡有志于针刀医学的海内外医务工作者均可报名。寄报名费 5 元（注明面授、函授或手法班及个人学历或技术职称），中心收到后即发《招生简章》及有关资料，经审查合格发《入学通知书》。

地址：北京市昌平政府街 15 号 邮编：102200 中国中医研究院针刀医学培训中心 联系人：苏敏 电话：(010)69742691 传真：(010)69741595