例、腹泻 2 例、谷丙转氨酶升高 2 例、血白细胞降低 1 例,发生率为 36.7% (11/30),其中轻度 26.7% (8/30),中度 10% (3/30),两组不良反应发生率经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=4.490, P < 0.05$)。

讨 论 PSS 属中医学“燥痹”范畴。燥痹分为外燥、内燥,由于脏腑经脉气血阴阳失调,损伤阴液,或津液运化失常,导致人体津液亏少,清窍失于濡润,肌肉关节失于滋养而产生燥痹。燥痹病位主要在于肺、肝、肾、胃,肺燥则咳、肝燥则筋软目涩、胃燥则口干渴,肾阴亏虚则五脏六腑皆燥。且燥久必伤阴血,阴伤必生内热。因女性以阴为本,燥易伤阴;女子易见情志失调,肝郁化火而伤阴血,阴血亏虚不能养肝,可见肝阳上亢之证,故本病中年女性多发。

根据燥痹病变特点我们主张滋阴润燥贯穿疾病治疗始终,兼顾疏肝清热养血,组润燥方治疗本病,方中熟地、天冬、麦冬、玉竹、五味子、白薇通补肺、胃、肾三脏之阴。柴胡、枸杞子、菊花疏肝清热明目。白芍、当归养血而补肝阴,使方补而不燥。石菖蒲宣气除痰开窍,益心舒肝,使方宣导而不生滞。由于长期糖皮质激素的使用,使患者易表现为手足心热、乏力、口干等进一步阴虚内热之象,而且糖皮质激素和免疫抑制的联合使用加重了患者胃肠道不适、肝损害等不良反应,由于润燥方中有滋阴降火、疏肝清热、养胃生津的作用特

点,分析可能是降低患者不良反应事件发生的主要原因。

参 考 文 献

- [1] Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, et al. Classification criteria for Sjogren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American European Consensus Group[J]. *Ann Rheum Dis*, 2002, 61:554-558.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:4. Zheng XY, ed. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine (trial)[S]. Beijing: China Medic-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002:4.
- [3] 蒋明, Davdiyu, 林孝义, 主编. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社, 2004:841-851. Jiang M, Davdiyu, Lin XY, ed. *China rheumatology* [M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 2004:841-851.
- [4] 唐福林. 风湿免疫科医师效率手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2001:35. Tang FL. *The efficiency manual of rheumatic immunologists* [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2001:35.

(收稿:2009-05-15 修回:2009-08-25)

养阴清热汤联合蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察

胡 燕 魏 聆 戴迅毅 韩燕燕 秦志群

糖皮质激素在皮肤科应用广泛,但长期不规范地应用于面部,可发生皮肤萎缩、毛细血管扩张、多毛等不良反应,导致糖皮质激素依赖性皮炎(简称激素依赖性皮炎)。笔者于 2008 年 1—12 月应用养阴清热汤内服联合蓝科肤宁外敷治疗 76 例面部激素依赖性皮炎,获得了较好疗效,现总结如下。

资料与方法

1 临床资料 152 例均为本院皮肤科门诊患者,符合激素依赖性皮炎的诊断标准^[1]:(1)局部外用激素 ≥ 1 个月;(2)皮损对激素依赖:停用激素后 2~10 天原有疾病或皮损复发或加重;(3)主观症状:局部灼热、瘙痒、疼痛、干燥、脱屑和紧张感;(4)客观体征:局部微血管扩张、红斑或潮红、水肿、丘疹、脓疱或痤疮、

色素沉着或皮肤萎缩,患者同时具备(1)和(2),并加上(3)或(4)均可纳入观察。排除不能遵医嘱用药者;对治疗药物过敏者;有出血倾向者;妊娠或哺乳期妇女;伴有严重的系统性疾病者。152 例患者中原发病为颜面再发性皮炎 61 例,脂溢性皮炎 24 例,酒渣鼻 14 例,黄褐斑 12 例,接触性皮炎 10 例,湿疹 8 例,痤疮 7 例,特应性皮炎 6 例,神经性皮炎 5 例,美容换肤 5 例。135 例患者外用过地塞米松、醋酸氟轻松、丙酸氯倍他索、复方曲安奈德、哈西奈德等糖皮质激素药膏,17 例患者外用过含有糖皮质激素成分的祛斑产品和(或)美白换肤产品。将患者分为两组,治疗组 76 例,男 13 例,女 63 例;年龄 17~61 岁,平均(35.82 ± 11.52)岁;病程 1 个月~12 年,平均(13.95 ± 23.32)个月;治疗前症状体征积分(评分标准按四级评分法^[2]进行:0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度)9~20 分,平均(12.49 ± 2.28)分;对照组 76 例,男 11 例,女 65 例;年龄 18~62 岁,平均(36.53 ± 9.75)

作者单位:江苏省无锡市第二人民医院皮肤科(江苏 214002)
通讯作者:胡 燕, Tel: 0510 - 88842185, E-mail: huhu884@yahoo.com.cn

岁;病程 1 个月~10 年,平均(13.23 ± 20.38)个月;治疗前症状体征积分 8~18 分,平均(12.30 ± 1.97)分。两组患者年龄、性别、病程及皮损程度比较,差异无统计学意义。

2 治疗方法 两组患者均立即停止外用糖皮质激素,采用超声雾化机(型号:K-328,珠海市东部金陆电器有限公司生产)冷喷患处,每日 1 次,每次 20 min。治疗组用养阴清热汤(组成:青蒿 15 g 知母 10 g 生地 15 g 牡丹皮 10 g 徐长卿 15 g 银花 10 g 黄芩 10 g 丹参 15 g 生甘草 6 g)内服,每日 1 剂,水煎取汁,早晚分服;肿胀明显加车前草 15 g,冬瓜皮 20 g;便秘腹胀加制大黄 10 g,枳壳 6 g;瘙痒明显加防风 10 g,蝉衣 6 g;皮肤潮红、毛细血管扩张加生石膏 15~30 g,水牛角片 15 g;伴丘疹、脓疱加蒲公英 30 g,紫花地丁 15 g,半枝莲 15 g;干燥脱屑明显加当归 10 g;脾胃虚寒去生地、知母,加茯苓 15 g,薏苡仁 30 g。服中药同时采用蓝科肤宁[主要成分为原花青素低聚体及纳米银,每支 50 mL,加拿大蓝科恒业医疗科技(长春)有限公司生产]湿敷患处,每日 2 次,每次 20 min。皮肤红斑肿胀消退,干燥、脱屑明显时,可配合使用柔和的保湿润肤剂。对照组:口服西替利嗪片(每片 10 mg,扬子江药业集团有限公司生产),外用肝素钠软膏(主要成分为低分子肝素钠,透明质酸钠,皮肤角质软化剂,促透皮吸收剂等,每支 20 g;7 000U,山东博士伦福瑞达制药有限公司生产),每日 2 次。所有患者治疗期间停止使用化妆品,避免日晒及食辛辣刺激性食物。连续治疗 4 周后判定疗效。

3 观察指标和疗效评定标准 用药当天及治疗 7、14、28 天时各观察 1 次,由同一位研究者详细记录患者的临床症状、体征和不良反应。观察指标包括:瘙痒、灼热、刺痛等症状;红斑、水肿、丘疹、水疱、糜烂、渗液、鳞屑、结痂等体征。分别于治疗前和治疗 4 周后计算患者症状体征积分值,并根据疗效指数评定疗效。疗效指数 = (治疗前积分值 - 治疗后积分值) / 治疗前积分值 × 100%。痊愈:皮损和自觉症状消失,疗效指数为 100%;显效:皮损大部分消退,自觉症状减轻,疗效指数为 60%~99%;有效:皮损和自觉症状减轻,疗效指数为 20%~59%;无效:皮损和自觉症状无明显改善,疗效指数 < 20%。

4 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析,各组间计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

1 临床疗效(表 1) 152 例患者中脱落 9 例(其

中治疗组 3 例,对照组 6 例),143 例(治疗组 73 例,对照组 70 例)患者完成全部治疗和随访,两组的痊愈率和愈显率比较,差异均有统计学意义(分别为 $\chi^2 = 11.368$, $\chi^2 = 24.440$, $P < 0.01$)。治疗组起效时间为(5.03 ± 1.59)天,显著短于对照组的(7.40 ± 1.51)天,差异有统计学意义($t = -9.150$, $P < 0.01$)。

表 1 两组患者疗效比较 [例数(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显
治疗	76	28(36.84)*	39(51.32)	6(7.89)	3(3.95)	67(88.16)*
对照	76	10(13.16)	29(38.16)	31(40.79)	6(7.89)	39(51.32)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2 不良反应 治疗组 4 例服中药初期出现轻度腹胀、便溏,均可耐受,约 3~5 天后上述症状消失。湿敷蓝科肤宁均未出现皮肤不良刺激。对照组口服西替利嗪片有 5 例出现不良反应,其中嗜睡 2 例、头晕 2 例、胃肠道不适 1 例,症状较轻,未停药或做特殊处理。3 例患者外用肝素钠软膏后出现局部发红加重,自觉灼痛,停药后症状消失。

讨论 激素类药物药性属于辛燥、甘温之品,使用日久助阳化热,积久耗伤阴血,肌肤失养^[3]。现代研究也显示:面部激素依赖性皮炎患者的皮肤屏障功能受损,经皮水分丢失增加^[4]。养阴清热汤为江苏省中医院皮肤科闵仲生教授治疗面部激素依赖性皮炎的经验方,由青蒿鳖甲汤加减而成。其中青蒿、银花清热透邪;生地、知母滋阴清热;牡丹皮清热凉血,泻阴中之伏火,使火退而阴生;徐长卿祛风止痒,利水消肿;黄芩清热泻火,祛上焦热毒;丹参清心除烦,凉血活血;生甘草清热解毒,调和诸药,共奏养阴退热,祛风止痒之功效。现代药理的研究显示:生地、知母能促使血浆中皮质醇浓度升高,延缓肝细胞对皮质醇的分解代谢;甘草有皮质激素样作用,能增强肾上腺皮质功能^[5]。三药合用可减少患者对皮质激素的依赖,减轻激素撤退时的反应。青蒿的有效成分青蒿素有较强抗光敏作用;丹参能改善微循环,促进组织的修复与再生;青蒿、牡丹皮、银花、黄芩还具有较强的抗炎抗菌作用;徐长卿、牡丹皮、黄芩、甘草具有较强的抗过敏及抗组胺作用。诸药合用,能有效改善面部红斑、肿胀、干燥、灼热、瘙痒等症状。

蓝科肤宁又名皮肤止痒脱敏膜,含原花青素低聚体(OPC 脱敏因子)、纳米银离子和生化营养组合因子等成分。具有抗过敏^[6]、抗炎^[7]、抗微生物^[8]和营养肌肤等作用,可促进受损皮肤的修复,重建皮肤的屏障功能,与中药合用,对局部激素依赖性皮炎可收到较佳的效果。

参 考 文 献

[1] 顾恒. 糖皮质激素依赖性皮炎的诊断与治疗[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(1):5-6.
Gu H. The diagnosis and treatment of glucocorticosteroid addictive dermatitis[J]. Chin J Dermatol, 2007, 40(1): 5-6.

[2] 孙蔚凌, 范卫新, 闵仲生, 等. 蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(4):256-257.
Sun WL, Fan WX, Min ZS, et al. Observation of the efficacy of velvetfeeling in treating corticosteroid addictive facial dermatitis[J]. J clin Dermatol, 2008, 37(4):256-257.

[3] 谢艳秋, 韩静情, 陈庆江. 中西医结合治疗面部激素依赖性皮炎 78 例疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2006, 5(2):110-111.
Xie YQ, Han JQ, Chen QJ. Observation of the efficacy of integrated traditional and Western medicine in treating 78 cases corticosteroid addictive facial dermatitis[J]. Chin J Dermatovenereol Integr Tradit West Med, 2006, 5(2): 110-111.

[4] 杜晓航, 宋为民, 许爱娥. 清热解毒养阴法治疗面部糖皮质激素性皮炎临床疗效及对皮肤屏障功能的影响

[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1):46-48.
Du XH, Song WM, Xu AE. Clinical effect of treatment for clearing heat, detoxicating and nourishing yin on patients with glucocorticosteroid induced facial dermatitis and its effect on skin barrier function [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2006, 26(1):46-48.

[5] 吴贻谷, 宋立人, 总编. 中华本草(精选本)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998:870-2022.
Wu YG, Song LR, ed. Chinese medicinal herbs (select items) [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1998:870-2022.

[6] Qa'Dan F, Peteret F, Mansoor K, et al. Antioxidant oligomeric proanthocyanidins from *Cistus salvifolius* [J]. Nat Prod Res, 2006, 20(13):1216-1224.

[7] Bhol KC, Schechter PJ. Topical nanocrystalline silver cream suppresses inflammatory cytokines and induces apoptosis of inflammatory cells in a murine model of allergic contact dermatitis [J]. Br J Dermatol, 2005, 152(6): 1235-1242.

[8] Yang JY, Huang CY, Chuang SS, et al. A clinical experience of treating exfoliative wounds using nanocrystalline silver-containing dressings (Acticoat) [J]. Burns, 2007, 33(6):793-797.

(收稿:2009-06-03 修回:2009-09-08)

泻胃化痰止血糊剂预防应激性溃疡出血的临床观察

赖跃进 罗洪勇 覃进 郭淋 黄玲 王加伟 杨进 黄柏文
王长久 何伟华 黄翀 茹海凤 苏成珍

颅脑损伤或脑卒中尤其是脑出血患者在急性期并发应激性溃疡出血,是病情严重的表现。笔者对 2006 年 1 月—2008 年 12 月在我院加强治疗病房(ICU)、颅脑外科及神经内科监护治疗的 270 例脑卒中或颅脑损伤患者进行分组预防治疗,观察中药泻胃化痰止血糊剂预防应激性溃疡出血的临床效果,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准及剔除标准 应激性溃疡出血是根据对“应激性溃疡防治建议”^[1]的诊断标准拟定:(1)有应激病史:颅脑损伤或脑卒中急性期[病情轻重、昏迷程度评估按格拉斯哥昏迷分度表(glasgow coma scale, GCS)评分界定],在预防观察 7 天内出现胃液

为咖啡色或暗红色或柏油样便和胃液或者粪便潜血试验阳性者。(2)排除原有消化性溃疡或者肝硬化门脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血、胃癌、全身性凝血功能障碍性疾病。剔除标准:凡是颅脑损伤或脑出血、脑梗塞入院时已经出现呕血、黑便和胃液或者粪便潜血试验阳性或者两者兼有者均不列入观察范围。

2 一般资料 270 例患者随机(电脑随机生成器)分为 3 组:中药组,法莫替丁组,空白组,每组 90 例。均留置胃管。各组在性别、年龄、疾病及危重程度方面(昏迷程度评估按 GCS 评分)比较(表 1),差异无统计学意义。

表 1 各组患者一般资料比较

	中药组(90 例)	西药组(90 例)	空白组(90 例)
性别(男/女)	53/37	54/36	63/27
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	65.8 $\pm$ 15.1	58.7 $\pm$ 15.6	61.6 $\pm$ 20.7
脑出血(例)	51	54	54
颅脑损伤(例)	9	6	8
脑梗塞(例)	30	30	28
GCS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	7.2 $\pm$ 2.6	7.4 $\pm$ 2.7	7.1 $\pm$ 2.3

基金项目:广西柳州市科学研究与技术开发资助项目(No. 2006031114)

作者单位:广西柳州市中医院急诊科 ICU(广西 545001)

通讯作者:赖跃进, Tel: 0772 - 2309392, E-mail: lai2860@ yahoo.

com. cn