

四物汤加味治疗慢性湿疹 52 例疗效观察

开 雁

河南省中医院, 河南省郑州市东风路 6 号, 450002)

通讯方式: kaiyanky2007@163.com, 18939255897

[摘要] 目的 观察四物汤加味治疗慢性湿疹的临床疗效。方法 将 104 例慢性湿疹患者随机分为治疗组(52 例)和对照组(52 例)。治疗组应用四物汤加味治疗, 对照组予以盐酸西替利嗪片治疗, 两组均连续用药 4 周后比较临床疗效和不良反应情况。结果 治疗组总有效率 94.23%, 对照组总有效率 82.69%, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$), 治疗组不良反应明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 采用四物汤加味治疗慢性湿疹疗效确切, 并能有效防止病情复发。

[关键词] 慢性湿疹; 血虚证; 四物汤加味

慢性湿疹是一种临床常见的皮肤病, 约占皮肤科门诊患者的 20%^[1], 因其病因复杂, 反复发作, 长期不愈, 严重影响患者生活质量。西医常采用抗组胺药和皮质激素药物治疗, 停药后易于复发, 且长期使用有一定不良反应。笔者采用四物汤加味治疗慢性湿疹 52 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

104 例均为 2008 年 9 月至 2009 年 6 月河南省中医院皮肤科门诊慢性湿疹患者, 按随机数字表分为治疗组和对照组各 52 例。治疗组男 30 例, 女 22 例; 年龄 19~72 岁, 平均(35.32±11.97)岁; 病程 5 个月~11 年, 平均(3.1±6.9)年; 发于头面部 9 例, 四肢躯干 38 例, 会阴部 5 例。对照组男 29 例, 女 23 例; 年龄 20~71 岁, 平均(36.21±12.83)岁; 病程 7 个月~10 年, 平均(2.9±7.2)年; 发于头面部 7 例, 四肢躯干 41 例, 会阴部 4 例。两组患者在发病年龄、性别、病程及皮疹分布部位等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《临床皮肤病学》^[2]制定。①皮损多局限于某一部位; ②境界清楚, 有明显的肥厚浸润, 表面粗糙, 或呈苔藓样变, 颜色褐红或褐色; ③伴有丘疱疹、痂皮、搔痕, 倾向湿润变化; ④常反复发作, 时轻时重, 有阵发性瘙痒。

1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)^[3]。血虚证: 主症: 瘙痒、皮损干燥、粗糙、肥厚、苔藓样变。次症: 皮损伴搔痕、脱屑, 偶发红丘疹。舌质淡, 脉细。具备以上主症及次症 2 项以上者可诊断。

1.4 纳入与排除标准

纳入: 符合本病诊断标准及中医辨证标准; 病程 4 个月以上; 同意参加临床试验观察并能配合按期随访者。

排除: 年龄在 18 岁以下者; 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; 孕妇及哺乳期妇女; 有中药过敏史者; 未按规定用药无法判断疗效者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予中药四物汤加味方。药物组成: 当归 12g, 川芎 9g, 熟地黄 15g, 白芍 12g, 益母草 30g, 茯苓 15g, 荆芥 10g, 防风 12g。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

对照组给予盐酸西替利嗪片(丽珠集团丽珠制药厂, 批号: 080705), 10mg, 每日 1 次, 口服。

两组均连续治疗 4 周, 停用其他药物, 禁酒、忌辛辣刺激食物。两组均停药后随访 1 年。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 病情评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)^[3]制定。①瘙痒程度: 轻(2 分): 偶尔瘙痒, 不用药, 不影响工作学习生活; 中(4 分): 阵发性瘙痒, 时轻时重, 影响睡眠工作学习生活, 需用药; 重(6 分): 剧烈瘙痒, 严重影响工作学习生活。②皮疹面积: 双上肢或双下肢泛发 8 分、单侧泛发 4 分、局限 2 分; 躯干部泛发 8 分、局限 4 分; 头面部泛发 6 分、局限 3 分; 会阴部泛发 6 分、局限 3 分; 全身泛发 36 分; 皮疹全部消退 0 分。③皮疹形态: 轻(2 分): 红斑, 丘疱疹或水疱; 中(4 分): 渗出或糜烂; 重(6 分): 肥厚及苔藓样变。④积分=瘙痒程

度分值+皮疹面积分值+皮疹形态分值。

2.2.2 安全性指标 记录两组在治疗过程中不良反应发生情况。检查两组患者治疗前后血、尿、便常规及肝肾功能。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)制定^[3]。临床痊愈:皮损全部消退,症状消失,积分值减少 $\geq 95\%$;显效:皮损大部分消退,症状明显减轻,积分值减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$;有效:皮损部分消退,症状有所改善,积分值减少 $\geq 50\%$ 但 $< 70\%$;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 $< 50\%$ 。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组 52 例,临床痊愈 21 例,显效 13 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率为 94.23%;对照组 52 例,临床痊愈 12 例,显效 9 例,有效 22 例,无效 9 例,总有效率为 82.69%。治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 随访情况

停药后随访 1 年,临床痊愈病例中治疗组临床痊愈 20 例,复发 1 例;对照组临床痊愈 8 例,复发 4 例。

3.3 安全性评价

治疗过程中治疗组有 1 例出现轻度腹泻;对照组有 5 例出现轻度嗜睡、头晕,均未影响治疗。治疗结束时,上述不良反应均消退。治疗组不良反应低

于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后血、尿、便常规及肝肾功能均未见明显异常。

4 讨论

湿疹属中医“湿疮”、“血风疮”等范畴,多由湿热内蕴,又外感风湿热邪,内外两邪相搏,充于腠理,浸淫肌肤而发病。因湿性重浊黏腻,故本病迁延反复;湿蕴日久耗伤阴血,出现血虚证。其本为脾虚血燥,标为湿为风,故治以健脾养血活血,祛风利湿止痒。四物汤源于《仙授理伤续断秘方》,具有调益荣卫,滋养气血之功,尤其是对血虚证的治疗更显示出其独特疗效。结合湿疮病机,配伍茯苓健脾利湿,以补其虚,固其本;荆芥祛风理血;防风祛风胜湿止痒,以祛其邪,治其标。因湿疮缠绵难愈,久病入络,瘀阻血脉,故用益母草活血祛瘀以通经;诸药配合,共奏健脾燥湿、祛风止痒之功,达到标本兼治之目的。本临床观察结果表明,四物汤加味治疗慢性湿疹血虚证疗效显著,安全性好,而且通过 1 年的随访发现,能有效防止病情复发。

参考文献

- [1] 李林峰. 接触性皮炎与皮肤变态反应[M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 179.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1989: 389.
- [3] 郑筱萸. 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: 296—298.

(收稿日期: 2011-09-05; 修回日期: 2012-04-22)

[编辑: 侯建春]

第十届中国难治病学术研讨会征文通知

为了深入探讨和交流中医药在防治各种难治病方面的新经验、新方法、新思路,由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的“中华中医药学会第十届中国难治病学术研讨会”定于 2012 年 8 月中旬在陕西省延安市召开,现将相关事宜通知如下。

一、征稿内容:1. 中医治疗难治病优势和特色疗法;2. 中医药在防治肿瘤、心脑血管病、糖尿病、肝病、肾病、脾胃病、痛风、风湿及类风湿、重症失眠、不孕不育等难治病重点病种方面的经验和特色疗法;3. 使用有毒中药治疗难治病的经验;4. 名老中医辨证论治难治病的经验;5. 其他方面。

二、征文要求:文稿在 3000 字左右,须打印并附 500 字文摘和 200 字以内的作者简介,每位作者限投一篇。同时将文稿的电子版发送至:13366005273@163.com

三、其他:1. 本次论文将评选“中医药防治难治病优秀学术论文”,由中华中医药学会颁发优秀论文证书,优秀论文优先推荐在相关期刊发表;2. 补充一批热心于难治病研究的优秀中医和在难治病防治方面有特长的优秀中医参加难治病研究专家协作组;3. 会议结束后经考核合格者将授予国家级继续教育 I 类学分;4. 参会者须交报名费 200 元、会务费 750 元,食宿及参观统一安排,费用自理。

四、投稿时间:请在 2012 年 7 月 20 日前将参会报名费 200 元、报名表、参评或交流论文、个人技术简介、参加难治病研究专家协作组的报名登记表、2 寸彩色照片 4 张邮寄至北京 100036—98 信箱“第十届中国难治病学术研讨会”会务组江淑安收,邮编 100036。联系电话:010-63772051、18611174565。中华中医药学会联系方式:010-64274797。