

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.03.014

银翘消斑汤配合窄谱紫外线照射治疗玫瑰糠疹的临床观察

王苏云

新郑市人民医院皮肤科, 河南新郑 451100

玫瑰糠疹是一种以皮损被覆糠秕样鳞屑的玫瑰色斑丘疹为特征的炎症性皮肤病,常发于四肢及躯干部位,并出现不同程度的瘙痒。本病虽具有一定自限性,但仍有部分患者病程长达半年以上,给患者日常生活及工作带来严重的负面影响。目前窄谱紫外线照射疗法因具有缩短病程、控制皮疹新发等特点而被广泛应用于玫瑰糠疹的治疗,然而单一治疗效果不显著^[1-2]。相关研究^[3]指出,在窄谱紫外线照射治疗基础上联合中药口服可提高临床疗效。故本研究探讨银翘消斑汤配合窄谱紫外线照射治疗玫瑰糠疹的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月—2018 年 7 月本院收治的玫瑰糠疹患者 124 例,按照随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组 62 例。对照组,其中男 27 例,女 35 例;年龄 21~57 岁,平均年龄(27.94±3.25)岁;病程 7~30 d,平均病程(11.02±1.24)d。观察组,其中男 25 例,女 37 例;年龄 22~57 岁,平均年龄(27.97±3.28)岁;病程 7~30 d,平均病程(10.78±1.21)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国临床皮肤病学》^[4]中玫瑰糠疹相关诊断标准;中医诊断标准符合《中医皮肤性病性病学》^[5]中相关诊断标准。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述中、西医诊断标准;近 1 个月内未服用糖皮质激素及免疫抑制剂类药物;患者均签署知情同意书。

排除标准:合并系统性红斑狼疮、皮炎;二期梅毒;合并严重脏器功能障碍;精神异常,不具认知能力;对本研究药物过敏者。

1.4 治疗方法

对照组给予窄谱紫外线照射治疗:采用德国沃曼公司制造的 UV100 L 窄谱紫外线治疗仪进行治疗,使用辐射器(光谱)TL-01 管照射,频谱设置为 311~313 nm。使用紫外线照射患者四肢及躯干,初始照射剂量为 0.6~0.8 J/cm²,每间隔 1 d 照射 1 次,连续治疗 10 d,每次照射在原有剂量上增加 0.15 J/cm²,照射距离保持 21 cm,照射过程中注意对患者眼睛及生殖器进行保护,照射治疗后若出现皮肤干燥或脱皮等则及时于患处涂抹尿素脂。在此基础上,观察组给予银翘消斑汤治疗,方剂组成:金银花 15 g,赤芍、生地、连翘、牡丹皮、大青叶、紫草、当归、牛蒡子、淡竹叶、防风、甘草各 10 g,用水煎服,1 剂/d,早晚温服,连续治疗 10 d。

1.5 观察指标与疗效评价标准

参考文献^[6]制定疗效评价标准如下:①治愈,皮损及瘙痒症状完全消失;②显效,皮损减少≥85%,瘙痒明显改善;③有效,30%≤皮损减少<85%,瘙痒减轻;④无效:皮损减少<30%,瘙痒未有改善,反有加重趋势。总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

记录 2 组患者治疗后皮疹停发时间、止痒时间及皮损痊愈时间;比较 2 组无症状性红斑等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,对照组总有效率为 72.58%,观察组为 90.32%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=62$, 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	18	19	8	17	45(72.58)
观察组	37	12	7	6	56(90.32) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组临床症状改善时间比较

治疗后, 观察组皮疹停发时间、止痒时间、皮损痊愈时间均显著短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床症状改善时间比较
($n=62$, d, $\bar{x}\pm s$)

组别	皮疹停发时间	止痒时间	皮损痊愈时间
对照组	7.62 \pm 1.24	6.31 \pm 1.18	13.58 \pm 2.45
观察组	5.14 \pm 0.98 [△]	3.57 \pm 1.01 [△]	10.14 \pm 1.52 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组不良反应比较

2 组在治疗过程中均未出现严重不良反应, 在窄谱紫外线照射治疗后, 2 组均有 2 例患者出现无症状性红斑, 在及时调整照射剂量后, 症状消失, 未影响患者的正常治疗。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

目前, 玫瑰糠疹的具体致病因素尚不明确, 但普遍认为其与药物、感染、自身免疫及遗传性因素相关, 因此临床治疗应以控制感染及抑制机体自身免疫应答为原则^[7]。窄谱紫外线照射治疗玫瑰糠疹可通过降低机体内 Th1 细胞活性, 减少免疫细胞因子释放, 最终发挥抑制 T 细胞、改善机体免疫应答的作用^[8]。此外, 窄谱紫外线照射穿透力强, 不易灼伤皮肤, 且能够有效诱导真皮中 T 细胞的凋亡, 继而阻断玫瑰糠疹新发, 改善病情^[9]。

中医学将玫瑰糠疹归属于“风热疮”范畴, 认为本病以血热内蕴为本, 风邪侵体为标, 而血热内蕴, 则热伤阴液, 致化燥生风; 复感风热外邪, 内外合邪, 热结凝滞, 郁闭肌肤腠理而发病。故治疗应以清热解毒、祛风、止痒为基本原则。银翘消斑汤中金银花清热解毒; 淡竹叶清热除烦、利尿排毒; 大青叶凉血止血、清热解毒; 生地黄清热凉血; 连翘清热解毒、消肿散结;

赤芍散瘀止痛; 防风解表祛风; 紫草凉血止血、解毒透疹; 牛蒡子疏散风热、消肿解毒; 牡丹皮清热凉血。诸药联用, 共奏凉血止血、清热解毒、疏散风热之效。现代药理学研究表明, 牡丹皮中含有的丹皮酚可抑制组织胺、5-羟色胺等引起的炎症反应, 有利于改善皮疹; 牛蒡子具有抗炎、抗病毒作用; 二者联合可有效改善玫瑰糠疹患者的瘙痒症状, 促进皮损愈合。本研究结果显示, 观察组总有效率及皮疹停发时间、止痒时间、皮损痊愈时间均优于对照组; 说明银翘消斑汤配合窄谱紫外线照射玫瑰糠疹效果优于窄谱紫外线照射单一治疗, 这与肖经芮等^[10]研究结果相一致。

综上所述, 银翘消斑汤配合窄谱紫外线照射治疗玫瑰糠疹可有效缩短患者皮损消失时间, 改善瘙痒症状, 促进患者康复。

参 考 文 献

- [1] 宋子君, 王涛. 窄谱中波紫外线联合消银颗粒与盐酸左西替利嗪片治疗玫瑰糠疹的临床分析[J]. 解放军药学学报, 2016, 32(4): 380-382.
- [2] 郭波. 窄谱中波紫外线联合消银颗粒与盐酸左西替利嗪治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(5): 315-316.
- [3] 张晓彬, 姜其学, 曾庆伟. 窄谱中波紫外线照射联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹疗效分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(5): 491-492.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1029-1030.
- [5] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 496.
- [6] 刘慧, 刘雄彪. 盐酸依匹斯汀片、复方甘草酸苷片联合紫外线治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 196-197.
- [7] 冯蕙裳, 蔡玲玲, 杨柳, 等. 李元文教授治疗玫瑰糠疹经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 730-732.
- [8] Tjioe M, Smits T, van de Kerkhof PC, et al. The differential effect of broad band vs narrow band UVB with respect to photodamage and cutaneous inflammation[J]. Exp Dermatol, 2003, 12(6): 729-733.
- [9] 张洪明, 毕志刚. 紫外线治疗皮肤病的新进展[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 2003, 29(3): 147-149.
- [10] 肖经芮, 王丽君, 陈伟炳. 银翘消斑汤治疗玫瑰糠疹疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(8): 586-587.

(收稿日期: 2019-03-22)