

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.12.013

五皮五藤饮合四物汤治疗糖尿病皮肤瘙痒症 40 例临床观察

钟柳娜*

(北京同仁堂中医医院, 北京市东城区西打磨厂街 46 号, 100051)

摘要 目的 观察五皮五藤饮合四物汤治疗糖尿病皮肤瘙痒症的临床疗效。方法 选择糖尿病皮肤瘙痒症患者 80 例, 随机分为治疗组和对照组各 40 例。在降糖基础治疗的同时, 对照组给予氯雷他定片口服, 每次 10 mg, 每日 1 次; 治疗组给予中药五皮五藤饮合四物汤口服, 每日 1 剂。4 周后观察两组患者症状体征积分, 治疗后评判临床疗效, 并观察两组的药物不良反应。结果 两组治疗后瘙痒程度、瘙痒面积、瘙痒频率、持续时间及抓痕、血痂积分均有明显下降 ($P < 0.05$), 治疗组瘙痒程度、瘙痒面积、持续时间及抓痕、血痂积分下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗组临床疗效总有效率 (87.5%) 明显高于对照组 (72.5%) ($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。结论 五皮五藤饮合四物汤能有效治疗糖尿病皮肤瘙痒症, 且安全性好。

关键词 糖尿病; 皮肤瘙痒症; 五皮五藤饮; 四物汤

糖尿病皮肤瘙痒症是指糖尿病患者无皮肤原发性损害, 而以皮肤瘙痒为主要临床表现的皮肤病, 严重者可出现抓痕、血痂、皮肤肥厚和苔癣样变^[1]。它是临床常见的糖尿病慢性并发症之一, 发病率在糖尿病患者中可达 7% ~ 43%, 是非糖尿病患者的 2.7 倍^[2]。西医多采用降糖基础治疗配合抗组胺药物对症治疗, 虽能暂时缓解症状, 但停药后易复发, 总体疗效不理想。我们在糖尿病基础治疗同时联合五皮五藤饮合四物汤治疗糖尿病皮肤瘙痒症 40 例, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华中医药学会制定的《糖尿病合并皮肤病中医防治指南》^[3]中糖尿病合并皮肤瘙痒症的诊断标准: 1) 有糖尿病病史; 2) 无原发性皮肤损害; 3) 阵发性的全身或局部皮肤瘙痒, 可伴有抓痕、血痂、皮肤肥厚、苔癣样变、色素沉着等。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4]中皮肤疾病血虚证、血瘀证、湿热证的辨证标准, 辨证为血虚血瘀兼湿热内蕴证。

1.2 纳入标准

符合西医诊断及中医辨证分型标准者; 年龄 18 ~ 75 岁; 近 2 周内未使用与本病治疗有关的中药 (中成药、汤药) 及西药 (抗组胺药物、糖皮质激素等); 患者知情同意。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 合并有心、脑、肝、肾及免疫系统等严重原发性疾病; 近 1 个月内发生过糖尿病急性并发症如酮症酸中毒、乳酸性酸中毒、高渗性昏迷以及感染者; 不愿意配合治疗者。

1.4 一般资料

选择 2016 年 4 月至 2017 年 4 月北京同仁堂中医医院糖尿病皮肤瘙痒症患者 80 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 39 ~ 75 岁, 平均 (58.72 ± 13.34) 岁; 病程 10 ~ 24 年, 平均 (16.27 ± 4.54) 年。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄 40 ~ 77 岁, 平均 (57.91 ± 14.71) 岁; 病程 8 ~ 23 年, 平均 (15.73 ± 5.28) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗: 两组均进行糖尿病知识宣教, 提高其治疗依从性, 保证治疗措施的良好贯彻执行; 保

* 通讯作者: zln2u148@163.com, 13520187468

持饮食控制及合理运动; 合理选用降糖药物, 保持血糖平稳, 使空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L, 餐后 2h 血糖 ≤ 10.0 mmol/L, 糖化血红蛋白 $< 7\%$ 。

治疗组: 在基础治疗同时加用五皮五藤饮合四物汤, 药物组成: 牡丹皮 20 g, 白鲜皮 20 g, 海桐皮 15 g, 桑白皮 15 g, 地骨皮 15 g, 海风藤 15 g, 青风藤 15 g, 夜交藤 15 g, 钩藤 15 g, 鸡血藤 20 g, 熟地黄 15 g, 当归 15 g, 白芍 10 g, 川芎 10 g。随症加减: 上半身痒甚者加羌活 15 g、蝉蜕 6 g; 下半身痒甚者加独活 15 g、茜草 15 g; 全身均痒甚者加羌活 15 g、独活 15 g、牛蒡子 15 g; 夜间痒甚影响睡眠者加生地 15 g、丹参 20 g、炒酸枣仁 30 g。水煎服, 每日 1 剂, 分早晚两次温服。

对照组: 在基础治疗同时加用氯雷他定片 (每片 10 mg, 扬子江药业集团上海海尼药业有限公司生产, 国药准字: H20080134) 口服, 每次 1 片, 每日 1 次。

两组疗程均为 4 周。治疗期间两组均未合并其他治疗方法, 忌食辛辣生冷食物。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 血糖水平 两组患者治疗前后检测空腹血糖及餐后 2 h 血糖情况。

2.2.2 症状体征评分 根据《中国临床皮肤病学》^[4] 及相关文献^[5] 中内容对患者的症状 (瘙痒程度、面积、频率、持续时间) 和体征 (干燥, 鳞屑, 抓痕, 血痂, 丘疹, 苔藓化) 进行量化, 按照无、轻度、中度、明显、重度分为 5 级, 分别计 0、1、2、3、4 分。治疗前后各记录 1 次。

2.2.3 不良反应 治疗过程中观察两组患者的不良反应, 治疗前后检测血、尿、大便常规及肝肾功能。

2.3 疗效判定标准

参照《中国临床皮肤病学》^[4] 及相关文献^[5] 中关于糖尿病皮肤瘙痒症的疗效判定标准, 计算治疗前后症状和体征总积分, 并计算疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈: 临床症状、体征消失, 疗效指数 $> 95\%$; 显效: 临床症状、体征明显改善, 疗效指数 $70\% \sim 95\%$; 好转: 临床症状、体征有改善, 疗效指数

$50\% \sim 69\%$; 无效: 临床症状、体征无改善或加重, 疗效指数 $< 50\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计数资料采用例数和百分比表示, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 40 例患者中痊愈 4 例 (10%), 显效 12 例 (30%), 好转 19 例 (47.5%), 无效 5 例 (12.5%), 总有效 35 例 (87.5%)。对照组 40 例患者中痊愈 1 例 (2.5%), 显效 7 例 (17.5%), 好转 21 例 (52.5%), 无效 11 例 (27.5%), 总有效 29 例 (72.5%)。两组临床疗效总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后血糖比较

表 1 示, 两组患者治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖较治疗前均有下降, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组糖尿病皮肤瘙痒症患者治疗前后血糖比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
治疗组	治疗前	40	6.75 $\pm$ 1.41	9.23 $\pm$ 1.14
	治疗后	40	6.44 $\pm$ 1.78	8.96 $\pm$ 1.62
对照组	治疗前	40	6.63 $\pm$ 1.52	9.19 $\pm$ 1.21
	治疗后	40	6.39 $\pm$ 1.67	8.85 $\pm$ 1.47

3.3 两组患者治疗前后症状体征积分比较

表 2 示, 除鳞屑外, 治疗组治疗后患者症状体征积分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组瘙痒程度、瘙痒面积、持续时间及抓痕、血痂积分较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。

3.4 不良反应

治疗期间对照组有 3 例出现轻微口干、乏力、嗜睡, 但可耐受, 3 ~ 5 天后症状缓解, 不影响治疗。治疗组未出现不良反应。两组治疗前后血、尿、大便常规, 肝肾功能及心电图均未见异常。

表 2 两组糖尿病皮肤瘙痒症患者治疗前后症状体征积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	瘙痒程度	瘙痒面积	瘙痒频率	持续时间	干燥	鳞屑	抓痕、血痂	丘疹、苔藓化
治疗组	治疗前	40	2.93 $\pm$ 1.18	2.26 $\pm$ 1.31	2.34 $\pm$ 1.12	2.71 $\pm$ 1.04	2.87 $\pm$ 1.18	2.14 $\pm$ 1.44	1.96 $\pm$ 0.65	1.62 $\pm$ 0.74
	治疗后	40	1.76 $\pm$ 0.78 ^{*△}	1.17 $\pm$ 0.45 ^{*△}	1.26 $\pm$ 0.21 [*]	1.42 $\pm$ 0.51 ^{*△}	1.21 $\pm$ 0.68 [*]	1.92 $\pm$ 0.79	1.02 $\pm$ 0.42 ^{*△}	0.98 $\pm$ 0.37 [*]
对照组	治疗前	40	2.87 $\pm$ 1.35	2.31 $\pm$ 1.47	2.28 $\pm$ 1.22	2.67 $\pm$ 1.18	2.93 $\pm$ 1.15	2.09 $\pm$ 1.37	1.87 $\pm$ 0.59	1.66 $\pm$ 0.67
	治疗后	40	2.01 $\pm$ 1.18 [*]	1.59 $\pm$ 0.52 [*]	1.37 $\pm$ 0.64 [*]	1.91 $\pm$ 1.05 [*]	2.75 $\pm$ 0.96	1.95 $\pm$ 0.84	1.24 $\pm$ 0.87 [*]	1.53 $\pm$ 0.41

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

4 讨论

糖尿病皮肤瘙痒症的发病机制尚未完全明确^[7-8]。糖尿病皮肤瘙痒症属中医学“消渴病”“风瘙痒”“痒风”范畴。消渴病是原发疾病,治疗不当,迁延日久,气阴不足,燥热内生,营血亏虚,血脉无以充盈,血行不畅而致血瘀,血虚、血热、血瘀皆可生风,加之久病脾虚易生内湿,或腠理不固,外感风湿热邪,郁于肌肤,肌肤失养,则出现皮肤瘙痒之症。

五皮五藤饮由五种皮类药和五种藤类药组成,故名五皮五藤饮。五皮五藤饮原为皮科专家赵炳南治疗隐疹的经验方,其中牡丹皮性寒,味辛,清热解毒,散风止痒,活血消肿;白鲜皮苦、寒,清热燥湿,祛风解毒;海桐皮苦、辛、平,祛风燥湿,杀虫止痒;地骨皮甘、寒,凉血清热;桑白皮甘、寒,泻肺平喘,利水消肿;海风藤、青风藤、天仙藤三药性辛散、苦燥、温通,既可祛风止痒燥湿,又可温通经络气血;夜交藤养血安神,祛风通络,专止夜间皮肤瘙痒;钩藤清肝与心包之火,清血分之热、解血分之毒,轻清透热,达邪外出,以杜疹源。方中以皮达皮,以藤通络,使药至病所,药到效达^[9]。糖尿病皮肤瘙痒症为糖尿病慢性皮肤并发症,病机多端,虚实夹杂,涉及面广,其主要病机可概括为血虚血瘀兼湿热内蕴,而五皮五藤饮具有祛风胜湿、清热凉血、活血通络之功效,合用四物汤补血调血,用药贴合本病病机。五皮五藤饮原方中天仙藤因其含有马兜铃酸,故弃之不用,在此以鸡血藤代之,可加强补血活血之效。四物汤中熟

地黄甘温味厚质润,长于滋养阴血,为补血要药;当归甘辛温,补血活血;白芍养血益阴;川芎行气活血化瘀。二方合用,共奏补血化瘀、清热利湿祛风之功效,方证合拍,故能取得佳效。

本研究以目前西医治疗糖尿病皮肤瘙痒症常用的抗组胺药物氯雷他定作为阳性对照药,证实了五皮五藤饮合四物汤治疗能明显减轻糖尿病皮肤瘙痒症的临床症状,而且无毒副作用,安全性好。由于本研究样本量相对较小,疗程较短,缺乏远期的疗效评价,尚需进一步观察研究。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病合并皮肤病中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 123.
- [2] 苗述楷, 蔡慧文. 糖尿病并发症防治学 [M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2000: 283-286.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 295-300.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1286-1288.
- [5] 王建锋, 张虹亚, 曹宇, 等. 养阴活血祛风法治疗糖尿病皮肤瘙痒症 36 例 [J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(4): 28-30.
- [6] 杨祝辉, 李敬华, 王汝心. 止痒方治疗糖尿病皮肤瘙痒症临床研究 [J]. 河北中医, 2015, 37(6): 822-823.
- [7] 吕仁和, 赵进喜. 糖尿病及其并发症中西医结合诊治学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 740-746.
- [8] 秦慷, 陈璇. 糖尿病皮肤瘙痒的病因病机探讨 [J]. 中医学报, 2013, 28(3): 401-402.
- [9] 张炳厚. 神医怪杰张炳厚 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 119-125.

Clinical Observation on Wupi Wuteng Decoction (五皮五藤饮) Combined with Siwu Decoction (四物汤) for 40 Cases of Diabetic Skin Pruritus

ZHONG Liuna

(Beijing Tongrentang Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 100051)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of *Wupi Wuteng Decoction* (五皮五藤饮) combined with *Siwu Decoction* (四物汤) on diabetic skin pruritus. **Methods** A total of 80 cases of patients with diabetic skin pruritus were randomly divided into treatment group and control group, with 40 cases in each group. Based on basic treatment, patients in control group were treated by loratadine and patients in treatment group were treated by *Wupi Wuteng Decoction* combined with *Siwu Decoction*. After treatment for 4 weeks respectively, according to the changes of total symptom score on two groups, therapeutic index were calculated to evaluate the therapeutic efficiency and drug adverse reaction was observed at the same time. **Results** The average total symptom score after treatment were obviously decreased in two groups ($P < 0.05$), and the decrease in treatment group was more obvious as compared with that in control group ($P < 0.05$). There was statistics significance in falling difference between treatment group and control group ($P < 0.05$). The total effective rate in treatment group was 87.5% and that in control group was 72.5%. There was statistics significance in total effective rate between treatment group and control group ($P < 0.05$). There was no obvious drug adverse reaction in the two groups. **Conclusion** The traditional Chinese medicine *Wupi Wuteng Decoction* combined with *Siwu Decoction* has an exact effect on diabetic skin pruritus and has good drug safety.

Keywords Diabetic mellitus; skin pruritus; *Wupi Wuteng Decoction*; *Siwu Decoction*

(收稿日期: 2018-01-10; 修回日期: 2018-02-18)

编辑: 叶 晨