

- long term follow up with gait analysis [J]. J Bone Joint Surg(Am), 1979, 61(7): 964- 975.
- [5] Patterson MJ, Cole JD. Two- staged delayed open reduction and internal fixation of severe Pilon fractures[J]. J Orthop Trauma, 1999, 13: 85.
- [6] Sirkin M, Sanders R, DiPasquale T, et al. 1A staged protocol for soft tissue management in the treatment of complex Pilon fractures [J]. J Orthop Trauma, 1999, 13: 78.
- [7] 邱贵兴, 高鹏主译. 骨科手册[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 347.
- [8] Sreevathsa Boraiah MD, Travis J Kemp MD, Andrew Erwtaman BS. Outcome Following Open Reduction and Internal Fixation of Open Pilon Fractures [J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92: 346- 352.
- [9] Papadokostakis G, Kontakis G, Giannoudis P, et al. External fixation devices in the treatment of fractures of the tibial plafond: a systematic review of the literature [J]. J Bone Joint Surg Br, 2008, 90(1): 1.
- [10] Teeny SM, Wiss DA. Open reduction and internal fixation of tibial plafond fractures. Variables contributing to poor results and complications [J]. Clin Orthop Relat Res, 1993, 292: 108.
- [11] Tarkin IS, Clare MP, Marcantonio A, et al. An update on the management of high- energy pilon fractures [J]. Injury, 2008, 39(2): 142.
- (责任编辑: 冯天保)

中药辨证联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎临床观察

马新华

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中药辨证联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床疗效。方法: 将面部脂溢性皮炎患者 82 例随机分为 2 组, 对照组 40 例单独应用他克莫司软膏治疗, 治疗组 42 例在对照组治疗的基础上联合中药辨证治疗, 观察 2 组临床疗效及 2 周、4 周后复发率。结果: 治疗后总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 82.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2、4 周, 治疗组复发率分别为 6.7%、13.3%, 对照组分别为 20.0%、48.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未出现严重副反应。结论: 中药辨证联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎临床疗效显著, 复发率低。

[关键词] 脂溢性皮炎; 中西医结合疗法; 辨证论治; 中药复方; 他克莫司软膏

[中图分类号] R758.73⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0123-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.059

脂溢性皮炎是发生于皮脂溢出部位的一种慢性炎症性皮肤病, 好发于面部鼻唇沟、眉弓、口周、头皮、发际、耳后及上胸、腋窝、外阴等皮脂腺丰富的部位。临床上以红斑、鳞屑、瘙痒为主要特征, 重者可有渗出以及继发感染。笔者应用他克莫司软膏联合中药辨证治疗脂溢性皮炎, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2010 年 5 月—2014 年 5 月本

院皮肤科门诊患者共 82 例, 按照随机的原则分为 2 组。治疗组 42 例, 男 22 例, 女 20 例; 年龄 19~45 岁, 平均 32.6 岁; 病程 3 月~5 年, 平均 0.84 年。对照组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; 年龄 18~47 岁, 平均 34.3 岁; 病程 3 月~6 年, 平均 0.76 年。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《中国临床皮肤病学》^[1]中相关标准; 中医辨证分型符合《皮肤病中医诊疗学》^[2]中热盛风燥

[收稿日期] 2014-10-02

[作者简介] 马新华 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合皮肤病学。

证、湿热蕴阻证。

2 治疗方法

2.1 对照组 予0.1%他克莫司软膏(商品名:普特彼,安斯泰来制药有限公司生产),外涂于面部患处,每晚1次,治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上采用中药辨证分型治疗。

①热盛风燥证,治以消风散加减。处方:荆芥、防风、蝉蜕各6g,知母、苦参、苍术、牛蒡子、石膏、当归、生地黄、升麻、红花、凌霄花各10g。②湿热蕴阻证,治以泻黄散加减。处方:藿香、佩兰、茯苓、生苡薏仁、茵陈、泽泻、桑叶、菊花各10g,炒黄连、炒黄芩、羌活各5g。加减:干性鳞屑较多,瘙痒较重时,加何首乌、胡麻仁、生地黄、徐长卿;滋水较多、并结脓痂,加炒龙胆草、炒黄柏、金银花、炒地榆;大便秘结加酒大黄、炒枳壳;热重加寒水石、白花蛇舌草;皮损若累及外阴、脐周、乳头等,加柴胡、栀子、郁金、龙胆草。每天1剂,水煎服,1周为1疗程,治疗2疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 于治疗2周后评价2组皮损情况。皮损情况、瘙痒程度和皮损面积采用4级评分法,分别按无、轻、中、重度记为0~3分。皮损情况分为轻度:红斑、鳞屑;中度:红斑、鳞屑、浸润;重度:红斑、鳞屑、浸润、渗液、结痂。治愈患者于治疗结束后2、4周随访评价复发情况:如有皮疹再次出现为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效指数=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$ 。治愈:疗效指数 $>90\%$;显效:疗效指数为 $60\% \sim 90\%$;好转:疗效指数为 $20\% \sim 59\%$;无效:疗效指数 $<20\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率治疗组为 97.5% ,对照组为 82.5% ,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	42	30(71.4)	6(14.3)	5(11.9)	1(2.5)	41(97.5) ^①
对照组	40	25(62.5)	4(10.0)	4(10.0)	7(17.5)	38(82.5)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗2、4周复发率比较 见表2。治疗后2、4周,治疗组复发率分别为 6.7% 、 13.3% ,对照组分别为 20.0% 、 48.0% ,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后2、4周复发率比较 例(%)

组别	n	治疗2周	治疗4周
治疗组	30	2(6.7) ^①	4(13.3) ^①
对照组	25	5(20.0)	12(48.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中出现用药部位轻度红斑、烧灼感治疗组8例,对照组9例,均未做处理或者停药,未影响治疗。

5 讨论

脂溢性皮炎中医学称之为“面游风”,认为本病因过食油腻、辛辣之物,使之积热在里,外因为触犯风湿热邪,以致热壅上焦,气血沸扬所致。热盛风燥者表现为红斑、丘疹、灰白色鳞屑;湿热蕴阻者表现为油腻性鳞屑或痂皮,甚至滋水外溢。随着人们生活习惯和饮食结构的变化,脂溢性皮炎的发病率有增多的趋势,由于慢性、复发性的特点而严重困扰患者,影响其生活质量。

他克莫司是一种大环内酯类免疫调节剂,其作用机制通过抑制钙调磷酸酶的活性阻止活化T细胞,有强大的抗炎作用,也能抑制皮肤肥大细胞和嗜碱粒细胞内已合成介质的释放,抑制糠秕马拉色菌活性的作用,治疗脂溢性皮炎安全有效^[3]。

笔者在他克莫司治疗的基础上联合中药辨证论治。热盛风燥证治以凉血清热、消风止痒,方中荆芥、防风疏风散热,其中荆芥善去血中之风;苦参清热燥湿、止痒消炎,苍术健脾燥湿、辟秽,两者合用既能燥湿止痒,又散风除热;牛蒡子、蝉蜕等药疏散风热、解毒、透疹,当归、生地黄、胡麻仁滋阴养血润燥、活血化瘀、除内热。诸药合用,共奏除湿、清热、养血之效。湿热蕴阻证,治用清热利湿,方中石膏、栀子泻脾胃积热;防风疏散脾经伏火;藿香芳香醒脾;甘草解毒和中。诸药合用,共奏泻伏火、解热毒之功。中药通过审证求因,辨证论治,切中病机,从整体上改善和调节机体脏脏功能,故而取得了较好的疗效。联合他克莫司软膏治疗脂溢性皮炎,疗效明显优于单独外用他克莫司软膏,而且复发率更低,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:741.
 [2] 徐宜厚,王保方,张赛英. 皮肤病中医诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997:75.
 [3] 谢红付,王琳,李吉. 0.1%他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎60例[J]. 中华皮肤科杂志,2007,40(9):452-454.

(责任编辑:冯天保)