

清热止痒颗粒治疗激素依赖性皮炎 38 例

贺倩倩¹ 曹毅²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:目的 探讨清热止痒颗粒治疗激素依赖性皮炎的临床疗效。方法 选择激素依赖性皮炎患者 68 例, 随机分成两组, 治疗组 38 例, 对照组 30 例, 治疗组予清热止痒颗粒每次 2 包, 每天三次, 联合复方甘草酸苷片每次 50 mg、每天三次口服治疗; 对照组予复方甘草酸苷片每次 50 mg、每天三次口服治疗, 同时予两组患者生理盐水+鱼腥草滴眼液湿敷, 1 个月为一个疗程, 停药 1 周后观察疗效及复发情况。结果 治疗组疗效显著优于对照组, 复发率显著低于对照组, 两组有显著性差异($P<0.05$)。结论 清热止痒颗粒治疗激素依赖性皮炎临床疗效显著, 可广泛用于临床治疗。

关键词:清热止痒颗粒; 激素依赖性皮炎; 治疗

中图分类号: R 758.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0051-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.019

外用糖皮质激素制剂作为皮肤科常见的治疗手段, 具有良好的消炎、免疫抑制等作用, 但不规范或在不知情的情况下(如使用化妆品、未标明激素成分的药膏等)长期使用, 可严重破坏局部皮肤屏障的结构及功能, 导致激素依赖性皮炎的产生。患者自觉瘙痒、刺痛、紧绷, 皮损表现为红斑、丘疹、鳞屑、毛细血管扩张、色素沉着、毳毛、皮肤萎缩等现象。日晒、风吹、温度变化、食用辛辣刺激

食品后不适感加重, 严重影响患者的生活和工作。笔者于 2013 年 3 月~2014 年 2 月期间收集了来自浙江省中医院皮肤科门诊激素依赖性皮炎患者 68 例, 对其进行相应的处理, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 68 例激素依赖性皮炎患者均来自浙江省中医院皮肤科门诊, 治疗组共 38 例, 其中女 36 例, 男 2 例; 年龄 21~53 岁, 平均 30.4 岁; 病

毒壅盛型, 西医诊断: 亚急性甲状腺炎, 治法: 清热解毒, 消肿止痛; 方选: 银翘散加减: 连翘 15g, 金银花 15g, 蒲公英 15g, 浙贝母 10g, 桔梗 10g, 夏枯草 15g, 薄荷 10g, 延胡索 10g, 竹叶 15g, 淡豆豉 12g, 牛蒡子 10g, 生甘草 6g。服药后 4 天疼痛消失, 6 天咽痛症状消失, 服药后 8 天患者渐出现手抖、急躁、易怒、多汗、口苦, 舌质红, 甲状腺Ⅱ度肿大, 苔薄黄, 脉弦细。ESR: 12 mm/h, FT3、FT4、明显升高, TSH 降低, 考虑合并肝火旺盛, 治法: 清肝泻火, 活血化瘀, 解毒消肿; 方选: 栀子清肝汤合银翘散加减: 栀子 10g, 柴胡 15g, 黄芩 10g, 黄连 5g, 石膏 30g, 白芍 15g, 当归 15g, 川芎 10g, 丹皮 12g, 牛蒡子 12g, 连翘 15g, 金银花 15g, 蒲公英 15g, 浙贝母 10g, 夏枯草 15g, 生甘草 6g, 以栀子清肝汤合银翘散加减治疗 1 月后, 上述临床症状消失, 甲状腺

无肿大, 血甲状腺功能正常。甲状腺彩超未见异常, 追踪 1 年未复发。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局医政司发布. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案[S]. 2011:209-212.
- [2] 纪放. 清热消癭汤治疗亚急性甲状腺炎肝经郁热证的临床研究. [D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学. [M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2009:316.
- [4] 刘国岭. 加味银翘汤治疗亚急性甲状腺炎的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(3):14-15.
- [5] 刘国岭, 魏从强. 围绝经期女性甲状腺功能减退证体会[J]. 北方药学, 2015, 12(12):186.

(收稿日期: 2015-08-19 编辑: 杨芳艳)

程为 1 月~3 年,平均 6.8 个月。对照组 30 例,其中女 20 例,男 1 例;年龄 23~48 岁,平均 29.8 岁;病程为 2 月~2.5 年,平均 5.6 个月。两组性别、年龄和病程,差异均无统计学意义。

1.2 纳入标准^[1] ①外用糖皮质激素制剂 1 月及其以上者;②有停用糖皮质激素后原发皮损复发或加重,续用糖皮质激素后症状减轻的病史;③具有红斑、丘疹、鳞屑、毛细血管扩张、色素沉着、毳毛、皮肤萎缩等激素依赖性皮炎的典型临床表现,日晒、风吹、温度变化、食用辛辣刺激食品后不适感加重等现象。

1.3 排除标准 ①有严重心、肺等重大脏器功能异常及造血系统疾病患者;②妊娠或哺乳期妇女;③患有寻常痤疮、脂溢性皮炎、酒渣鼻等影响临床疗效观察者;④对清热止痒颗粒和复方甘草酸苷片反应不良患者;⑤治疗过程中再次使用糖皮质激素或含有不明成分化妆品患者。

1.4 治疗方法 将来自浙江省中医院皮肤科门诊的 68 例符合激素依赖性皮炎诊断的患者随机分为两组,治疗组 38 例,对照组 30 例。治疗组予浙江省中医院院内制剂清热止痒颗粒,每次两包,每天三次冲服,联合复方甘草酸苷片(日本米诺发源制药株式会社)每次 50 mg,每天三次口服,外用加入了 16 mL 鱼腥草滴眼液(四川升和药业股份有限公司)的生理盐水湿敷,每天三次;对照组予复方甘草酸苷片(日本米诺发源制药株式会社)每次 50 mg,每天三次口服,外用加入了 16 mL 鱼腥草滴眼液(四川升和药业股份有限公司)的生理盐水湿敷,每天三次。治疗前后均用来自德国 CK 公司最新一代皮肤测试仪 Derma-Expert MC760 测试皮肤的水分值和油性值。治疗期间,停用一切糖皮质激素制剂及相关化妆品,禁食辛辣刺激食品,避免日晒及热水冲洗。一个月后停用一切药物,1 周后反馈治疗效果。

1.5 临床疗效判断标准^[2] 治愈:皮损全部消退,症状消失,积分值减少>95%;显效:皮损大部消退,症状明显减轻,95%>积分值减少>70%;有效:皮损部分消退,症状有所改善,70%>积分值减少>50%;无效:皮损消退不明显,症状未见减轻或反见恶化,积分值减少不足 50%。

1.6 统计学方法 两组疗效对比用 χ^2 检验,两组

治疗前后水分和油性对比使用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗组、对照组疗效对比结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效对比

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	26	8	2	2	94.74*
对照组	30	18	3	2	7	76.67

注:对比结果说明治疗组疗效显著高于对照组($\chi^2=4.467$, $*P<0.05$)。

2.2 治疗组、对照组治疗前后水分和油性对比结果 见表 2。

表 2 治疗组、对照组治疗前后水分和油性对比

组别	水分		油性	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20.34±4.96*	34.76±6.54*	75.68±9.71*	105.84±10.97*
对照组	18.76±3.87	25.92±5.68	73.87±6.75	87.48±8.39

注:对照组治疗后水分指标较治疗前有明显好转($t=12.447$, $P<0.01$)。

治疗组治疗后的水分较治疗前也明显升高($t=17.253$, $P<0.01$),但治疗组治疗后疗效明显好于对照组($t=9.990$, $P<0.01$)。对照组治疗后油性指标较治疗前也有明显好转($t=8.970$, $P<0.01$)。治疗组治疗后的油性指标较治疗前也明显升高($t=19.065$, $P<0.01$),但治疗组治疗后疗效明显好于对照组($t=10.656$, $P<0.01$)。

3 讨论

激素依赖性皮炎是由于长期及不规范地应用糖皮质激素制剂出现的一种常见皮肤病。长期局部外用糖皮质激素制剂,导致细胞 DNA 合成和有丝分裂过程抑制,角质形成细胞形成减少,皮肤角质层变薄,破坏皮肤屏障功能。Kolbe 等^[3]发现局部外用丙酸氯倍他素 3~4 周后,表皮变薄,微血管减少,角质形成细胞的体积变小。起珏等^[4]研究发现外用糖皮质激素制剂导致脂质成分合成减少,表皮屏障功能受损。何黎等^[5]表明外用糖皮质激素使皮肤萎缩,角层变薄,真皮乳头退变,经表皮水分流失(TWEL)增多,引起皮肤干燥和炎症反应;激素依赖性皮炎还和机体免疫功能失调有关,朱明泉等^[6]发现面部激素依赖性皮炎患者血清 IL-4 水平明显升高,说明 Th1/Th2 失衡可能在面部激素依赖性皮炎发生中起重要作用。吴景良等^[7]发现激素依赖性皮炎皮损中存在大量 T 淋巴细胞浸润,CD4⁺/CD8⁺T 淋巴细胞比值升高。

中医认为激素属辛燥、甘温之品,日久可助阳化热,耗伤津液、阳亢而阴伤,属于“药毒”范畴。杜晓航等^[8]认为“药毒”进入体表,阻碍气血运行,

气血瘀滞于肌表,久郁化热,出现面部红、肿、热、痛等症状;热盛津少,肌肤出现干燥、脱屑、紧绷甚至萎缩等现象。马利斌等^[9]认为与“风、热、毒”密切相关,面部为诸阳之会,风为阳邪,易袭阳位,面部热毒久郁化热,复感风邪,三邪为患侵袭面部,表现为红斑、灼热、疼痛等症状。崔丁章等^[10]根据皮损特点认为类似“面游风”,为平素血燥,过食肥甘厚腻之品导致湿热蕴于阳明胃经其临床皮损特点类似中医的“面游风”,系平素血燥,又过食辛辣厚味,致阳明胃经湿热内蕴,又因面部长期感受外邪侵袭,郁久化热,导致内外蕴热相搏,入侵血分,血脉受损,营血耗伤,肌肤失养而成。

清热止痒颗粒(又名皮炎消净饮一号)作为本院院内制剂(质量符合中国药典95版一部附录冲剂项下有关规定,批号:981012),具有良好的清热凉血,利湿止痒的作用。郑爱平^[11]认为对于激素依赖性皮炎应采用凉血、活血、养血等治疗方法,同时要注重利湿。本方由黄芩、柴胡、丹皮、白花蛇舌草、汉防己组成。黄芩、柴胡、白花蛇舌草清热解毒利湿,丹皮清热凉血活血,佐以汉防己利湿以清热。相关研究表明,黄芩能抑制炎症细胞因子的合成和分泌,减少炎症细胞的聚集和滞留^[12];柴胡中的柴胡皂苷可以有效缓解由酞酸(TPA)引起的急性鼠耳水肿和TPA引起的皮肤慢性炎症^[13-14];丹皮酚可明显降低小鼠腹腔毛细血管通透性,显著抑制角叉菜胶所引起的大鼠足跖肿胀,具有强效抗炎作用^[15]。白花蛇舌草能清除自由基活性,具有较强的还原性,能抗氧化,同时它还有较强的抑菌作用^[16];张乐之等^[17]实验证明粉防己碱具有多方面的抗炎作用,能抑制炎症细胞、抗自由基损伤、抑制炎症介质的释放等;本科室通过动物实验研究^[18]表明清热止痒颗粒可明显抑制豚鼠耳朵肿胀及其致敏组织真皮内单核细胞和淋巴细胞的聚集,并可明显抑制毛细血管通透性的增加,显示了较强的抗炎和抗迟发性变态反应作用。

本临床实验表明清热止痒颗粒较治疗组能有效减轻激素依赖性皮炎患者的红斑、丘疹、干燥、脱屑、疼痛等临床症状,对激素依赖性皮炎的患者疗效明确,值得临床推广。

参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:723-725.

- [2] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292-294.
- [3] KOLBE L, KLIGMAN AM, SCHREINER V, et al. Corticosteroid-induced atrophy and barrier impairment measured by non-invasive methods in human skin [J]. Skin Res Technol, 2009, 7: 73-77.
- [4] 起珏, 李薇, 何黎. 外用糖皮质激素对皮肤屏障的结构和功能的影响[J]. 中国美容医学, 2011, 20(11): 171-173.
- [5] 何黎. 皮肤屏障与保湿[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(2): 25-27.
- [6] 朱明泉, 严洲平, 王清玲. 面部激素依赖性皮炎患者血清 IL-4 水平检测及意义[J]. 山东医药, 2011, 51(11): 80-81.
- [7] 吴景良, 纪华安, 肖尹. 面部激素依赖性皮炎皮损中糖皮质激素受体 α 和 β 的表达及意义[J]. 天津医药, 2009, 37(6): 479-481.
- [8] 杜晓航, 宋为民, 许爱娥. 清熱解毒養陰法治療面部糖皮质激素性皮炎臨床療效及對皮膚屏障功能的影響[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1): 46-48.
- [9] 马利斌. 激素依赖性皮炎的中医辨治体会[J]. 四川中医, 2004, 22(7): 23-24.
- [10] 崔丁章. 滋陰潤燥涼血飲合三黃膏治療面部激素依赖性136例[J]. 山西中医, 2002, 18(2): 18-19.
- [11] 郑爱平. 激素依赖性皮炎中医辨治心得[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 12-13.
- [12] 迟戈夫, 丁丽, 常丽敏. 目前国内黄芩药理研究进展[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2005, 20(2): 207-209.
- [13] Navarro Pilar, Giner Rosa M. In vivo anti-inflammatory activity of saponins from Bupleurum rotundifolium [J]. Life Sci., 2001, 68(10): 1199-1199.
- [14] 刘伟. 柴胡不同炮制方法对其抗炎作用的影响[J]. 河南中医药学刊, 1998, 13(4): 10-10.
- [15] 武海军, 徐继辉, 李月玲. 丹皮酚的抗炎作用研究[J]. 包头医学院学报, 2008, 24(3): 238-239.
- [16] 张创峰, 杨友亮, 刘普, 等. 白花蛇舌草化学成分和药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(4): 379-382.
- [17] 张乐之, 何华美, 李新芳, 等. 粉防己碱抗炎作用的研究进展粉防己碱抗炎作用的研究进展[J]. 解放军药学学报, 2002, 18(3): 172-175.
- [18] 朱金土, 余土根, 曹毅, 等. 皮炎消净饮1号冲剂治疗异位性皮炎的实验研究[J]. 中国现代应用药学杂志, 2001, (5): 87-88.

(收稿日期:2015-04-17 编辑:王益平)