



化湿解毒汤加减联合阿维 A 治疗泛发性脓疱型银屑病临床观察

谢 博¹ 陈晴燕² (1 辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110847 2 沈阳市第七人民医院 辽宁沈阳 110000)

摘要：目的 观察化湿解毒汤加减联合阿维 A 治疗泛发性脓疱型银屑病的临床疗效。方法 将 32 例泛发性脓疱型银屑病患者分为中药 + 阿维 A 组 16 例及阿维 A 组 16 例，治疗 3 周后观察疗效。结果 中药 + 阿维 A 组总有效率为 81.25%，优于阿维 A 组。结论 化湿解毒汤加减联合阿维 A 治疗泛发性脓疱型银屑病临床疗效显著。

关键词：化湿解毒汤加减 阿维 A 泛发性脓疱型银屑病

中图分类号：R758.63 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 04-025-02

Clinical Observation Of 16 Huashi Jiedu Decoction Combined With Acitretin In The Treatment Of Generalized Pustular Psoriasis

XIE Bo¹ CHEN Qingyan² (1 Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; The Seventh People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110000, China)

Abstract : Objective To observe the clinical curative effect of Huashi Jiedu decoction combined with acitretin in the treatment of generalized pustular psoriasis. **Methods** 32 cases of patients with pustular psoriasis were divided into Chinese medicine+acitretin group of 16 cases and acitretin group 16 cases, observation of curative effect after 3 weeks of treatment. **Results** The total effective rate of Chinese medicine + acitretin group was 81.25%, better than the acitretin group. **Conclusion** Huashi Jiedu decoction combined with acitretin in the treatment of generalized pustular psoriasis clinical curative effect.

Key words : Huashi Jiedu Decoction acitretin generalized pustular psoriasis

银屑病为一种常见的慢性炎症性皮肤病，其病程长、易反复，严重影响患者的身心健康。脓疱型银屑病为其中一个较为少见的类型，文献报告占银屑病患者的比例不足 5%^[1]，泛发性脓疱型银屑病临床表现更为危重。本研究选取 32 例泛发性脓疱型银屑病患者，观察化湿解毒汤加减联合阿维 A 治疗银屑病的疗效，现报导如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据 2016 年 10 月-2016 年 3 月于沈阳市第七人民医院就诊的泛发性脓疱型银屑病患者治疗方案，分为中药 + 阿维 A 组 16 例及阿维 A 组 16 例。中药 + 阿维 A 组中男 9 例，女 7 例，年龄 16-65 岁，平均年龄 35.78 岁，病程 0.3-30 年，平均 9.45 年。阿维 A 组中男 8 例，女 8 例，年龄 17-64 岁，平均年龄 33.19 岁，病程 0.3-35 年，平均 10.48 年。所有患者均符合泛发性脓疱型银屑病诊断^[2]；排除年龄小于 16 岁者；排除有严重的心、肝、肾等内脏疾病者。两组间性别、年龄、病程及 PASI 评分具有可比性 (P>0.05)。

1.2 治疗方法

中药 + 阿维 A 组予化湿解毒汤加减 (组成：生黄芪 20g，丹皮 10g，白茅根 30g，紫草 10g，板蓝根 15g，大青叶 15g，败酱草 15g，重楼 10g，白花蛇舌草 30g，赤芍 15g，沙参 15g，冬瓜皮 15g，车前草 15g，甘草 10g。)水煎服，每日 1 剂，早晚分服；阿维 A 胶囊 20-40mg/d 口服。阿维 A 组予阿维 A 胶囊 20-40mg/d 口服。两组同时根据病情予抗生素治疗。两组患者治疗前后均定期监测血常规、肝肾功、血脂等。治疗期间予免刺激饮食。

1.3 疗效判定

3 周后，观察患者皮损面积、脓疱、红斑、鳞屑等指标，计算出治疗前后 PASI 评分^[3]。临床疗效分为痊愈 (PASI 评分下降高于 90%)、显效 (PASI 评分下降 60%-89%)、有效 (PASI 评分下降 21%-59%) 及无效 (PASI 评分下降低于 20%)。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%

2 结果

2.1 疗效比较

应用 SPSS 17.0 统计软件进行 t 检验。两组 PASI 评分及疗效比较见表 1 和表 2。两组在治疗前、后 PASI 评分差异有统计学意义 (P<0.001)。

2.2 副作用

两组均出现不同程度皮肤黏膜干燥现象，中药 + 阿维 A 组 3 例；阿维 A 组 9 例。阿维 A 组 1 例血脂异常。

表 1：两组患者治疗前后 PASI 评分比较 (x±s)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
中药 + 阿维 A 组	16	19.28±11.85	7.12±3.80	7.513	0.000
阿维 A 组	16	19.71±13.20	6.40±3.42	6.995	0.000

表 2：两组疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率 %
中药 + 阿维 A 组	16	9	4	3	0	81.25
阿维 A 组	16	4	7	4	1	68.75

3 讨论

本病尚无确切中医病名，遂认为本病与火赤疮相近^[4]。各家对本病的病因病机各有见解，但不外湿、热、毒相搏结，郁于肌肤而发病。疾病初起属血热毒邪炽盛，外感六淫、内伤七情等均可导致血热毒邪的产生，且因本病病程长，反复的发热、脓疱、脱屑必定会造成后期的阴血耗伤^[5]。本病初起血热毒盛，脓疱密集，皮肤潮红肿胀明显，发热等全身症状显著，故组方时应以清热凉血、解毒除湿为原则：白茅根、赤芍、牡丹皮以清热凉血；板蓝根、大青叶、紫草、败酱草、重楼、白花蛇舌草以解毒清热；冬瓜皮、桑白皮、车前草清热除湿；甘草调诸药。疾病中后期皮损颜色淡红，脓疱基本干涸消退，以脱屑为主，口干舌燥、乏力懒言等症较为明显，宜加沙参、玄参、麦冬、黄芪等以益气养阴。现代中药药理研究显示，沙参、麦冬、生地、当归具有免疫调节的作用，黄芪提高机体免疫功能^[6]；紫草可抑制上皮细胞的增殖，对大肠杆菌及金葡菌等存在抑制作用^[7]；白花蛇舌草可增强白细胞的吞噬能力，能够抗炎、抗菌，赤芍中的芍药苷可以镇静、抗炎止痛^[8]。诸药相伍，联合提高机体免疫功能，发挥抗炎作用，达到治疗目的。阿维 A 为治疗银屑病的一线药物，其作用机制尚未完全明确，其在银屑病的治疗中主要调节上皮细胞和其它细胞的生长和分化，促进表皮细胞恢复正常，同时能够抑制中性粒细胞的趋化，从而抑制皮损处的角质形成细胞的异常活动。维甲酸类药物在治疗本病的同时也会使皮脂分泌减少，造成皮肤黏膜干燥、瘙痒等副作用，酌情加入沙参、五味子、麦冬等滋阴生津之品可在一定程度上减少西药带来的不良反应^[9]。本临床观察显示，化湿解毒汤加减联合阿维 A 可以明显地使银屑病患者治疗后 PASI 评分下降 (P<0.001)，且有效率高

(下转第 27 页)



意义 ($P<0.05$)。数据结果详情见表2。

表1: 研究组和参照组护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
研究组	100	57 (57.0)	34 (34.0)	9 (9.0)	91.0
对照组	100	43 (43.0)	31 (31.0)	26 (26.0)	74.0

表2: 两组患儿的住院天数、体温恢复时间和复发率的比较

组别	n	住院天数 (d)	体温恢复时间 (d)	复发数 (例)	复发率 (%)
研究组	100	5.4±1.2	2.53±0.41	6	6.0
对照组	100	9.5±2.1	4.56±0.51	17	17.0

3 讨论

新生儿肺炎是新生儿中常见的呼吸道疾病, 多发于冬春季节, 临床发病率和死亡率都较高, 多见于6个月以下的婴幼儿^[6], 大多数新生儿肺炎是生后感染引起, 少数是在宫内或分娩过程中感染的。以咳嗽、鼻喉有痰、呼吸困难、发热、肺部湿罗音等^[7]为主要表现, 发病后, 往往需要及时采取有效的治疗措施, 因此, 实施科学合理的临床护理措施十分重要。人性化护理模式一种以患者为中心, 在注重患者生理病理情况的基础上, 更加注重患者精神和心理的舒适度, 从整体上设计的有效的程序化、人性化的护理模式^[8], 由于新生儿肺炎患儿年龄小, 无自理能力, 而且病情变化突然、发展快, 根据患儿不同的具体情况制定的人性化护理模式方案可以发挥其独特的优势^[9-10]。

近年来, 医学模式已经逐步从“医病”向“医人”转化, 护理模式也开始提倡以患儿为中心的护理把护理人员自身的专业知识与“人本位”护理理念有效的融合至患儿的日常护理工作中, 坚持舒适、贴心等护理原则, 提升护理服务的质量。

本研究结果显示, 研究组患儿和参照组患儿经不同方法护理后, 研究组患儿家属护理满意度为91.0%, 对照患儿家属护理满意度为

74.0%, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$), 研究组患儿接受人性化护理后, 住院天数和体温恢复时间较参照组明显较短, 研究组患儿的复发率低于参照组, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。因此, 对于患肺炎的新生儿临床给予人性化护理, 提高患儿家属对护理的满意度, 成功降低出现肺炎复发的概率, 提高新生儿的治愈率和生存率。

参考文献

- [1] 李晓敏, 白冬霞. 新生儿肺炎70例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(16):61-63.
- [2] 何丽珍. 人性化护理模式在46例新生儿肺炎护理中的综合效果观察[J]. 基层医学论坛, 2015(12):1690-1691.
- [3] 高晓慧. 新生儿肺炎护理中肺部物理疗法的应用研究[J]. 母婴世界, 2014(15):83-84.
- [4] 黄立训. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果[J]. 医学信息, 2014, 27(34):234-234.
- [5] 朱婷. 人性化护理在新生儿肺炎护理中的护理效果分析[J]. 医学信息, 2015, 28(22):139-140.
- [6] 冯萍萍. 优质护理服务在预防NICU新生儿呼吸机相关性肺炎中的应用效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(17):35-36.
- [7] 倪红莲. 新生儿肺炎护理问题体会[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(2):60.
- [8] 黄丽文. 人性化护理对提高肺炎患儿治疗依从性的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13):66-68.
- [9] 王淑峰. 小儿肺炎25例人性化护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(9):62-63.
- [10] 杨慧敏. 人性化护理在小儿肺炎92例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(1):117-118.

(上接第24页)

腹腔镜技术是一种新型微创技术, 集诊断与治疗于一体, 用于治疗卵巢子宫内膜异位囊肿能够准确定位病灶并精确切除, 在减少手术创伤的同时, 提高根治效果。在卵巢子宫内膜异位囊肿治疗中, 应用腹腔镜手术剥离囊肿, 仅需在腹部行4个大小为0.5cm的切口建立工作通道仅需手术, 大大缩小了手术创伤^[4]。同时, 在腹腔镜监视下手术, 能够准确定位病灶位置及范围, 且腔镜具有放大效果, 便于手术医生更为精确地切除病灶组织, 减少血管、神经损伤, 减轻术后疼痛并减少术后并发症。本研究结果显示, 观察组的术中出血量、术后发热时间、抗生素使用时间以及住院时间均较对照组明显缩短, 镇痛率较对照组明显降低 (3.03%vs18.18%)。卵巢子宫内膜异位囊肿患者多具有囊肿与子宫、附件以及直肠等脏器组织粘连, 术中分离粘连容易导致囊肿破裂, 影响病灶根除效果, 术后容易复发^[5]。腹腔镜手术由于病灶切除更为精确、彻底, 配合术后用药能够更好地降低残余病灶复发风险。研究结果显示, 观察组术后复发率仅为3.03%, 较对照组的18.18%明显降低, 临床预后更为理想。

(上接第25页)

于未使用该方者 (有效率93.75%), 同时不良反应发生较少, 取得显著疗效, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 阎衡, 杨希川, 郝飞. 泛发性脓疱型银屑病的临床研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2009, 2(2):94-97.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·皮肤病与性病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社 2006:6110.
- [3] 毕俊荣. 多烯磷脂酰胆碱联合炎琥宁治疗银屑病的效果分析[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 7(20):4239.
- [4] 欧阳恒. 中医药治疗泛发性脓疱型银屑病有优势[N]. 中国中医药报, 2007-09-21(006).

综上所述, 腹腔镜手术应用于治疗卵巢子宫内膜异位囊肿具有创伤小、术后疼痛轻、并发症少及复发率低等优点。在熟练掌握手术技术与适应证的前提下, 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿较开腹手术更具临床应用优势, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 尤共平. 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(10):70-71.
- [2] 李小芳, 张丽雅, 朱汉红等. 腹腔镜双侧卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术中两种止血方式对卵巢功能的影响[J]. 广东医学, 2011, 32(23):3115-3117.
- [3] 黄晓晖, 薛素华, 罗喜平等. 腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除对卵巢储备功能的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(47):49-50.
- [4] 蒋太芬. 腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的比较[J]. 重庆医学, 2013, (35):4335-4336.
- [5] 杨扬. 腹腔镜和开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(29):3227-3228.

- [5] 李小莎, 杨志波, 欧阳恒. 运用温病学理论治疗泛发性脓疱型银屑病20例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(11):108-109.
- [6] 李铁男. 薄芝糖肽联合炎琥宁治疗寻常型银屑病36例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2008, 7(3):162-163.
- [7] 李香梅. 阿维A治疗银屑病75例临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2008.
- [8] 张武军. 复方甘草酸苷联合阿维A治疗泛发性脓疱型银屑病30例疗效分析[J]. 中外医疗, 2013, 28:8-9.
- [9] 袁景奕, 闫小宁, 牛新武, 等. 环孢素A与甲氨蝶呤治疗阿维A无效的重度泛发性脓疱型银屑病疗效及安全性评价[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(7):865-868.