

通导散治疗血瘀型银屑病 30 例

★ 钱方 杨玉峰 郭岱炯 (广东省深圳市中医院皮肤科 深圳 518033)

摘要:目的:观察通导散治疗血瘀型银屑病的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为两组。治疗组 30 例口服通导散,对照组 30 例口服消银片,疗程 1 个月,观察其临床疗效及 PASI 评分。结果:经通导散片和消银片治疗后,两组患者的 PASI 积分均得到明显的改善($P < 0.01$),尤以通导散的改善程度更为明显($P < 0.01$);两组间总有效率,治疗组为 93.3%,明显优于对照组消银片的 80%。结论:通导散治疗血瘀型银屑病安全有效。

关键词:血瘀型;银屑病;通导散

中图分类号:R289.5 **文献标识码:**B

银屑病是一种慢性、顽固性、并易复发的慢性炎症性皮肤病,以红色丘疹或斑块上复盖多层银白色鳞屑为特征。目前尚无完全治愈的方法,临床治疗以控制症状延长缓解期、减少复发为主。我科自 2007 年 6 月~2009 年 1 月运用通导散加减治疗血瘀型银屑病,取得满意效果,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均来源于 2007 年 8 月~2009 年 3 月深圳市中医院门诊、病房银屑病血瘀证患者共 60 例。治疗组 30 例中男性 13 例,女性 17 例;年龄 19

~59 岁,平均年龄 35.94 岁;对照组 30 例,其中男性 12 例,女性 18 例;年龄 20~58 岁,平均年龄 37.02 岁。

1.2 诊断标准

参照《中药新药治疗白庖的临床研究指导原则》而制定^[1];银屑病中医症候血瘀证诊断标准^[2]。

1.3 治疗方案

1.3.1 药物组成 通导散:大黄 10 g,枳壳 10 g,厚朴 5 g,当归 5 g,陈皮 5 g,木通 5 g,红花 5 g,苏木 5 g,甘草 3 g。

消银片:主要成分为地黄、牡丹皮、赤芍、当归、

经皮椎体成形术是一种相对安全的手术,并发症有:(1)骨水泥漏,较常见,多向椎旁组织、椎间隙、硬膜外、椎间孔及椎体静脉漏;但多无症状,如压迫脊髓或神经根引起神经功能障碍,需手术减压;(2)神经根及周围组织热灼伤,致疼痛一过性加重,经对症处理可缓解;(3)肋骨骨折,椎弓根骨折,操作用力过大;(4)感染,较少见。

3.3 操作中注意事项及并发症预防 (1)术前准备。重要脏器功能测定,凝血酶原等各种常规检查,评估手术耐受性,术前应检查脊柱正侧位片,CT 平扫或 MRT 检查,重点观察椎体缘尤以后缘是否完整,评估注射时可能渗漏情况。

(2)骨水泥注入过程中要掌握注射时机,注射压力及注射量。由于骨水泥对心血管系统有使动脉压一过性下降作用,术中监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。

3.4 经皮椎体成形术的适应症和禁忌症 其适应症为:侵袭性椎体血管瘤,疼痛症状明显者;椎体转移性肿瘤疼痛症状明显者且经放疗不能缓解或椎体不稳定者;椎体骨髓瘤疼痛症状明显者;骨质疏松引起椎体压缩性骨折经保守治疗 3 周后疼痛症状不能缓解,或为防止长期卧床可能引起并发症。相对禁忌症:椎体骨折线越过椎体后缘或椎体后缘不完整者;椎体压缩程度超过 75% 或脊柱后突畸形 $> 20^\circ$ 者,凝血功能异常,有出血倾向者;体质极度虚弱,不能耐受手术者。

参考文献

- [1] cottin A, Dewatre F, Cortet B, et al. Derreutaneas, vertebroplasty. For osteolytic metastases and myeloma: effects of the percentage of lesion filling and the leakage of methyi methacrylate at clihcal following [J]. kadiology, 1996;200(2):525-530.

(收稿日期:2009-04-28 责任编辑:曹征)

苦参、金银花、玄参、牛蒡子、蝉蜕、白鲜皮、防风、大青叶、红花[由黑龙江华星制药股份有限公司生产。批准文号:(91)卫药准字 Z-69 号。规格:60 片/瓶,每片相当于原药材约 0.6 g]。

1.3.2 治疗方法 治疗组:通导散去芒硝,先浸泡 10 分钟,武火煮沸,再文火煮 30 分钟,取汁去渣,再煮 1 次,2 次药液混合分 2 次服下,30 日为一个疗程。(如果患者大便干结,则大黄后下,煮 5 分钟)。对照组:口服消银片,每次 4 丸,温水送服,日 3 次,30 日为一个疗程。

1.4 临床观察指标

1.4.1 皮损情况根据银屑病面积与严重程度指数(PASI 评分法)评分^[3] 治疗前后比较及进行临床疗效判定。把人体分成头颈、上肢、躯干、下肢四部分,先计算皮损面积分,再分别计算各部分鳞屑(D)、浸润(I)和红斑(E)严重程度分,乘以各自系数,最后将全身四部分得分相加,即为 PASI 总分。PASI 评分 = 头部面积分 + 头部严重程度分(D + E + I) × 0.1 + 上肢面积分 + 上肢严重程度分(D + E + I) × 0.2 + 躯干面积分 + 躯干严重程度分(D + E + I) × 0.3 + 下肢面积分 + 下肢严重程度分(D + E + I) × 0.4

1.4.2 临床疗效判定^[4] 治愈:皮损全部消退,自觉症状消失;显效:皮损消退 70% 以上,极少有新疹出现,自觉症状明显减轻;有效:皮损消退 30% 以上,但个别区域仍有少量新疹出现,瘙痒较治疗前减轻;无效:治疗前后皮损及自觉症状无明显变化。其中治愈和显效两项合并计算有效率。

1.5 安全性指标

治疗前、后各检查 1 次三大常规及肝、肾功能检查;观察不良反应及并发症。观察时间为 1 个月。

1.6 统计方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 通导散对血瘀型银屑病患 PASI 积分的影响

详见表 1。

表 1 通导散对血瘀型银屑病患者 PASI 积分的统计学分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PASI 积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	30	19.85 ± 3.66 [◇]	5.44 ± 1.79 [◆]
对照组	30	19.49 ± 3.67 [★]	8.31 ± 3.58

注:治疗组与对照组之间比较由于是对同一病人的前后两次测量,两次测量之间有一定关联,所以采用的是 SPSS GLM 模块下的“重复测量”功能分析的。治疗组与对照组治疗前后都有显著差异,([◇] $P < 0.01$,[★] $P < 0.01$);且通导散组与消银片组比较也有统计学差异([◆] $P < 0.01$)。

2.2 治疗组与对照组的临床疗效比较

见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)	治愈率 (%)
治疗组	30	14	6	8	2	46.7	93.3
对照组	30	9	8	7	6	30	80

注:通导散组与消银片组对血瘀型的银屑病患者临床治疗效果比较,经 Ridit 分析, $\mu = 6.28$, $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应

两组在治疗过程中,三大常规及肝肾功能检查无异常改变。治疗组 2 例及对照组 1 例患者在用药初期有轻度胃中不适,可耐受,嘱饭后半小时用药则缓解。

3 讨论

中医学认为银屑病的发病与血有关,血热、血瘀、血虚为本病的基本病机。病邪外袭,结聚肌体,搏于皮肤,郁久化热,热入营血,导致营卫气血运行失常,气滞血瘀。所以血瘀型多由血热型转化而来,“血受热则煎熬成块。”血热妄行,留于经络,使血行不畅,瘀热不化而成瘀血之症。故皮损硬厚,多为钱状、斑块状,少数为壳状,色紫暗或黯红,覆有较厚干燥银白色鳞屑,不易脱落。伴有口干舌燥,大便不通。舌质紫暗,或黯红有瘀斑,苔薄白或薄黄,脉弦涩或沉涩。治以活血逐瘀为主,兼以清热解毒。肺主皮毛,且肺与大肠相表里,故选以通导散治疗本病,通导散出自《疡医大全》,由枳壳、生大黄、陈皮、厚朴、当归、木通、红花、苏木、甘草组成。方中当归、桃仁、红花、苏木活血化瘀,润燥养肤为君;枳壳、厚朴、陈皮行气导滞,通利关节而为臣;大黄泻火凉血,祛瘀通经,有推陈出新之意,木通清热利尿通经与甘草清热解毒,调诸药为使。诸药相合,共奏清热解毒,活血通络,润肤滑肠之功。因芒硝滑肠泻下作用强,故原方去芒硝,大黄久煎则可以加强活血通络化瘀之功。笔者临床发现此方用于治疗血瘀型银屑病安全有效,值得推介。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:299-301.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:154-155.
- [3] Marks R, Barton SP, Shuttleworth D, et al. Assessment of disease progress in psoriasis[J]. Arch Dermatol, 1989,125(2):23-240.
- [4] 欧阳恒,杨志波. 新编中医皮肤病学[M]. 北京:人民军医出版社,2000:332-333.
- [5] 李明;李玲. 通导散治疗银屑病 45 例[J]. 山东中医杂志,1994,13(7):300-301.

(收稿日期:2009-03-31 责任编辑:周茂福)