



桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的疗效探析

张森森 陈 辉

惠州市皮肤病防治研究所 广东惠州 516000

【摘要】目的 探析桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的临床疗效。**方法** 选择我院收治的白癜风患者 57 例进行观察（2016 年 1 月至 2018 年 2 月），随机分成两组后给予常规组 28 例白癜风患者实施单纯复方卡力孜然酊治疗，给予治疗组 29 例白癜风患者在常规组治疗基础上给予桃红清血丸联合治疗，对比两组白癜风患者的治疗效果。**结果** 两组白癜风患者治疗后的中医症状评分、外周血 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+ 及 CD_8^+ 水平存在显著差异（ $P < 0.05$ ），统计学有意义；且治疗组的总有效率（79.31%）明显优于常规组（50.00%），两组相比： $P < 0.05$ 。**结论** 针对白癜风患者实施桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗的疗效显著，值得推广。

【关键词】 桃红清血丸；复方卡力孜然酊；白癜风

【中图分类号】 R758.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-053-02

白癜风属于临床中较为常见的后天性局限性或泛发性脱色素脱失病，主要是由于皮肤的黑素细胞功能丧失导致的，临床症状主要表现为颜面、背部、手腕、前臂、颈项及生殖器周围等出现皮肤白斑、呈现乳白色及浅粉色现象^[1]，严重影响患者的生活质量及心理健康。我院针对收治的白癜风患者实施复方卡力孜然酊治疗及联合桃红清血丸治疗，旨在分析桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治的白癜风患者 57 例进行观察（2016 年 1 月至 2018 年 2 月），随机分成两组后，常规组 28 例白癜风患者中男女比例为 15:13 例，年龄分布在 15 至 57 岁之间，均值为（39.26±3.15）岁，病程 1 至 5 年，平均病程为（2.01±0.33）年；治疗组 29 例白癜风患者中男女比例为 17:12 例，年龄分布在 15 至 56 岁之间，均值为（39.21±3.26）岁，病程 1 至 4 年，平均病程为（2.00±0.29）年。两组白癜风患者之间对比的临床资料不存在差异（ $P > 0.05$ ），统计学无意义，组间可对比。本次观察均已排除存在严重脏器功能损伤、中途转院治疗及不同意此次观察的患者。

1.2 方法

给予常规组 28 例白癜风患者实施单纯复方卡力孜然酊治疗，用棉签蘸上复方卡力孜然酊（国药准字 Z65020003，名称复方卡力孜然酊，由新疆维阿堂制药有限公司生产，批准于 2010-05-19。为酊剂中药，规格为每瓶装 30ml，每瓶装 50ml，每瓶装 20ml）药膏涂抹在患者患处，涂完后对患处进行揉搓处理，直至白斑出现发红现象为止，擦药后半小时内

行局部日光照射 15 分钟左右，一天 3 次。

给予治疗组 29 例白癜风患者在常规组治疗基础上给予桃红清血丸联合治疗，复方卡力孜然酊治疗方式与常规组一致，在此基础上给予患者 15 粒桃红清血丸（国药准字 Z20025334，名称桃红清血丸，由吉林双药药业集团有限公司生产，批准于 2015-06-08。为丸剂（水丸）中药，规格为每 30 丸重 5g）进行口服，一天 2 次。两组白癜风患者均治疗 3 个月。

1.3 疗效判定

疗效判定标准：根据中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组制定的白癜风临床分型及疗效标准（2003 年修订稿）判定疗效^[4]。痊愈：白斑全部消退，恢复正常肤色；显效：白斑部分消退或者缩小，恢复正常肤色的面积占皮损面积的 $\geq 50\%$ ；好转：白斑部分消退或者缩小；无效：白斑无色素再生或范围扩大；总有效率以痊愈 + 显效。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 29 例，痊愈 5 例，显效 17 例，好转 1 例，无效 6 例，总有效率 79.31%；对照组 28 例，痊愈 1 例，显效 13 例，好转 4 例，无效 10 例，总有效率 50.00%。两组显效率和总有效率比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组白癜风患者治疗后的中医症状评分、外周血 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+ 、 CD_8^+ 水平存在显著差异（ $P < 0.05$ ），统计学有意义；数据见表 1 所示：

表 1：两组白癜风患者治疗后的中医症状评分、外周血 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+ 、 CD_8^+ 水平

组别	中医症状评分（分）	外周血 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+	外周血 T 淋巴细胞亚群 CD_8^+
常规组（28）	22.15±3.01	27.01±5.02	26.57±3.69
治疗组（29）	18.26±2.45	30.15±6.34	22.10±3.26
t 值	5.3599	2.0683	4.8512
P 值	0.000	0.0433	0.000

不良反应：联合治疗组水泡 1 例；对照组水泡 2 例，红斑 1 例，考虑可能与卡力孜然酊的刺激有关，对治疗结束后复查血、尿常规及肝肾功能均正常。

3 讨论

临床报道显示，白癜风存在特异性细胞毒性 T 淋巴细胞反应，尚未寻找到明确的病机，西医治疗一般以药物治疗为主，复方卡力孜然酊具有祛风燥湿、温经散寒、舒筋活络及活血

养血等作用^[3]，主要配方为当归、补骨脂、何首乌、蛇床子、丁香及防风等，能够改善患者微循环，将络氨酸酶活性激活，增强患者皮肤的光敏作用，缓解患者临床症状。中医学认为白癜风主要是由于脾胃虚弱、风搏皮肤、情志所伤及肝肾不足等机制导致的，属于中医中“白癩”范畴，中医治疗过程中实施的桃红清血丸主要是由紫草、拳参、刺蒺藜、白薇、甘草、

（下转第 56 页）



议是MHAUS的特性。未经MHAUS明确书面同意,禁止全部或部分复制或再分配。

2 对我国恶性高热护理的启示

2.1 标准化规范化处理流程

我国每年的手术患者越来越多,恶性高热的发病率也随之上升,亟待解决的便是建立标准化规范化的处理流程。MHAUS针对恶性高热从鉴别诊断、发病症状、应急程序等方面进行了详细的描述,为临床医务人员提供了可靠的依据和指导。我国尚未对此制定有关标准,各地医院大都以自身临床经验来处理恶性高热,同时地区发展不平衡导致医疗水平和环境相差甚远,救治过程大相径庭,结果也不尽相同。因此,我国可借鉴MHAUS提出的急救处理流程提出符合我国国情的恶性高热应急程序,对于高发病率的手术患者可增加基因诊断,咖啡因-氟烷离体骨骼肌挛缩试验等早期诊断。建立恶性高热患者数据库,收集患者资料,跟踪患者预后生存质量,普及和宣传恶性高热的急救程序。

2.2 提高对恶性高热临床护理认识

恶性高热总体发病率较低,但危害巨大,死亡率高^[3-4],护理措施还未形成标准化流程,国内护理人员对其认识不足,对患者入院时评估病史及家族史时未涉及此项内容,以及是否是恶性高热的高发人群,临床护士对其认识不足可能导致患者生命危险。如何提高护士对恶性高热的认识和急救水平是值得探讨的,MHAUS提出的《恶性高热的急诊治疗》对于临床护理有着十分重要的指导意义,无论是疾病认识还是急救

流程都有详细的介绍,丰富了护士对急危重症的护理路径。同时提高了护士对恶性高热的重视及相关知识的了解,加强培训,做到早发现、早诊断、早治疗,有利于抢救患者的生命,降低患者的死亡率。

2.3 丹曲林的使用讨论

作为恶性高热的唯一特效药,丹曲林价格昂贵,且未经国家药监局批准进入中国市场,国外发达国家已将丹曲林作为医院手术室的必备抢救药物,制定了明确的抢救流程和定期培训计划。在我国,仅少数医院备有丹曲林,对于此类药品,使用前必须充分告知家属并取得家属和医院同意。

参考文献:

- [1] 吴茜,方岩,冉晓,方煌,李永胜,梅伟.一例恶性高热患者成功救治的经验[J].麻醉安全与质控,2017,1(05):250-253.
- [2] 刘洋,姚允泰,李立环.体外循环下心脏手术恶性高热之病例回顾[J].中国分子心脏病学杂志,2016,16(03):1706-1709.
- [3] Rosenberg H,Davis M,James D,et al.Malignant hyperthermia[J].Orphanet J Rare Dis,2007,24(2):21.
- [4] Monnier N,Krivosic-Horber R,Payen JF,et al.Presence of two different genetic traits in malignant hyperthermia families:implication for genetic analysis,diagnosis,and incidence of malignant hyperthermia susceptibility [J]. Anesthesiology, 2002, 97(5): 1067-1074.

(上接第53页)

红花、降香、苍术、何首乌、白药子、海螵蛸、龙胆草等组成,具有活血养血、平肝疏肝、活血祛风、止痒及疏解气郁等功效。两种中药内外兼用具有强化治疗效果,改善患者临床症状及生活质量的效果,促进患者预后及康复^[5]。本结果数据显示,实施复方卡力孜然酊联合桃红清血丸治疗的治疗组白癜风患者治疗后的中医症状评分、外周血T淋巴细胞亚群CD₄⁺、CD₈水平及治愈率等明显优于单纯实施复方卡力孜然酊治疗的常规组白癜风患者,说明联合用药治疗的疗效显著,促进患者临床症状的改善。

总之,桃红清血丸联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的临床疗效显著,安全性较高,值得临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 王胜春,宋俐,李琳,等.自拟消白汤联合复方甘草酸苷、复方卡力孜然酊治疗儿童白癜风90例临床观察[J].中医杂志,2014,55(16):1398-1400.
- [2] 赵红霞.窄谱中波紫外线联合复方卡力孜然酊治疗白癜风患者的临床研究[J].饮食保健,2017,4(3):91-92.
- [3] 王坤,姜云平.中医药配合复方卡力孜然酊治疗白癜风42例[J].中国民间疗法,2015,23(5):66-67.
- [4] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风临床分型及疗效标准(2003年修订稿)[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):440
- [5] 杨海龙,王明志,孙瑞,等.红紫光联合复方卡力孜然酊治疗白癜风的疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(5):130-131.

(上接第54页)

影响甲状腺细胞和浸润淋巴细胞的凋亡,最终达到抗甲状腺功能亢进的效果^[2]。本次研究发现,ATD的副作用常见粒细胞下降、肝损害,皮疹少见,相较于甲硫咪唑,上述副作用丙硫氧嘧啶更多见,胆汁淤积性肝损害罕见出现于甲硫咪唑。如果患者在治疗中出现乏力、发热、咽痛等症状,应及时检查血象,如粒细胞小于1.5X10⁹/L,应停药。所以对于甲亢患者,进行抗甲亢治疗均应定期检测血常规、肝功能,一旦发现不良反应,及时采取有效措施,避免加重患者的不良反应,以造成患者的更大的痛苦^[3]。

综上所述,对于甲亢的治疗首选用药为甲硫咪唑,但需

要针对患者的具体情况选择合适的药物,对出现的不良反应进行及时有效地处理。

参考文献:

- [1] 李建华,彭国文.甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢不良反应对比及临床安全性研究[J].医学信息,2017,30(5):91-92.
- [2] 黄超玲,何闽.甲硫咪唑与丙硫氧嘧啶治疗甲亢继发骨质疏松症的临床疗效比较[J].中国保健营养,2015,25(9):271-272.
- [3] 朱秀莲.甲硫咪唑与丙硫氧嘧啶治疗 Graves 病甲状腺功能亢进症患者的临床疗效比较[J].中国实用医药,2017,12(6):9-11.