



补益祛白酊治疗肝肾不足型局限性白癜风的临床疗效观察

黄义 陈仕恒 张政 谭海彦 李尼娅 (醴陵市中医院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 针对肝肾不足型局限性白癜风病人采用补益祛白酊治疗后的效果评价。方法 参加讨论研究者均为2016年2月至2018年2月在我院中医外科治疗的肝肾不足型局限性白癜风病人60例,按治疗先后均分为对照组30例,采用复方卡力孜然酊进行治疗,治疗组30例,采用补益祛白酊进行治疗,对比两组病人效果评价。结果 治疗组病人治疗组痊愈率90.00%显著高于对照组76.67%,比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 针对肝肾不足型局限性白癜风病人采用补益祛白酊治疗效果更为理想,值得推广应用。

关键词:肝肾不足型 局限性 白癜风 补益祛白酊

中图分类号:R275 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)03-003-02

基金项目:湖南省中医药管理局资助项目资助课题(2016132)

近些年来患白癜风的人群越来越多,发病率也在逐年增加,白癜风因皮肤颜色不同给病人在日常工作生活中会造成很大的困扰,也严重的影响了病人的心态和情绪变化^[1]。目前临幊上治疗肝肾不足型局限性白癜风的常规外用药物的治疗效果都不明显,故采用补益祛白酊外治法。本次研究的外用药物补益祛白酊是通过对中药的浸泡直接涂抹到白斑部位,并结合中医辨证给疾病进行分型更能强化药物的治疗效果^[2]。药物做法简单价格便宜也给白癜风病人减少了治疗费用,还增强了中药治疗白癜风的中医理论知识,起到非常重要的意义。

1 资料和方法

1.1 临床资料

参加此次研究治疗病人为2016年2月至2018年2月在我院中医外科治疗的肝肾不足型局限性白癜风病人60例。按治疗时间分为对照组(30例),采用复方卡力孜然酊进行治疗;治疗组(30例),采用补益祛白酊进行治疗。病人岁数都在18-50岁之间,经过中西医的诊断均为白癜风,并通过中医辨证出为肝肾不足型为局限性白癜风,可表现为皮肤出现大小不等的白色斑块,颜色白如瓷和周围皮肤形成了黑白分明。此次研究治疗病人都自愿积极参与,并且没有慢性病史、药物过敏史、精神疾病及其它病史者,资料差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有一定的可比性。

1.2 方法

对照组:采用复方卡力孜然酊进行治疗。把复方卡力孜然酊(商品名维阿露,国药准字Z6502000,新疆新时代制药有限责任公司)均匀的涂在白斑处,一日三次,涂抹一个疗程为两个月,适当的给白斑部位进行日光照射,如果发现患处皮肤出现红肿或者瘙痒等不良反应可以暂停用药,反应消失再进行用药,记录皮肤白斑大小、颜色改变情况。

表1: 对比两组病人治疗效果

组别	人数 N	无效		有效		显效		痊愈		痊愈率	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
对照组	30	7	23.33	4	20.00	9	30.00	10	33.33	23	76.67
治疗组	30	3	10.00	3	10.00	8	26.67	16	53.33	27	90.00
											16.68 ($P < 0.05$)

3 讨论

白癜风是我国较为常见的皮肤病之一,中医认为白癜风是因风邪内袭,导致气血通行不畅,血瘀气滞,影响了脏腑功能失调;加上风邪炽盛,易生寒邪,寒凝血脉,血不养肤,而导致了皮肤失养、失荣所致。临床表现为皮肤出现大小不同的白色斑点,色白如瓷和周围的皮肤形成分明,白斑有时会停止不长,有时又会突然变多,不受控制,严重影响外观,对白癜风病人造成很大的困扰。而中医辨证肝肾不足也是患白癜风的临床症状之一,对此类白癜风也~~~~~

作者简介:黄义,男,副主任医师,硕士研究生,从事中医临床工作。

治疗组:采用补益祛白酊进行治疗。补益祛白酊是由菟丝子20g、旱莲草10g、补骨脂20g、自然铜10g、黑蚂蚁15g、白芷15g、红花10g七位中药组成,把以上七位中药放置在500毫升的酒精中浸泡,酒精浓度为50%,经过10天浸泡就成为补益祛白酊,然后就可用医用棉签蘸着补益祛白酊在白斑处进行涂抹^[3]。一日三次,涂抹一个疗程为两个月,适当的给白斑部位进行日光照射,如果发现患处皮肤出现红肿或者瘙痒等不良反应可以暂停用药,反应消失在进行用药,记录皮肤白斑大小、颜色改变情况。

1.3 诊断标准

对比两个月后的治疗效果,根据皮肤白斑大小、颜色改变判断治疗效果,如:白斑全部消退,皮肤颜色恢复到正常为痊愈;白斑面积缩小,皮肤颜色恢复到正常肤色的50%为显效;白斑面积缩小,皮肤颜色恢复到正常肤色的10-50%为有效;白斑和皮肤颜色没有变化为无效。

1.4 统计学处理

处理实验中计量资料以例数,均数±标准差($n, \bar{x} \pm s$)表示,经正态性、方差齐性检验后,如符合正态性和方差齐性者,组内前后比较采用配对t检验,两组色素积分比较用成组t检验,两组有效率采用卡方检验;如不符合则变量变换后再检验或用非参数检验;等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组病人的治疗效果

治疗两个月后对照组无效7人,有效4人,显效9人,痊愈10人,治疗组无效3人,有效3人,显效8人,痊愈16人,治疗组痊愈率90.00%显著高于对照组76.67%,具有统计学意义($P < 0.05$)见表1。

可叫做肝肾不足型白癜风^[4]。肝肾不足型白癜风一般好发于有家族史人身上,临床症状一般以白斑分界清楚,可呈瓷白色或乳白色,可在同一个部位发作,也可在全身复发,在脱色部位的毛发也会变成白色,发病时间长且病情发展慢。病人时常会出现腰膝酸软、头晕目眩、夜尿增多、耳鸣耳聋等,以及脉细无力、舌淡、五心烦热、口干、失眠多梦、盗汗、舌质红、少苔、脉弦细数等一系列表现^[5]。

补益祛白酊是由菟丝子、旱莲草、补骨脂、自然铜、黑蚂蚁、白芷、红花组成。菟丝子具有补益肝肾,外用消风祛斑的作用;

(下转第8页)



染药物的合理应用是临幊上非常重要的也是非常复杂的问题；（2）抗菌药物在临幊使用面广、频次高；多重耐药菌的不断被检出，使得合理、谨慎地使用抗菌药物的问题更为凸显；（3）卫计委抗菌药物专项整治活动与相关培训，提高了临幊医生对抗菌药物合理使用问题的重视。其次，药物不良反应的处置也是临幊药师会诊的另一重要方面，共135例，占比8.54%，主要原因是临幊医生在选择药物时首先考虑的是药物的治疗效果，而对药物潜在的相互作用、不良反应、药代动力学等特点则较少考虑，而临幊药师可运用其专业的药学知识与临幊医生形成互补，减少患者不良反应的发生^[11]。

我院临幊药师会诊科室覆盖分布于全院内、外科45个病区。其中以泌尿外科、神经外科、神经内科、SICU重症医学科、心内科等科室例数较多，主要原因是这些科室大多收治患者多并发症、病情复杂、免疫力低下或危重的病人，更需要临幊药师的专业会诊，另外临床药学科拥有神经内科、心内科、内分泌科、妇产科、感染科等多个方向的专科临幊药师，具备了丰富的临幊专科药学知识，能够协助临幊医生制定个体化给药方案，并且，我院从20世纪90年代开始，便进行了药学查房，在查房过程中，通过与相关科室临幊医生交流与学习，建立了良好的团队合作关系，临幊药师在临幊药物实践通过查房、会诊等方式，可以充分发挥自己的专业特长，解决临幊实践问题，成为医师的参谋、助手。

相对于美国等发达国家，我国临幊药学的起步较晚，但经过30多年的努力，临幊药学的地位逐步提高，特别是近几年来，不管是国家政策的支持力度以及医院发展的内在需求，临幊药学取得了长足的发展^[12-13]。但是同时，我们也应正视现阶段临幊药师的不足以及存在的问题，不断推进临幊药学的发展，促进医院药师的智能转变^[14]。临幊药学的发展是一个长期、渐进的过程，临幊药师应该加强业务学习，提高自身素质，积累临幊经验，提高药学服务能力，才能更好地为临幊服务，实现临幊药师的职业价值^[15]。

参考文献

[1] 吴萍,张文,蒋俊杰,叶晓芬,蔡映云.临幊药师培养中模拟会诊教学方法的探讨[J].中国临幊药学杂志,2013,22(05):312-

314.

- [2] 张波,冯雷,梅丹.临幊药师参与会诊的实践和分析[J].中国医院药学杂志,2014,34(02):148-151.
- [3] 戴志凌,邹顺,崔岚.临幊药师参与抗菌药物会诊工作分析[J].中国药业,2014,23(11):49-51.
- [4] 朱曼,孙艳,郭代红,裴斐,王东晓,王伟兰,汤智慧,凡超,任昭.410例临幊药师会诊分析及工作模式探讨[J].中国药师,2014,17(11):1912-1914.
- [5] 伍三兰,叶晓芬,蔡映云,吕迁洲.模拟会诊方法的实施及其在考核药师临床实践能力中的作用[J].中国临幊药学杂志,2014,23(03):177-179.
- [6] 于丽,赵智峰,李晋宝.临幊药师参与436例次临幊会诊情况分析[J].中国药房,2016,27(17):2433-2435.
- [7] 齐晓涟,王乔宇.临幊药师参与39例鲍曼不动杆菌感染患者会诊的实践与分析[J].中国药房,2016,27(20):2864-2866.
- [8] 房树华,钱元霞,肖雨晴.临幊药师参与临幊会诊111例分析[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(04):343-345.
- [9] 乔逸,王磊,李娜,尤国皎,王聪聪,樊婷婷,文爱东.临幊药师参与颅内感染患者治疗效益评价[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4975-4977.
- [10] 张家兴,熊世娟,钱鑫,高玲,李莲华,谢娟.临幊药师抗感染会诊的效果评价及影响因素分析:横断面研究与前瞻性队列研究[J].中国医院药学杂志,2018,38(11):1212-1216.
- [11] 王绚,张永,许静,张瑞卿.我院儿科临幊药师参与508例临幊会诊情况分析[J].儿科药学杂志,2018,24(07):31-33.
- [12] 黄玉玲.我院2015年儿科临幊药师临幊会诊情况分析[J].儿科药学杂志,2017,23(05):38-39.
- [13] 李璐奕,董瑾,王建,袁芳.临幊药师参与70例临幊会诊的分析与总结[J].药学服务与研究,2017,17(03):238-240.
- [14] 何瑾,卢珊珊,张敏,钱懿轶,张峻.临幊药师会诊模式的探讨[J].临幊合理用药杂志,2014,7(36):189-190.
- [15] 王婷.近两年临幊药师参与院内多学科会诊的工作效果分析[J].中国药业,2015,24(17):59-60.

(上接第3页)

旱莲草具有补肾，益阴，外用治疗须发早白的作用；补骨脂温肾助阳，纳气，外用治白癜风，斑秃的作用；自然铜归肝经，外用瘀肿疼痛的作用；黑蚂蚁外用治疗毒肿痛的作用；白芷祛风湿，活血排脓，生肌止痛。外用治疗痈疽疮疡、皮肤瘙痒的作用；红花活血通经，散瘀止痛的作用。所以补益祛白酊对肝肾不足型局限性白癜风病人有驱风通络、活血化瘀、补益肝肾、祛白消斑的治疗效果。此次通过对两组病人皮肤白斑大小、颜色改变进行对比，治疗组病人的痊愈率显著高于对照组，说明补益祛白酊对治疗肝肾不足型局限性白癜风病人有很好的治疗效果，也为治疗白癜风在中医理论中起到了重要作用，值得推广。

(上接第5页)

[6]Inokuchi M, Kojima K, Kato K, et al. Risk factors for post-operative pulmonary complications after gastrectomy for gastric cancer[J]. Surg Infect,2014,15:314-21.

[7]Lu M,Yao WZ.Interpretation of Global Strategy for the Diagnosis,Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) [J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi,2016,96(34):2689-2691.

[8]Yang CK, Teng A, Lee DY, Rose K. Pulmonary

参考文献

- [1] 张琳玲,孙乐栋等补益祛白汤三联疗法治疗肝肾不足型局限性白癜风的临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2018,47(01):21-23.
- [2] 刘爱民,刘硕等白癜风的中医辨证与治疗[J].皮肤科学通报,2017(6):662-664.
- [3] 宋新志,白癜风的治疗现状与进展分析[J].医学信息,2016,29(5):351-352.
- [4] 杨登科,黄兰兰等.中医药治疗白癜风的实验研究进展[J].皮肤病与性病,2017,39(3):172-176.
- [5] 张希峰,赵志恒.中医药治疗白癜风理论与临床研究概况[J].湖南中医杂志,2017,33(6):203-205.

complications after major abdominal surgery: national surgical quality improvement program analysis[J]. Surg Res,2015,198:441-449.

[9] 孟成,于洋,王智浩,等.加速康复外科在胃癌根治术中临床价值的前瞻性研究[J].中华消化外科杂志,2015,14(1):52-56.

[10]Daniel D,Bohl MD, Mary R,et al.poalbuminemia Independently Predicts Surgical Site Infection,Pneumonia, Length of Stay, and Readmission After Total Joint Arthroplasty[J]. The Journal of Arthroplasty,2016,31:15-21.