

慢性湿疹肥厚型多痰瘀

杜清练

(重庆市涪陵区中医院皮肤科(涪陵马鞍艾家坝总院)重庆市涪陵区 408000)

【摘要】目的:探讨中医辨证治疗慢性湿疹肥厚型多痰瘀的经验及效果。方法:将本院2018年1月至2019年2月收治的80例慢性湿疹肥厚型患者为研究对象,患者中医分型均为慢性湿疮,按照随机数字表法进行分组,包括观察组40例与对照组40例,对照组患者采取常规西医治疗的方法,观察组则使用中医自拟“化痰逐瘀止痒汤”治疗,观察两组治疗效果。结果:观察组患者治疗总有效38例,总有效率为95.00%,对照组治疗总有效31例,总有效率为77.50%,组间比较差异显著($P < 0.05$);治疗期间两组患者均无严重不良反应发生。结论:对慢性湿疹肥厚型多痰瘀者,采取中医辨证治疗方法可取得确切疗效,且无不良反应,值得推广。

【关键词】中医辨证;慢性湿疹肥厚型;痰瘀

慢性湿疹指的是因多种因素所致迟发型变态反应性疾病,该病常迁延不愈,同时疾病复发率非常高,这使得疾病治疗也非常困难^[1]。慢性湿疹肥厚型在以往中医辨证分型上,常归属于血虚风燥证,表现为皮损色暗或色素沉着,剧痒,或皮损粗糙肥厚,常成斑块状,在治疗上常以养血润肤,祛风止痒作为治疗法则;近年来笔者观察其皮损特点,通过中医辨证论治的方法,给予化痰逐瘀通络,养血祛风止痒法,可取得显著的疗效。本次研究中,对中医治疗慢性湿疹肥厚型多痰瘀的经验做一探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月-2019年2月本院收治的80例慢性湿疹肥厚型患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均符合《临床皮肤病学》中对慢性湿疹的诊断标准,同时根据《中药新药临床研究指导原则》证实患者为湿热浸淫型^[2]。(2)所有患者均签署知情同意书。排除标准:(1)合并细菌、真菌感染的皮肤病患者。(2)合并血液系统及免疫系统疾病的患者。(3)治疗前2周服用过其他治疗药物的患者。按照随机数字表法将患者分成以下两组:观察组40例,包括男性24例,女性16例;年龄最小者22岁,年龄最大者72岁,平均年龄(46.2 ± 2.3)岁;病程8个月~8年,平均病程(4.1 ± 0.8)年。对照组40例,男22例,女18例;年龄24~71岁,平均年龄(45.8 ± 2.4)岁;病程6个月~7年,平均病程(3.9 ± 0.9)年。一般资料上对比两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者使用常规西医治疗方法,主要是为患者口服依

匹斯汀(重庆药友制药有限公司,国药准字H20041484,规格10mg),20mg/次,1次/晚;此外为患者外用复方氟米松软膏(香港澳美制药,批准文号:HC20140031,规格15g),2次/天,主要将药物涂抹在皮损部位。持续治疗1个月。

观察组采用中医治疗,主要是使用自拟“化痰逐瘀止痒汤”治疗,药方如下:丹参20g、益母草30g、川芎10g、当归20g、浙贝母15g、地龙12g、僵蚕12g、生牡蛎30g、皂角刺15g、甲珠6g、苦参20g、白鲜皮20g、蝉蜕15g、蒺藜20g。将以上药物加1200ml水煎煮取汁600ml,1剂/两日,分早、中、晚温服用药。持续用药1个月。

1.3 观察指标

(1)参照《中药新药临床研究指导原则》制定疗效评价标准。痊愈:治疗后皮损消失,自觉症状也消失;显效:同治疗前相比,治疗后皮损消退 $> 70\%$,自觉症状得到明显的改善;有效:皮损消退30%~70%,自觉症状有所改善;无效:皮损消退 $< 30\%$,自觉症状无改变或加重。(2)对两组患者用药治疗期间的不良反应发生情况进行观察。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件做统计学结果分析,计数资料使用卡方检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

在临床治疗总有效率上观察组明显较对照组高($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较(n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21 (52.50)	12 (30.00)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.55)
对照组	40	13 (32.50)	8 (20.00)	10 (25.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	-	3.274	1.067	2.051	5.165	5.165
P	-	0.070	0.302	0.152	0.023	0.023

2.2 不良反应

两组患者在治疗前均未出现胃肠道、肝肾功能损伤等严重不良反应发生,用药治疗顺利进行。

3 讨论

慢性湿疹是常见的皮肤病,针对这一疾病,需及时给予患者有效的治疗。常规治疗慢性湿疹的方法是采取西医治疗方法,主要是通过西医内服抗组胺药物,外用激素类、非甾体抗炎药类药物以达到治疗疾病的目的,然而大量临床实践结果表明,常规西医治疗的临床疗效并不显著^[3]。

近年来,随着中医治疗理念的推广,针对慢性湿疹多提倡行中医辨证论治的方法。慢性湿疹属中医“湿疮”的范畴,其成因总因禀赋不耐,饮食不节,外感风湿热之邪,风、湿、热阻于肌肤所致。日久则生湿、生痰,痰湿、血液互凝停留于患处,从而使皮损出现肥厚,形成斑块、结节,色紫、或紫褐色、或灰黑色,以致慢性湿疮迁延日久不愈。肥厚、斑块、结节实乃痰湿所致,色紫、灰黑乃血瘀所为。在治疗上针对其病机予以化痰逐瘀通络,养血祛风止痒法,自拟“化痰逐瘀止痒汤”治疗。化痰逐瘀止痒汤方剂中:益

母草、川芎、当归、丹参、皂角刺、甲珠具有养血活血、通络化痰之功;浙贝母、地龙、僵蚕、生牡蛎四药配伍具化痰软坚通络之效;苦参、白鲜皮、蝉蜕、蒺藜具有清热燥湿,祛风止痒之用。诸药联用具有化痰逐瘀通络,养血祛风止痒的功用,如此使痰瘀得以消散,显著改善皮损情况。本次研究中,对比了常规西医、中医对慢性湿疹肥厚型的治疗效果,结果显示在临床治疗的总有效率上,观察组明显高于对照组,同时治疗期间两组患者也明显的不良反应,该结果充分表明采取中医治疗方法治疗慢性湿疹的效果显著且安全性高。

综上所述,对慢性湿疹肥厚型的患者,临床治疗中采取中医辨证治疗的方法,可取得较好的治疗效果,加快患者病情的改善,且治疗期间患者无严重不良反应发生,因此值得在临床中大力推广使用。

参考文献:

- [1]阿米娜·哈布力. 中医辨证治疗慢性湿疹32例临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(67):192+200.
- [2]孙智戈. 采用中医内服+外洗法治疗慢性湿疹的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2017, 18(5):48-50.