

派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎临床观察

谢林

(广西壮族自治区江滨医院药剂科, 广西南宁 530021 E-mail: bsnjhfyb@sina.com)

摘要: **目的** 观察派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎的疗效。**方法** 选取2012年1月~2013年10月在我院治疗的58例神经性皮炎患者作为研究对象,进行回顾性分析。随机进行分组,其中观察组28例,对照组30例,对照组给予派瑞松,观察组则在对照组的基础上加复方甘草酸苷片口服治疗,治疗两周后比较治疗效果。**结果** 观察组总有效率(89.29%)明显高于对照组(66.67%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后PASI评分明显较对照组好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎迅速、安全、有效、值得推广。

关键词: 神经性皮炎;派瑞松;复方甘草酸苷片

中图分类号: R758.32 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0446-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.070

神经性皮炎,是一种与神经功能障碍有关的慢性炎症性皮肤病,常伴有剧烈瘙痒和皮肤苔藓样病变,病程慢且顽固反复发作,临床治愈困难^[1],目前对发病机制尚不明确,认为是神经功能障碍和大脑皮质兴奋和抑制功能失调引起,有些患者会有头晕、失眠情绪波动大等更年期和神经官能症等症状,目前认为疲劳过度、精神压力大以及饮酒、生活不规律均可能成为病因,同时搔痒搔抓皮肤也是造成苔藓样病变主要原因,本文通过应用派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2012年1月~2013年10月在我院治疗的58例神经性皮炎患者作为研究对象,男28例,女30例;年龄25~64岁,平均(38.6±7.5)岁;病程2~9年,平均(3.6±5.4)年,将患者随机分为对照组和观察组。两组患者临床表现颈部、背部、肘部、膝部皮疹形态为边界略清楚的苔藓样斑块及扁平丘疹,并且表面干燥粗厚如皮革,会有阵发性剧烈瘙痒。所有患者近期内未接受其他治疗,无药物过敏史,未用过皮质类固醇及免疫抑制剂、没有严重心、肝、肾功能损害及严重免疫功能低下,经系统检查均排除其他系统疾病的继发性皮肤损害。观察组年龄(38.2±5.6)岁,对照组(39.3±7.21)岁,两组比较差异无统计学意义($t = 0.138, P = 0.665$)。将两组患者其他的基本资料进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1,具有可比性。

表1 两组患者基本资料的比较 (n)

指标	观察组 (n=28)	对照组 (n=30)	χ^2	P
性别(男/女)	12/16	16/14	0.637	0.425
苔藓样斑块	27	30	1.090	0.438
扁平丘疹	28	29	0.950	1.000
剧烈瘙痒	28	30	0.950	1.000

1.2 方法 对照组患者涂抹派瑞松(曲安奈德康唑,西安杨森制药有限公司生产,国药准字J20110016)在患处皮肤,3次/天。观察组在此基础上口服复方甘草酸苷片,1个疗程为1个星期,共进行2个疗程的治疗。

1.3 疗效评定标准 临床疗效评价治疗前后的皮损(鳞屑、苔)和症状(瘙痒),根据PASI评分标准对皮损面积进行评分,痊愈:PASI评分下降 $\geq 90\%$,皮损消失,症状消失;显效:PASI评分下降 $\geq 60\%$,皮损明显消失,症状明显消失;好转:PASI评分下降 $\geq 20\%$,皮损有所消退,症状有所消失;无效:PASI评分下降 $< 20\%$,皮损没有发生改变。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总患病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0统计软件处理,

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验或Fisher's确切概率法,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种方法治疗神经性皮炎疗效比较 两组患儿采用不同治疗方法后,对照组总有效率为66.67%,观察组总有效率为89.29%,观察组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.261, P < 0.05$),见表2。

表2 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	28	13(46.43)	12(42.86)	2(7.14)	1(3.57)	25(89.29)
对照组	30	10(33.33)	10(33.33)	7(23.33)	3(10.00)	20(66.67)

2.2 两种方法治疗神经性皮炎PASI评分比较 观察组治疗后PASI评分明显较对照组好,差异有统计学意义($t = 3.110, P = 0.003$),见表3。

表3 两组治疗后PASI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	28	8.32±2.78	2.35±1.32	10.26	< 0.05
对照组	30	8.43±4.32	4.88±4.11	7.66	< 0.05

2.3 两种方法治疗神经性皮炎不良反应的比较 从不良反应发生率观察,对照组治疗后3例出现出现皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着;观察组出现2例血压上升及体液潴留、水肿,两组的不良反应发生率分别为10.00%、7.14%,两组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.007, P = 0.936$)。

3 讨论

神经性皮炎多见于青年和成年人,儿童一般不发病,季节性不明显。病症多发病在颈后部或其两侧、肘窝、国窝、前臂、大腿、小腿及腰骶部等。常成片出现,呈三角形或多角形的平顶丘疹,皮肤增厚,皮脊突起,皮沟加深,形似苔藓。常呈淡红或淡褐色。剧烈搔痒是其主要的症状。神经性皮炎发病机制可能于大脑皮质兴奋和抑制功能失调有关。如全身皮肤有明显损害者,又称之为弥漫性神经性皮炎。是一种以对称性皮肤粗糙肥厚,剧烈搔痒为主要表现的皮肤性疾病。中医称为“摄领疮”或“顽癣”。目前认为引起神经性皮炎的原因有三点:①精神因素,精神的过度紧张,焦虑不安,生活环境的变化均可以造成病情的加重和反复;②胃肠道功能障碍,内分泌系统的功能异常以及体内慢性病灶感染而致敏,也是致病因素;③局部刺激,衣领引起的摩擦,化学物质刺激,搔抓,均是诱发该病的原因。本文口服的复方甘草酸苷片是由甘草酸苷、盐酸半胱氨酸组成,主要成分是甘草中的有效成分甘草酸,甘草酸通过

体内的葡萄糖苷酸酶水解后形成两个非对映异构体 18a-甘草次酸和 18p-甘草次酸而发挥作用。因为其结构与肾上腺皮质激素相似,发挥固醇样作用,因此具有抗炎和类皮质激素的作用。同时现代药理学研究证实甘草酸还有免疫调节、抗氧化保护细胞膜结构、抗变态反应等多种作用且不良反应较皮质激素类少,可以长期服用^[2]。派瑞松是肾上腺素皮质激素类药,具有抗炎和抗过敏作用,外用治疗副作用少,与复方甘草酸苷使抗炎抗过敏作用显著增加。

派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎见效快,疗效

好,不良反应少。因此,我们认为派瑞松联合复方甘草酸苷片治疗神经性皮炎是一种非常有效的方法,临床治疗值得借鉴。

参考文献:

[1] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:605-706.
 [2] 沈惠平. 复方甘草酸苷在皮肤科中的临床应用[J]. 医学综述,2008,14(7):1100-1101.

收稿日期:2014-01-10

朱璉抑制手法结合壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

马玲¹, 陆劲²

- (1. 广西南宁市第七人民医院针康科,广西 南宁 530012;
 2. 广西南宁市第七人民医院皮肤科,广西 南宁 530012)

摘要:目的 观察朱璉抑制手法结合壮医药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)临床疗效。方法 将 62 例患者随机分为治疗组 31 例,对照组 31 例;治疗组采用朱璉抑制 II 手法加电针及壮医药线点灸治疗,对照组采用常规提插捻转手法加电针治疗,均治疗 3 个疗程,观察两组治疗前后视觉模拟评分法疼痛、睡眠评分变化及疗效。结果 治疗后治疗组视觉模拟评分法疼痛评分降低大于对照组 ($P < 0.05$);视觉模拟评分法睡眠评分大于对照组 ($P < 0.05$);治疗组疗效高于对照组 ($P < 0.01$)。结论 朱璉抑制手法结合壮医药线点灸治疗 PHN 疗效高于常规提插捻转手法。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 针刺疗法; 壮医药线点灸

中图分类号: R752.12 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0447-02
 doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.071

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是一种顽固性慢性疼痛综合征,多见于老年人及免疫力低下患者,临床治疗非常棘手,目前尚缺乏较有效的治疗药物和方法,疼痛的剧烈性和顽固性给患者的生活带来严重影响,笔者采用朱璉抑制手法结合壮医药线点灸治疗 PHN,取得一定疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来自于 2010 年 1 月~2014 年 3 月本院针康科和皮肤科门诊患者,共 62 例,按随机数字表法分为治疗组 31 例,对照组 31 例。两组的性别、年龄、病程、病变部位、治疗前视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)疼痛评分、睡眠评分比较,差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05),具有可比性,见表 1、表 2。

表 1 两组 PHN 患者一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
治疗组	31	13	18	19	79	48.06 ± 18.54	1	3	1.13 ± 0.43
对照组	31	12	19	19	75	51.29 ± 17.02	1	4	1.26 ± 0.63

表 2 两组 PHN 病变部位比较 (n, %)

组别	n	面颈	胸背	腰腹	上肢	下肢
治疗组	31	8(25.81)	10(32.26)	8(25.81)	3(9.68)	2(6.45)
对照组	31	10(32.26)	9(29.03)	9(29.03)	2(6.45)	1(3.32)

1.2 纳入标准 符合 PHN 诊断标准^[1],急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过 1 个月;有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常、局部可有色素沉着;患者心理负担重、情绪抑郁、睡眠障碍等。VAS 疼痛评分 ≥ 6 分;同意配合治疗,能完成疗程者。

1.3 排除标准 病灶在头部者;合并其它皮肤病及严重心、肝、肾等内脏疾患,精神障碍,造血系统疾病,恶性肿瘤者;不能配合治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 主穴:选取患侧相应脊髓节段的夹脊穴、曲

池、血海;配穴:风池、安眠、内关、三阴交,配穴每次选 1~2 穴。操作方法:常规穴位皮肤消毒后,用 0.3 mm × 25 mm 或 0.3 mm × 40 mm 毫针刺,采用朱璉抑制 II 型手法^[2],用缓慢捻转法进针后仍继续捻转提插,慢慢配合,保持平稳行针,产生酸、麻、胀针感后连接英迪 KWD-8081 脉冲针灸治疗仪(常州英迪电子医疗器械有限公司制造),使用连续波,电流强度以患者能耐受为度,留针 30 min。每天 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程中间休息 2 d,共治疗 3 个疗程。壮医药线点灸:采用 2 号线(广西中医药大学第一附属医院自制),按《壮医药线点灸学》^[3]中方法操作。取穴:患侧相应脊髓节段夹脊穴、手三里、内关、三阴交、足三里、阿是穴。先灸最痛点,用梅花型灸法,然后点灸其它穴,每穴灸 1 壮,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程中间休息 2 d,共治疗 3 个疗程。

1.4.2 对照组 取穴、针具的选择、针灸治疗仪的使用及疗程同治疗组,采用快速进针法进针,进针后行提插捻转手法,有酸、麻、胀针感后,连接针灸治疗仪,留针 30 min,每天 1 次,10