

赤芍治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎

上海第一医学院华山医院 朱光斗 方 丽 龚志铭

我们于1978~1981年初试用单味赤芍治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎,并进行了部分有关实验室检查,现小结如下:

一、临床资料

本组13例,男10例,女3例;年龄22~61岁,其中9例在50岁以上;病程4月~8年,半年以内者2例,1年以上者8例。13例患者皮损分布均较对称,均发生于下肢,其中3例局限于双小腿,10例分布于大、小腿及踝关节近足背部(2例波及腰、腹部)。伴有舌质青紫、瘀点、瘀斑、舌底静脉曲张或小腿静脉曲张等症者9例。

二、治疗方法

均用赤芍注射液(本院自制)每支2毫升含生药4克,每日4毫升,肌注。个别病例用

4~6毫升加入25%葡萄糖液20~40毫升中静脉注射。2周为一疗程,有效者继续治疗。

三、治疗结果

13例中痊愈(皮损全部消退)9例;显效(皮损消退达80%以上)2例;有效(皮损消退达20%以上,80%以下)2例。见效时间5~14天(多数7天),治愈病例的痊愈时间为14~37天(平均25天),均经3~6个月随访,病情稳定。

四、实验室检查

按已报道方法⁽¹⁾测定血球压积、全血比粘度、全血还原粘度、血浆比粘度、红细胞在血浆中电泳的时间及血浆中纤维蛋白原的含量,结果如表所示:

附表表明色素性紫癜性苔藓样皮炎患者的

附表:色素性紫癜性苔藓样皮炎患者治疗前后及与正常人血液流变学指标测定结果比较

组 别	血球压积 (%)	全血比粘度 (比)	全血还原粘度 (比)	血浆比粘度 (比)	红细胞电泳时间 (秒)	纤维蛋白原 (毫克%)
正常人组	男: 43.40±4.10 女: 37.40±3.00	男: 4.25±0.41 女: 3.65±0.32	7.40±0.75	1.64±0.09	16.50±0.85	357.00±51.00
患者组	治疗前 男: 41.63±3.02 女: 36.00±4.00	男: 4.61±0.35 [△] 女: 4.39±0.49 ^{△△}	9.02±0.79 ^{△△}	1.57±0.11	17.26±1.42	390.00±147.36
	治疗后 男: 41.75±2.96 女: 37.67±4.51	男: 4.12±0.15 ^{**} 女: 3.35±0.25 [*]	7.57±0.45 ^{***}	1.51±0.03	16.44±1.02	357.09±89.36

注: (1) 正常人组共237名,其中男性120名,女性117名;患者组共11例,其中男性8例,女性3例。

(2) 表中数字为均值±标准差。

(3) 治疗前与正常人比较, [△] P<0.05, ^{△△} P<0.001; 治疗后与治疗前比较, ^{*} P<0.05, ^{**} P<0.01

^{***} P<0.001

全血比粘度及全血还原粘度值较正常人有明显增加,经统计学处理,有显著性差异。经用赤芍注射液治疗后,全血比粘度及全血还原粘度明显降低,经统计学处理有显著性差异。

五、讨论

本病可见紫癜性损害,属中医“血证”范畴,

过去多认为由血热妄行所致,故常用凉血止血之法治之。近年研究表明,紫癜患者除血热外还存在血瘀的因素,以活血凉血法为主进行治疗,可以取得较为满意的疗效⁽²⁾。本组患者除了紫癜外,大多还兼有不同程度的其他血瘀见症。11例患者经血液流变学检查表明,本病患

者的血液粘滞性增高和流动性下降,提示血液粘滞度的改变与本病的发生、发展有一定关系。

赤芍功擅清除血分之热、活血化瘀,可用以治疗血热妄行所致的斑疹、出血等症;现代药理研究表明,赤芍含有甙类、芍药碱、牡丹酚等成分。有抑制血小板聚集的作用⁽³⁾,其中赤芍总甙是主要抗凝成分,可使血浆复钙时间延长,促进纤维蛋白溶解,增加血浆纤维活性⁽⁴⁾。本组病例经用赤芍注射液治疗后,随着病情的缓解,全血还原粘度及全血比粘度均较治疗前明显降低,提示赤芍尚能减低血液的粘

聚状态,恢复其正常流动性。13例使用本疗法的患者,除1例因肌肉注射赤芍针剂引起刺激性疼痛不能忍受而改用静脉注射外,余均未发现明显不适,似可说明本疗法无明显副作用。

参 考 文 献

- (1) 上海第一医学院生物物理教研组:从血液流变学探讨血瘀本质。内部资料,1977。
- (2) 朱光斗等:活血凉血法治疗过敏性紫癜的探讨(附35例疗效观察)。中医杂志(2):28,1980。
- (3) 尹钟洙等:冠心II号方及其单味药对大鼠血小板聚集功能的影响。新医学杂志(12):37,1977。
- (4) 计岚仙等:赤芍总甙对鼠的抗凝和纤维蛋白溶解作用。中国医学科学院学报 3(增刊1):41,1981。

增肌注射液治疗皮肤病110例小结

扬州医学院附属医院皮肤科 谢 晶 晖

近几年,中国医学科学院药物研究所和扬州中药厂用深层发酵法培养薄盖灵芝,并利用其菌丝体研制成增肌注射液,我们将后者用于皮肤科临床,收到了较好的疗效,现报道如下。

一、临床资料:110例患者中,男68例,女42例;年龄2~75岁;其中弥漫性硬皮病10例,局限性硬皮病15例,皮炎17例,系统性红斑狼疮6例,斑秃31例,银屑病26例,寻常型天疱疮2例,白塞氏综合征2例,进行性肌营养不良7例,慢性萎缩性肢端皮炎1例,斑状皮炎1例,皮肤瘙痒症2例。

二、治疗方法:均予增肌注射液,每日肌注1~2支,连用1~4月为一疗程,必要时可连续使用数个疗程(皮炎及系统性红斑狼疮患者配合应用强的松)。

三、治疗结果:110例患者中,经治疗临床症状、体征及实验室检查恢复正常者评为近期治愈,共20例(局限性硬皮病3例,皮炎1例,系统性红斑狼疮2例,斑秃7例,银屑病5例,皮肤瘙痒症2例),占18.2%;临床症状、体征及实验室检查恢复60%以上者评为显效,共32例(弥漫性硬皮病6例,局限性硬皮病4例,皮炎4例,系统性红斑狼疮4例,斑秃7例,银屑病2例,进行性肌营养不良3例,慢性萎缩性肢端皮炎1例,斑状皮炎1例),占29.1%;临床症状、体征及实验室检查恢复30%以上、60%以下者评为好转,共36例(弥漫性、局限性硬皮病各4、

7例,皮炎1例,斑秃13例,银屑病6例,白塞氏综合征2例,进行性肌营养不良3例),占32.7%;临床症状、体征及实验室检查无恢复者评为无效,共22例(局限性硬皮病1例,皮炎1例,斑秃4例,银屑病13例,寻常型天疱疮2例,进行性肌营养不良1例),占20%;有效率为80%。所有病例除1例在首次肌注本药时出现头晕,停用后自行恢复,余均未见任何不良反应。

四、讨论:灵芝一药早在汉代《神农本草经》中就有记载,它具有滋补、强壮、扶正、培本的功能,增肌注射液正是从本药中提取出来的。增肌注射液含有尿嘧啶及尿嘧啶核苷,可使皮炎及进行性肌营养不良患者血清中升高的血清醛缩酶降低,故用治上述二病可获疗效;但笔者认为皮炎急性期仍应首选皮质类固醇激素,本药适用于恢复期,有增强肌力、改善肌萎缩等作用。本药对中枢神经系统有镇静的作用,可用治精神因素引起的斑秃、皮肤瘙痒症等;对硬皮病患者,本药可使硬变皮肤软化、使皮肤出现皱褶、关节活动度加大、雷诺氏现象缓解;对慢性萎缩性肢端皮炎患者,则可使其指(趾)肌肉丰满;对斑状皮炎患者,可使凹洞缩小填满;对系统性红斑狼疮患者,有改善体力、增强机体免疫功能的作用;对静止期、退行期银屑病患者亦有一定的疗效。综上所述,笔者认为增肌注射液在皮肤科应用是很有前途的。