

肤尔舒止痒酊治疗头皮脂溢性皮炎的初步观察

河南省许昌市中心医院(河南 461000)

孙琦巍 李书云 杨 杰

1994 年 11 月~1995 年 9 月,我们在应用肤尔舒止痒酊治疗慢性瘙痒性皮肤病过程中,发现此药对头皮脂溢性皮炎亦有一定疗效,现总结如下。

临床资料 所选病例均为门诊患者,肤尔舒组 174 例,男 94 例,女 80 例;年龄 16~72 岁,平均 35.5 岁;病程 2 个月~20 年,平均 15.3 ± 13.2 个月。皮损境界比较清楚,略黄色的暗红斑片,其上覆盖油腻的鳞屑或痂皮,自觉轻度瘙痒,其中有红斑、丘疹者 132 例,鳞屑 128 例,头皮多油者 46 例,抓痕、渗出、结痂 36 例,瘙痒 138 例,刺痒和灼热感 8 例,因搔抓继发头皮感染者 132 例。随机选择同期就诊患者 98 例为对照组,男 52 例,女 46 例,年龄 14~60 岁,平均 34.6 岁;病程 1 个月~20 年,平均 14.2 ± 11.5 个月。病情与肤尔舒组大致相同。

治疗方法 肤尔舒组用肤尔舒止痒酊(郑州致和制药有限公司出品,主要成分苦参、蛇床子、威灵仙、冰片等中药及丙二醇、丙三醇、氮酮等)搽于患处,每日 2~3 次,注意勿涂入眼、鼻及口内。对照组用乐肤液(天津市津东制药厂生产,含氯氟舒松属强效类外用皮质类固醇制剂)搽于患处,每日 2~3 次。有本药接触过敏者、孕妇均除外。疗程均为 1 周。

结 果

1 疗效标准 用药后观察止痒、无头屑、油量明显减少及毛发脱落减少或停止、炎症减轻或消失等 5 项指标。显效为达到 3 项指标以上者,有效为达到 1 或 2 项指标者,无效为无任何反应。要求患者用药持续 1 周,停药 3 天后复诊判断结果,治疗期间不使用其他药物。

2 结果 肤尔舒止痒酊对头皮脂溢性皮炎的主要症状瘙痒、脱屑、油多、脱发、炎症的显效率分别为:瘙痒 138 例,显效 123 例(89.13%);脱屑 128 例,显效 110 例(85.94%);油多 46 例,显效 16 例(34.78%);脱发 97 例,显效 48 例(49.48%);炎症 132 例,显效 114 例(86.36%)。试验结果提示肤尔舒止痒酊对止痒、脱屑、抗炎的疗效高,相对而言对减少油腻、脱发显效率低。头部脂溢性皮炎的疗效:治疗组 174 例,显效 71 例,有效 71 例,无效 32 例,显效率 40.80%,总有效率 81.61%。对照组 98 例,

显效 27 例,有效 41 例,无效 30 例,显效率 27.55%,总有效率 69.39%。经卡方计算两组比较有显著性差异($\chi^2=27.27$, $P<0.01$)。其中显效率 $\chi^2=7.46$, $P<0.01$ 。

讨 论 乐肤液含氯氟舒松,属强效类外用皮质类固醇制剂,皮肤易产生依赖性。肤尔舒止痒酊主要成份苦参、蛇床子、威灵仙、冰片等,具有清热利湿、祛风止痒的作用,与中医认为头皮脂溢性皮炎多因湿热内蕴、外感风邪,湿热上蒸所致相符合。同时,肤尔舒止痒酊含有乙醇,当涂于皮肤后,乙醇迅速挥发,只留下有效药物停留在皮肤表面,药物释放度高,生物利用度也高,因此疗效较好。

(收稿:1995-11-02 修回:1996-01-05)

丹参与依地酸二钠钙治疗慢性铅酒中毒性肝病 37 例

江西省宜春地区人民医院(江西 336000)

李反奇 董 军 李 丽 李 川

1992~1994 年,我们用丹参与依地酸二钠钙($\text{CaNa}_2\text{-EDTA}$)联用,治疗慢性铅酒中毒性肝病 37 例,疗效较好,报告如下。

临床资料 病例选自因饮自酿含铅容器蒸馏糯谷酒(称含铅酒)而致肝病者 110 例,均符合《内科诊断标准》(贝政平,第 1 版,上海:同济大学出版社,1991:137)。其中男 81 例,女 29 例;年龄 16~68 岁,平均 37.45 岁;饮酒史 5~11 年,平均 7.25 ± 1.25 年;饮酒量每日 50~100 ml。其中慢性中毒性肝炎 18 例,脂肪肝 92 例。排除年龄、性别和饮酒史等差异,随机分成 3 组。治疗组 37 例,对照 1 组 37 例和对照 2 组 36 例。

治疗方法 治疗组 37 例,入院后给予 5%葡萄糖注射液 500 ml 内加丹参注射液(上海第一制药厂生产,每支 2 ml,相当于丹参生药 3 g)16 ml,每日静脉滴注 1 次,共 18 日,同时每隔 3 日静脉滴注 $\text{CaNa}_2\text{-EDTA}$ 1 g,连续 3 日。对照 1 组 37 例,单用 $\text{CaNa}_2\text{-EDTA}$,用法同治疗组。对照 2 组 36 例,仅用丹参注射液,用法同治疗组。全部病例在用药前和用药第 7、13、19 日分别测尿铅、尿中粪卟啉、超氧化物歧化酶(SOD,免疫电扩散法)。

结 果 疗效评定标准:尿铅、尿中粪卟啉、肝功能均恢复正常为显效;肝功能有好转,其他指标好转不及正常的 80%为好转;各指标均无变化为无效。结果:治疗组显效 19 例(51.35%),好转 16 例(43.24%),无效 2 例(5.41%),总有效率 94.59%;

对照 1 组显效 12 例 (32.43%), 好转 22 例 (59.46%), 无效 3 例 (8.11%), 总有效率 91.89%; 对照 2 组显效 0, 好转 17 例 (47.22%), 无效 19 例 (52.78%), 总有效率 47.22%。治疗组及对照 1 组总有效性与对照 2 组比较, 均有显著性差异 ($P < 0.01$)。肝功能好转率治疗组 (95.0%) 与对照 1 组 (38.0%) 及对照 2 组 (78.0%) 比较, 均有显著性差异 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。3 组尿铅、尿粪卟啉治疗前后比较, 见附表。

附表 各组尿铅、尿粪卟啉治疗前后比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	尿铅 ($\mu\text{mol/L}$)	尿粪卟啉 (nmol/24 h)
治疗 治前	1.38 $\pm$ 0.46	621.48 $\pm$ 108.39
(37) 治后	0.57 $\pm$ 0.18**	398.26 $\pm$ 96.42**
对照 1 治前	1.30 $\pm$ 0.38	618.34 $\pm$ 102.23
(37) 治后	0.98 $\pm$ 0.12* Δ	412.21 $\pm$ 62.44* Δ
对照 2 治前	1.41 $\pm$ 0.23	616.44 $\pm$ 104.37
(36) 治后	1.02 $\pm$ 0.36 Δ Δ	548.34 $\pm$ 98.46 Δ Δ

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与治疗组治后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照 1 组治后比较, $\Delta P < 0.05$; () 内为例数

讨论 饮用含铅的酒后, 会引起肝脏双重中毒。丹参与 $\text{CaNa}_2\text{-EDTA}$ 联用治之效果明显优于单一疗法。络合剂驱铅效应必经肝脏处理, 认为可能是丹参活血化瘀使肝功能好转, 改善了肾脏对毒物的廓清率所致。本结果证实, 该疗法有驱铅、改善肝功能的作用, 故治疗慢性铅酒中毒性肝病效果较佳。其机理有待进一步研究。

(收稿: 1995-02-13 修回: 1995-04-12)

蝮蛇抗栓酶配中药治疗 血栓性静脉炎 70 例

河北医学院第二医院外科 (石家庄 050000)

李虎臣 赵素云 刘光茂

1990 年 1 月~1995 年 3 月我们采用蝮蛇抗栓酶配合中药内服外敷治疗血栓性静脉炎 70 例, 效果较好, 现介绍如下。

临床资料 120 例血栓性静脉炎患者根据标准 (外科学, 下册, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1980: 683-685) 诊断。随机分为 3 组, 蝮蛇抗栓酶配中药内服外敷组 (简称治疗组) 70 例, 其中男 47 例, 女 23 例; 年龄 19~68 岁, 平均 42.7 岁; 病程 2 天~8 年, 平均 273 天; 发病部位左下肢 56 例, 右下肢 11 例, 双下肢 3 例; 肢体血流图重度供血不足 17 例, 中度供血不足 24 例, 轻度供血不足 29 例。单独使用蝮蛇抗栓酶组 (简称对照组) 25 例, 男 16

例, 女 9 例; 年龄 20~65 岁, 平均 43.1 岁; 病程 15 天~7 年, 平均 267 天; 发病部位左下肢 21 例, 右下肢 4 例; 肢体血流图重度供血不足 6 例, 中度供血不足 9 例, 轻度供血不足 10 例。中药内服外敷组 (简称中药组) 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 21~69 岁, 平均 42.1 岁; 病程 7 天~6 年零 3 个月。平均 296 天; 发病部位左下肢 22 例, 右下肢 2 例, 双下肢 1 例; 肢体血流图重度供血不足 5 例, 中度供血不足 9 例, 轻度供血不足 11 例。3 组病例年龄、病程经统计学处理 $P > 0.05$, 无显著性差异。

治疗方法

1 对照组 蝮蛇抗栓酶的适应症和禁忌症与其他抗凝疗法相似。注射前做皮内敏感试验, 阳性反应者忌用。经皮试阴性后, 用 5% 葡萄糖或生理水 250 ml 加入蝮蛇抗栓酶 (沈阳第一制药厂生产, 批号 93808) 0.5~0.75 u 静脉滴注, 每日 1 次, 2 周为 1 个疗程。

2 中药组 金银花 30 g 黄柏 15 g 丹参 30 g 红花 20 g 泽兰 15 g 当归 15 g 茯苓 15 g 薏苡仁 30 g 香附 12 g 牛膝 15 g。便秘或皮温高者加大黄, 肿胀较重者加车前子、泽泻, 病程迁延日久舌淡苔薄白或白腻、脉沉或沉细者于上方去金银花、黄柏加桂枝 10 g。每日 1 剂, 水煎 2 次取汁 500 ml 分早晚服, 其药渣再加水煎 5 min 熏洗贴敷患处, 每次 20~40 min, 15 日为 1 个疗程。

3 治疗组 采用蝮蛇抗栓酶和中药同用, 2 周为 1 个疗程。间歇 1 周后可开始下个疗程, 间歇期间中药仍可应用。患肢皮温偏高亦可加用生理盐水 250 ml、青霉素 800 万 u 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 2 周。有慢性溃疡者应清创换药, 2 个疗程后观察疗效。

结果 疗效标准: 患肢血流图正常, 患肢无肿胀, 无疼痛, 局部无压痛, 皮温正常为治愈。患肢血流图好转, 患肢平卧无胀痛, 长久站立后肿胀, 无压痛, 皮温正常为好转。患者症状与体征无改善为无效。结果: 治疗组治愈 58 例, 好转 12 例, 治愈率 82.9%。对照组治愈 11 例, 好转 11 例, 无效 3 例, 治愈率 44.0%。中药组治愈 9 例, 好转 14 例, 无效 2 例, 治愈率 36.0%。3 组疗效比较, 治疗组与对照组、中药组治愈率比较, 分别为: $\chi^2 = 7.1$, $P < 0.01$, $\chi^2 = 11.36$, $P < 0.01$, 治疗组疗效明显优于对照组和中药组。停药 6 个月后随访。治疗组治愈 58 例中, 1 例因劳累复发。对照组治愈 11 例中复发 2 例。中药组治愈 9 例无复发。3 组好转患者均无明显加重。

讨论 中医学认为此病发生多由寒湿之邪外