

- Ding G, Sheng LS, Li MH, et al. Comparative study on fingerprints of cultured and natural *Calculus Bovis*[J]. Chin J Nat Med, 2004, 2 (5): 309-312.
- [7] 关于牛黄及其代用品使用问题的通知. <http://www.sfda.gov.cn/WS01/CL0055/10163.html>.
Notice on the usage of *Calculus Bovis* and its substitutes. <http://www.sfda.gov.cn/WS01/CL0055/10163.html>.
- [8] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-78.
Chinese Psychiatry Society, Chinese Medical Association. Chinese classification of mental disorder[M]. 3rd ed. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2001: 75-78.
- [9] Hafkenscheid A. Psychometric evaluation of a standardized and expanded Brief Psychiatric Rating Scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1991, 84 (3): 294-300.
- [10] Santor DA, Ascher-Svanum H, Lindenmayer JP, et al. Item response analysis of the Positive and Negative Syndrome Scale. BMC Psychiatry, 2007, 7: 66.
- [11] 蔡红娇, 汪世元, 张渝候, 等. 体外培育牛黄治疗流行性乙型脑炎的临床研究[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2003, 32 (6): 604-606.
Cai HJ, Wang SY, Zhang YH, et al. *In vitro* cultured *Calculus Bovis* in the treatment of epidemic encephalitis B[J]. Huazhong Univ Sci Tech (Health Sci), 2003, 32 (6): 604-606.
- [12] 蔡红娇, 张晓琴, 涂晋文, 等. 体外培育牛黄与天然牛黄的2种安宫牛黄丸治疗中风疗效与安全性比较研究[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16 (5): 417-419.
Cai HJ, Zhang XQ, Tu JW, et al. Comparative study of the efficacy and safety of Angong Niu Huang Boluses Containing *In vitro* cultured *Calculus Bovis* or natural *Calculus Bovis* in treating the stroke[J]. Chin J Tradit Chin Med, 2004, 16 (5): 417-419.
- (收稿: 2010-01-13 修回: 2010-08-02)

中药内服外洗治疗扁平疣的临床疗效及与白细胞介素-18、 白细胞介素-10的相关性研究

张春敏¹ 王荣梅² 庞力³ 张春红¹ 魏国¹

扁平疣为皮肤科常见病, 好发于面部及双手背部, 往往因无痛痒被患者忽视, 直至皮损增多, 广泛播散, 才被引起重视。本研究用自拟平疣汤内服联合消疣煎外洗治疗不同证型扁平疣, 获得了良好的临床疗效, 并对其中35例患者的细胞因子做了相关性分析, 现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 130例均为山东大学第二医院皮肤科2005年6月—2008年12月门诊患者, 符合扁平疣的诊断标准^[1]。根据患者就诊顺序及个人意愿分为治疗组80例及对照组50例。治疗组男35例, 女45例; 年龄19~52岁, 平均34.5岁; 皮损分布于面部者56例, 面部、双手背及前臂者24例; 病程3个月~9年, 平均24.6个月。对照组男21例, 女29例; 年龄21~55岁, 平均36.2岁; 皮损分布于面部者31例, 面部、双手背及前臂者19例; 病程2个月~10年, 平均23.2个月; 两组患者年龄、病程、分布及皮损特点比较差异无统计学意义。根据扁平

疣患者的全身及局部症状, 四诊合参, 将治疗组分为风热搏肤型(50例)和毒聚瘀结型(30例)。风热搏肤型表现为颜面、手背等处散在或密集分布红褐色或淡红色扁平丘疹, 发展较快, 或兼微痒, 表面少许脱屑, 病程在2年之内; 毒聚瘀结型表现为颜面、手背等处灰色或暗褐色扁平丘疹, 表面光滑, 触之坚实, 病程在2年以上。健康志愿者选自本院健康管理中心的健康查体者15名, 其年龄与扁平疣患者比较差异无统计学意义。

2 治疗方法 治疗组采用自拟平疣汤口服联合消疣煎外洗治疗, 对照组单纯采用平疣汤口服治疗。平疣汤中药组方为马齿苋30g 板蓝根30g 大青叶15g 紫草15g 生薏苡仁30g 生牡蛎30g 当归15g 红花9g 黄芪21g 白芷9g, 加水1 500mL, 将药物浸泡30 min后, 用武火煮沸, 然后用文火煮20 min, 如此煎煮2遍取药液500 mL, 分早晚2次服用, 每日1剂, 1个月为1个疗程。消疣煎组方为马齿苋30g 板蓝根30g 土茯苓30g 香附30g 木贼草30g 白藓皮30g 乌梅30g 明矾20g, 加水2 000 mL, 用武火煮沸, 然后用文火煮40 min, 煎出药液1 000 mL, 外洗患处。外洗时, 先用药液反复擦洗, 至皮损处发红时, 再持续热敷, 以便于药物吸收。每日2次, 每次30 min, 每2日1剂, 1个月为1个疗程。

3 检测方法 对治疗组35例患者(风热搏肤型20例, 毒聚瘀结型15例)及健康志愿者15名抽取外周静

基金项目: 山东中医药管理局资助项目(No. 2005-041)

作者单位: 1. 山东大学第二医院皮肤科(济南 25033); 2. 山东大学第二医院药剂科; 3. 山东大学第二医院检验科

通讯作者: 王荣梅, Tel: 0531-85875326, E-mail: wangrongmei001@163.com

脉血,分离血清后冻存于-30℃备用。采用双抗体夹心ELISA法检测白细胞介素-18(IL-18)、白细胞介素-10(IL-10)水平,IL-18、IL-10 ELISA试剂盒购自深圳晶美生物工程有限公司,具体操作按试剂盒说明书进行。

4 疗效判定标准 治疗1个月时,观察患者皮损消退情况,若皮损完全消退,留色素斑或恢复正常皮肤,再观察2周无复发为痊愈;否则视为未愈。

5 统计学方法 应用SPSS 10.0统计软件。临床疗效分析采用 χ^2 检验,细胞因子水平分析采用 t 检验。

结 果

1 临床疗效 治疗组80例中,治愈62例(77.5%);对照组50例中,治愈29例(58.0%),两组治愈率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.57$, $P<0.05$)。

2 治疗组不同证型扁平疣的临床疗效显示,风热搏肤型扁平疣的临床治愈率为86.0%(43/50),毒聚瘀结型扁平疣的临床治愈率为63.3%(19/30),两型治愈率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.52$, $P<0.05$)。

3 治疗组不同证型扁平疣患者外周血IL-18及IL-10细胞因子检测结果(表1) 风热搏肤型扁平疣患者的IL-18水平低于健康对照组,IL-10水平高于健康对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);毒聚瘀结型患者的IL-18水平低于风热搏肤型及健康对照组,IL-10水平高于风热搏肤型及健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 治疗组不同证型及健康对照组IL-18、IL-10水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-18	IL-10
风热搏肤型	20	31.52 ± 4.28 [△]	33.69 ± 3.34 [△]
毒聚瘀结型	15	26.17 ± 6.23 [*]	39.11 ± 4.82 [*]
健康对照	15	33.86 ± 4.27	32.56 ± 2.55

注:与健康对照组比较,^{*} $P<0.01$;与毒聚瘀结型组比较,[△] $P<0.01$

讨 论

扁平疣中医学称为“扁瘡”,本病的发病为气血不和,腠理不固,风热毒邪乘虚而入,阻滞经络,搏于肌肤,汇聚而成。现代医学认为其发病与乳头瘤病毒HPV 2、3、10、26、29及41型感染有关^[2],其预后及疗效与患者的自身免疫状况有密切关系^[3]。临床上治疗方法较多,激光、冷冻、电灼等由于有创伤,易留色素异常或疤痕,不宜采用。长期以来,中药内服是治疗扁平疣的主要手段,笔者经过长期的探索及文献检索,取众家之长组成了平疣汤内服方及消疣煎外洗方,两者联合治疗取得良好的疗效,值得临床借鉴。

平疣汤方中马齿苋、板蓝根、大青叶、紫草、生

薏苡仁清热解毒,当归、红花、黄芪活血化瘀、扶正固本,生牡蛎、白芷软坚散结,诸药合用共奏清热解毒、活血化瘀、扶正固本、软坚散结等功效,标本兼治。现代药理学研究证实,马齿苋^[4]、生薏苡仁^[5]、紫草具有广谱抗病毒作用,板蓝根^[6]、生薏苡仁、当归、黄芪^[7]具有增强机体细胞免疫的作用。外洗方消疣煎方中板蓝根、马齿苋、木贼草、土茯苓、白鲜皮清热解毒燥湿,香附活血化瘀,明矾、乌梅软坚散结、蚀肉敛疮。因此平疣汤内服联合消疣煎外洗能针对扁平疣的发病原因及机制,全身并局部治疗,从内到外达到抗病毒、增强机体免疫力的作用,使疾病得以快速治愈。治疗过程中,未发现明显药物不良反应,个别患者愈后在皮损处留暂时性色素减退或色素沉着斑。

不同证型扁平疣患者临床疗效显示,风热搏肤型扁平疣的治愈率(86.0%)显著高于毒聚瘀结型(63.3%),说明扁平疣病程越短,治疗效果越好,若风热毒邪侵袭肌表日久不解,则传化入里,毒滞成瘀,致使病程迁延,临床疗效也降低。

IL-18是重要的免疫调节因子,尤其在诱导Th1型细胞免疫中起着关键作用。它是一种前炎症性细胞因子,主要由活化的单核巨噬细胞、肝脏枯否细胞、皮肤角质形成细胞等细胞产生,能促进T细胞及外周血单核细胞产生 γ 干扰素(IFN- γ)、IL-2等细胞因子^[8],抑制IL-4、IL-10的产生,IFN- γ 在激活巨噬细胞杀死细胞内的细菌中发挥重要作用^[9];IL-18具有增强NK细胞的细胞毒作用,而NK细胞既是天然免疫的主要承担者,又是获得性细胞免疫的核心调节细胞。因此IL-18在诱导Th1细胞的分化成熟和Th1细胞为主的细胞免疫反应中具有促进和调节作用,增强机体的抗肿瘤抗病毒作用。IL-10是Th2细胞分泌的重要细胞因子,是抑制Th1型细胞因子应答和介导Th2型细胞发育的主要细胞因子,可促使Th0向Th2转化,并且抑制IL-2和IFN- γ 的产生,抑制机体的抗病毒免疫。

不同证型扁平疣的细胞因子检测结果说明,毒聚瘀结型扁平疣患者Th1型细胞因子IL-18水平明显降低,Th2型细胞因子IL-10水平明显增高,机体的免疫反应以Th2优势应答,存在Th1/Th2型免疫功能的紊乱,致机体抗病毒抗肿瘤免疫低下,病程迁延,临床难愈。因此对于毒聚瘀结型患者,应加强扶正补虚类药物的应用,或采取IFN- γ 治疗或应用Th2型细胞因子抗体以纠正机体的免疫紊乱状态,也许会达到更好的临床疗效。

参 考 文 献

[1] 赵辨.临床皮肤病学[M].第3版.南京:江苏科学技术出版社,

- 2001: 312-314.
- Zhao B, editor. Clinical dermatology[M]. 3rd ed. Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press, 2001: 312-314.
- [2] 朱学骏, 孙建方, 译. 皮肤病理学—与临床的联系[M]. 第3版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 843-844.
- Zhu XJ, Sun JF, translator. Pathology of the skin—correlations with the clinic. 3rd ed. Beijing: Peking University Medical Press, 2006: 843-844.
- [3] 郝江华, 郝宁. 自拟平疣方剂对扁平疣患者疗效及外周血T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国医学文摘—皮肤科学, 2010, 27 (2): 69-70.
- Hao JH, Xi N. Efficacy of Pingyou Formula on verruca plana treatment and it's effect to lymphocyte in peripheral blood. Chin Med Dig Dermatol, 2010, 27 (2): 69-70.
- [4] 张秀娟, 季宇彬, 曲中原, 等. 马齿苋体外抗菌作用的实验研究[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14 (5): 277-280.
- Zhang XJ, Ji YB, Qu ZY, et al. Experimental study on antibiotic functions of portulacaoleraceal *in vitro*[J]. Chin J Microecol, 2002, 14 (5): 277-280.
- [5] 肖立峰, 张天虹, 刘江涛, 等. 中药薏苡仁酯作用喉癌Hep-2细胞的体外研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2004, 38 (3): 252-254.
- Xiao LF, Zhang TH, Liu JT, et al. Study on the effect of a Chinese drug Coixlipid on Hep-2 cell *in vitro*[J]. J Harbin Med Univ, 2004, 38 (3): 252-254.
- [6] 窦传斌. 板蓝根的药理研究及临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2007, 1 (3): 32.
- Dou CB. Pharmacological research and clinical application of *Radix Isatidis*. Chin Mod Drug Appl, 2007, 1 (3): 32.
- [7] 孔令梅. 黄芪的免疫调节作用[J]. 内蒙古医学杂志, 2007, 339 (1): 73-74.
- Kong LM. Immunological regulating effect of the Astragalus. Inner Mongolia Med J, 2007, 339 (1): 73-74.
- [8] Greene CM, Meachery G, Taggart CC, et al. Role of IL-18 in CD⁴ T lymphocyte activation in Sarcoidosis[J]. J Immunol, 2000, 165 (8): 4718-4724.
- [9] Kumararatne DS. Tuberculosis and immunodeficiency of mice and men[J]. Clin Exp Immunol, 1997, 107 (1): 11-14.

(收稿: 2010-02-20 修回: 2010-08-02)

针刺额旁 I 线为主治疗失眠临床观察

景 宽¹ 刘 春²

多年来笔者采用针刺额旁 I 线的方法治疗失眠患者, 取得较满意疗效, 并与口服安定片治疗做对照, 现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准^[1] (1) 轻者入睡困难或睡而易醒, 醒后不睡, 重者彻夜难眠。(2) 常伴有头痛、头晕、心悸、健忘、多梦等症。(3) 经身体各系统检查和实验室检查未发现异常。

2 一般资料 60例均为长春中医药大学附属医院针灸科2004年1月—2005年8月收治的门诊患者, 按信封法随机分为两组。针刺组30例, 其中男17例, 女13例; 年龄22~68岁, 其中20~30岁8例, 30~40岁12例, 40~50岁6例, 50~70岁4例; 病程30天~3年, 其中3个月以内10例, 3~6个月6例, 0.5~1年8例, 1~2年3例, 2~3年3例。对照组30例, 其中男14例, 女16例; 年龄24~66岁, 其中20~30岁7例, 30~40岁10例, 40~50岁

8例, 50~70岁5例; 病程45天~3年, 其中3个月以内6例, 3~6个月11例, 0.5~1年8例, 1~2年4例, 2~3年1例。两组一般资料比较差异无统计学意义。治疗前均未长期连续服用过西药镇静安眠药。

3 辨证分型 针刺组依其临床伴随症状可分为3型: (1) 阴虚火旺: 伴有心烦, 头晕耳鸣, 盗汗, 咽干, 健忘, 男子遗精阳痿, 女子月经不调, 舌尖红、少苔, 脉细数, 共13例。(2) 心脾两虚: 伴见心悸, 心慌神疲, 乏力, 口淡无味, 或食后腹胀、不思饮食, 面色萎黄, 舌质淡, 苔薄白脉缓弱, 共11例; (3) 胃腑不和: 伴有脘腹胀满, 时有恶心、呕吐、噎腐吞酸, 大便异臭, 舌苔腻或黄燥, 脉弱滑或弦数, 共6例。

4 治疗方法 针刺组: 主穴: 头针额旁 I 线 (MS₂ Epangxian I)。配穴: 神门 (HT7)。辨证取穴: 阴虚火旺者加三阴交 (SP6)、太溪 (KI13); 心脾两虚者加心俞 (BL15)、脾俞 (BL20), 胃腑不和加中脘 (RN12)、足三里 (ST36)。头针额旁 I 线操作方法: 根据病症辨别虚实, 采用复式补泻手法, 其中阴虚火旺和心脾两虚型采用补法, 胃腑不和型采用泻法, 具体操作时, 针刺局部常规消毒, 取28号1.5寸的华佗牌不锈钢毫针。针泻法操作: 将针与头皮呈15°

作者单位: 1. 长春中医药大学针灸推拿学院 (长春 130117);
2. 长春中医药大学附属医院针灸科
通讯作者: 景 宽, Tel: 0431-86172272, E-mail: jk000318@yahoo.com.cn