DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.02.029

牛黄冲剂治疗寻常型银屑病59例临床观察

何 玲[1] 吴 淞[2]

摘要 目的：观察中药浓缩颗粒复方制剂牛黄冲剂治疗寻常型银屑病（血热证）的临床疗效。方法：设立牛黄冲剂治疗组（治疗组）59例和迪银片对照组（对照组）51例，以严重程度指数（PASI）积分的改善情况为指标进行临床疗效观察。结果：治疗组与对照组总有效率分别为87.9%、70.6%，治疗组疗效明显优于对照组（$P<0.05$）。结论：牛黄冲剂治疗寻常型银屑病（血热证）有较好的疗效。

主题词 银屑病/中医药疗法 @ 牛黄冲剂

我们于1999年11月～2001年2月对牛黄冲剂治疗寻常型银屑病进行临床观察，并与迪银片作比较，现报道如下。

1 临床资料

病例选择参照《中药新药治疗白疕的临床研究指导原则》[1]。入选标准：确诊为寻常型银屑病进行期，中医辨证属血热证，男女不限，年龄10～65岁。排除标准：妊娠或哺乳期妇女；过敏体质；合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者；关节型、脓疱型、红皮病型银屑病。剔除标准：对本药过敏；未按规定用药，无法判断疗效；治疗期间使用激素或其它治疗银屑病药物。

109例银屑病患者随机分为两组。治疗组58例，男39例，女19例；平均年龄32.7岁；病程3个月～8年，平均3.2年。对照组51例，男33例，女18例；平均年龄33.2岁；病程2.5个月～8年，平均3.1年。两组间年龄、性别、病程等比较差异均无显著性（$P>0.05$），具可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组予牛黄冲剂（由水牛角、生大黄、土茯苓、牡丹皮、生地黄、白花蛇舌草、赤芍、全当归、苦参、白鲜皮、山豆根、生甘草、金银花、菊花组成，制成浓缩颗粒），每日1剂，分早、晚各服1次，开水冲服。

对照组予迪银片（由重庆华邦制药有限公司生产），每日10片，分1～2次口服。在治疗期间，两组均不采用外用药，并且每周做临床观察和记录1次，30天为1个疗程，连续观察2个疗程，60天后进行疗效统计。

疗效统计采用*Ridit*分析。

3 疗效标准及结果

按瘙痒、红斑、浸润、鳞屑及面积作银屑病面积和严重程度指数（PASI）评分。临床痊愈为PASI下降95%以上；显效为PASI下降60%～94%；有效为PASI下降30%～59%；无效为PASI下降30%以下。以临床痊愈、显效、有效合计计算总有效率。

结果治疗组临床痊愈11例，显效26例，有效14例，无效7例，总有效率87.9%，对照组临床痊愈6例，显效17例，有效13例，无效15例，总有效率70.6%，两组总有效率比较差异有显著性（$P<0.05$）。

不良反应：治疗组治疗观察期间有8例患者（占13.8%）轻度腹泻，其余患者未见不良反应。对照组42例患者（占82.4%）出现口干、唇干、皮肤干燥、脱屑，32例患者（占62.7%），出现皮肤瘙痒。两组治疗前后血、尿常规及肝肾功能均未见异常。

4 讨论

中医认为，血热是银屑病发生的主要内在因素。血热形成与多种因素有关。七情内伤，气机壅滞，郁而化火，以至心火亢盛，热伏营血而引起血热；饮食不节，过食腥荤动风食物可引起脾胃失和，气机不畅，郁久化热引起血热；邪热入血；煎熬津液，故血热同时又可伴发血瘀。方中水牛角、生大黄、金银花、菊花、土茯苓、白花蛇舌草、山豆根、白鲜皮、生甘草清热解毒；水牛角、生大黄、牡丹皮、赤芍、生地黄、当归清热凉血、活血散瘀；白鲜皮、苦参祛风止痒。诸药合用，共奏清热解毒、凉血散瘀、祛风止痒作用。现代医学认为，银屑病的病理主要由于角朊细胞增生、血管增生和炎症发生。免疫异常可导致角朊细胞膜的异常，随后引起环磷酸腺苷（cAMP）和前列腺素失去平衡，使表皮增生而发病[2]。临床实验结果表明[3]，生地黄、当归、赤芍有显著抑制细胞增殖效应，白花蛇舌草、牡丹皮抑制作用也很突出。苦参中含有抑制角朊细胞生长的有效成分，大黄中大黄素能抑制角朊细胞、白细胞介素6、肿瘤坏死因子的产生，从而抑制这两种细胞因子对角朊细胞活性增殖的自分泌作用。组成牛黄冲剂的各味药均具有不同

---

[1] 安徽省淮南市中医院皮肤科，淮南市田家庵区人民路香港街（232007）

[2] 江苏省中医院

收稿日期：2001－03－29；修回日期：2001－06－27

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

程度的抗炎、调节免疫功能作用[4]。

迪银片是目前临床上应用比较广泛的治疗寻常型银屑病有效药物。我们在临床观察中发现，迪银片总有效率为70.6%，牛黄冲剂总有效率为87.9%，服药60天后，经*Ridit*分析，两组疗效差异有显著性。迪银片在服药2周左右时，82.4%患者有口干、唇干、皮肤干燥、脱屑，62.7%患者皮肤瘙痒较剧，显示迪银片有一定的副作用，而服用牛黄冲剂患者仅有13.8%轻度腹泻，每日2～3次，不影响治疗。我们对治疗结束已半年的11例临床痊愈者进行随访，其中服迪银片4例，有2例在停药2个月左右复发，1例在停药4个月左右复发，复发率为75.0%，而7例服牛黄冲剂者，仅有1例在停药3个月左右复发，复发率为14.3%。由此可见，牛黄冲剂具有疗效好、副作用小、复发率低的特点。剂型采用中药无糖颗粒剂，冲服方便、作用迅速、成分完全、疗效确切。综上所述，牛黄冲剂作为治疗寻常型银屑病血热证新型药物之一，值得进一步研究探讨。

参考文献

1 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 第3辑，1997：101－102.

2 杨国亮，王侠生. 现代皮肤病学. 上海：上海医科大学出版社，1998：513.

3 张洪儒，翟幸. 中医药治疗银屑病的实验研究进展. 中医杂志，2000，41(4)：246－247.

4 骆和生，罗鼎辉，王培训，等. 免疫中药学——中药免疫药理与临床. 北京：中国协和医科大学北京医科大学联合出版社，1999：50，69，90，157，160，162，182，199，208，213，216，218，315.

复方鳄油冻疮膏治疗冻疮136例

李扬缜[1]　汪　桐[2]

我院于1996年11月～1998年4月用复方鳄油冻疮膏（简称鳄油膏）治疗冻疮136例，现报告如下。

1　临床资料

136例中，男61例，女75例；年龄7～77岁；职业为学生、工人、农民、教师、护士、医生、会计等；病程≤1年9例，2～5年89例，6～10年34例，10年以上者4例。冻疮分级：Ⅰ级（红斑型）110例，Ⅱ级（水泡溃疡型）26例，Ⅲ级（坏死型）0例。生于手者84例，足17例，耳3例，手足并存者29例，足耳并存者3例。

2　治疗及观察方法

2.1　药物来源与组成：鳄油由安徽省扬子鳄繁殖研究中心提供，配以冰片、樟脑等中药组成，经加工精制而成软膏。

2.2　使用方法：先用温水洗净患处，未溃处稍加按揉，揩干后搽涂鳄油膏，每日2～3次，每次均匀涂薄薄一层为度，稍加搓揉，以使药膏渗入皮下。破溃处以周边为重点涂药，10天为1个疗程。

3　治疗结果

3.1　疗效评定标准：参考国家中医管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》评定。治愈：全身症状消失，红肿消退，麻木痒痛消失，创面愈合。好转：全身症状基本消失，麻木痒痛均明显减轻，创面愈合。未愈：全身及局部症状无改善。

3.2　治疗结果：鳄油膏组：136例中，治愈102例，占75%，好转34例，占25%，总有效率100%。

本疗效与国内有关报道比较，有明显优势，例如涂膜剂组131例中治愈78例，占59.5%，好转38例，占29%，无效15例，占11.45%，总有效率为88.5%，经统计学处理，两组差异有显著性（$P<0.01$）。

4　病案举例

王某，女，26岁，本院医生，1996年11月26日初诊，双手足冻疮史10年。入冬后手足散在红肿，痒痛难忍，继之红肿成片，出现散在性溃疡，常延续至春暖后才逐渐好转，曾用多种冻疮药水、药膏，但疗效欠佳。现双手足红肿、痒痛、溃疡点、腐烂、渗出面积为0.5cm×0.6cm左右，分泌物较多。诊断：Ⅱ级冻疮。经病者予以鳄油膏治疗，5天后红肿逐渐消退，瘙痒停止，溃疡逐渐缩小、结痂，10天后溃疡已愈合。1997年12月10日双手足冻疮复发，但症状较前减轻，经再次用鳄油膏治疗后，8天即基本痊愈。

5　讨论

《本草纲目》记载，鳄油主治摩风及恶疮。复方鳄油膏由鳄油、冰片、樟脑等组成。我们曾用单味的鳄油制成软膏，但疗效较为缓慢。而冰片辛苦微寒，入肺经，外用有防腐散热、止痛止痒的效果，对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌有抑制作用。樟脑辛热，有燥湿温经、化瘀消肿止痛之功，具有轻微局麻作用，两者古代均用于治疗疮疡疥癣，现代医学认为，对皮肤有渗透作用。与鳄油合用相须相使，便于鳄油有效成分渗入皮肤，增强了消肿、止痛、止痒、敛疮的作用，且缩短了疗程，故疗效可靠。

冻疮是冬春寒冷季节易发疾病，寒湿是本病的诱发外因，人体气血虚弱，阳气不足，难以通达四肢，免疫功能低下，遇上寒湿之邪侵犯，使肌肤局部气血凝滞，经络瘀阻，血运不畅而发病。鳄油膏温阳通络，燥湿散寒，活血消肿，止痛止痒，无论对Ⅰ级或Ⅱ级冻疮均能改善局部血液循环，促进溃疡修复，从而使冻疮迅速愈合。治疗组总有效率100%，优于涂膜剂等其他冻疮制剂。治疗组涂搽药膏后，一般在24小时内瘙痒及破溃处疼痛减轻，3～5天后冻疮局部皮肤颜色变深，肿块逐渐消散，破溃面逐渐收敛缩小。其中10例患者第1年冬季用药后效佳，第2年有3例未复发，6例复发而症状减轻，1例复发如故。

---

[1] 皖南医学院附属第二医院，安徽省芜湖市康复路（241000）

[2] 皖南医学院老年医学研究所

收稿日期：2000－05－30

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net