

清热凉血中药口服联合鱼腥草滴眼液湿敷 治疗面部日光性皮炎临床观察

方一妙¹, 马丽俐¹, 林金¹, 徐唯², 陈柴棋², 沈巍², 丁华强²

1. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 目的: 观察清热凉血中药口服联合鱼腥草滴眼液湿敷治疗面部日光性皮炎的临床疗效。方法: 将纳入观察的105例患者随机分为2组。对照组45例口服氯雷他定片并鱼腥草滴眼液湿敷治疗; 治疗组在此基础上口服清热凉血中药, 2组均治疗2周观察疗效。结果: 有效率治疗组78.33%, 对照组48.88%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组疾病总积分明显低于对照组, 治疗组患者临床起效时间短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在研究过程中, 2组均未见明显不良反应。结论: 清热凉血中药口服联合鱼腥草滴眼液湿敷可以改善面部日光性皮炎的临床症状, 起效快, 安全有效。

[关键词] 日光性皮炎; 清热凉血; 鱼腥草滴眼液; 湿敷; 疾病总积分; 临床起效时间

[中图分类号] R758.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0154-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.042

Clinical Observation of Oral Administration of Heat-clearing and Blood-cooling Chinese Herbal Medicine Combined with Wet Compress of Houttuynia Eyedrop for Facial Solar Dermatitis

FANG Yimiao, MA Lili, LIN Jin, XU Wei, CHEN Chaiqi, SHEN Wei, DING Huaqiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of oral administration of heat-clearing and blood-cooling Chinese herbal medicine combined with wet compress of houttuynia eyedrop for facial solar dermatitis. **Methods:** Divided 105 cases of patients in the observation into two groups randomly. 45 cases in the control group received the oral administration of loratadine tablets combined with wet compress of houttuynia eyedrop, while the treatment group additionally received the oral administration of heat-clearing and blood-cooling Chinese herbal medicine. The course of treatment for the two groups lasted for 2 weeks and observed the clinical effect. **Results:** The total effective rate was 78.33% in the treatment and 48.88% in the control group, difference being significant($P < 0.05$); after treatment, the total scores of disease in the treatment group were significantly lower than those in the control group, and the clinical effective time of patients in the treatment group was shorter than that in the control group, differences being significant($P < 0.05$). During the observation, there was no obvious adverse reaction in both groups. **Conclusion:** Oral administration of heat-clearing and blood-cooling Chinese herbal medicine combined with wet compress of houttuynia eyedrop can improve the clinical symptoms of facial solar dermatitis safely and effectively with rapid onset.

Keywords: Facial solar dermatitis; Clearing heat and cooling blood; Houttuynia eyedrop; Wet compress; Total scores of disease; Clinical effective time

日光性皮炎是皮肤过度接受紫外线照射后引起的急性炎症反应。面部是曝光部位, 易受紫外线侵害。随着化妆品的过度不恰当使用, 面部皮肤屏障功能受损, 对紫外线损害的耐受性降低, 致使本病的发病率呈逐年上升的趋势。笔者采用清热凉血中药口服联合

鱼腥草滴眼液湿敷治疗面部日光性皮炎60例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及分型标准 参照《中国临床皮肤病学》^[1]: 日晒后面部曝光部位皮肤红斑、水肿、水疱、糜烂,

[收稿日期] 2017-11-21

[作者简介] 方一妙 (1989-), 女, 住院医师, 主要从事中医皮肤病临床工作。

[通信作者] 马丽俐, E-mail: ma_lili@hotmail.com。

自觉灼热、刺痛或瘙痒。中医辨证分型参照《中医临床诊疗术语：证候部分》^[2]：热毒蕴肤型：红肿热痛，溃烂流脓，或皮肤焮红、灼热、糜烂，口渴便秘，舌红、苔黄、脉数等为常见证的证候。

1.2 纳入标准 符合上述诊断及中医辨证分型标准；年龄 18~65 岁。

1.3 排除标准 妊娠、哺乳妇女；合并有其他面部皮肤疾病的患者；伴有严重心、肝、肾等内科疾病；对本研究已知药物过敏者；近 1 月内系统使用过糖皮质激素、雷公藤等免疫抑制药物者；近 2 周内面部外用糖皮质激素、非甾体抗炎药及钙调磷酸酶抑制剂等药物。

1.4 一般资料 选择 2012 年 3 月—2015 年 7 月本院皮肤科门诊 105 例面部日光性皮炎患者，临床症状和体征均符合诊断标准^[1]，将纳入观察的患者随机分为 2 组。治疗组 60 例，女 42 例，男 18 例；年龄 19~63 岁，平均(38.55±11.34)岁，病程 4~16 天，平均(8.02±3.16)天。对照组 45 例，女 33 例，男 12 例；年龄 19~58 岁，平均(35.40±10.06)岁，病程 3~12 天，平均(7.33±2.46)天。2 组患者性别、年龄、病程经统计学处理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司生产，国药准字 H10970410)，每天 10 mg，口服；并用生理盐水 500 mL(杭州民生药业有限公司生产，国药准字 H33021575)将鱼腥草滴眼液 8 mL(四川升和制药股份有限公司生产，国药准字 Z20010110)稀释，浸湿四层纱布，以不滴水为度，紧贴患处皮肤湿敷 20 min，每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上予清热凉血中药治疗。水牛角 30 g，夏枯草 10 g，淡竹叶 4 g，焦山栀、炒黄芩、青蒿、绞股蓝各 9 g，金银花、生地 15 g，生甘草 6 g。随症加减：瘙痒明显者，加白鲜皮、徐长卿各 12 g，白蒺藜 9 g；红斑明显者，加赤芍 9 g，牡丹皮 12 g；灼热明显者，加生石膏 30 g，知母 9 g；便秘者，加制大黄、厚朴 9 g，枳壳 6 g。本院中药制剂室代煎，每天 1 剂，每次 200 mL，分早、晚 2 次温服。

2 组均治疗 7 天为 1 疗程，治疗 2 疗程后判定疗效。治疗期间不进行其他药物内治或外治，并嘱患者

避免日晒。每例患者由同一医生评分并记录临床效果及用药不良反应。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照文献[3]将皮损主要症状(烧灼感、疼痛及瘙痒程度)进行 4 级评分，0 分 = 无，1 分 = 轻度，2 分 = 中度，3 分 = 重度；对皮损主要体征按皮损颜色：0 分 = 肤色，1 分 = 浅红，2 分 = 红，3 分 = 鲜红；皮损形态：0 分 = 无皮疹，1 分 = 红斑、丘疹、丘疱疹，2 分 = 水疱或高度水肿，3 分 = 渗出或糜烂；各项指标值相加为疾病总积分(0~15 分)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件分析，2 组间治疗前后评分比较采用 t 检验，2 组临床疗效比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈：皮损严重程度总分降低 $\geq 90\%$ 。显效：皮损严重程度总分降低 60%~89%。有效：皮损严重程度总分降低 20%~59%。无效：皮损严重程度总分降低 $< 20\%$ 。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$ ；有效率以临床治愈率加显效率计算。治疗后皮损和自觉症状减轻，疗效指数 $\geq 20\%$ 时为起效时间。

4.2 2 组治疗前后疾病总积分比较 见表 1。治疗前，2 组疾病总积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗 2 周后，治疗组疾病总积分治疗前后差值与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后疾病总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗前后差值 |
|-----|----|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 60 | 8.55±1.96 | 6.38±2.60 ^① |
| 对照组 | 45 | 8.27±2.13 | 4.42±2.31 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 78.33%，对照组 48.88%，经 χ^2 检验， $\chi^2=9.895$ ，2 组总有效率比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 临床治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|------|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 60 | 28 | 19 | 10 | 3 | 78.33 ^① |
| 对照组 | 45 | 8 | 14 | 19 | 4 | 48.88 |

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.4 2 组临床起效时间比较 见表 3。治疗组患者临

床起效时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床起效时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

| 组别 | n | 临床起效时间 |
|-----|----|--------------------------|
| 治疗组 | 60 | 5.72 ± 2.02 ^D |
| 对照组 | 45 | 7.98 ± 2.21 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应情况 在研究实施过程中, 2组均未见明显不良反应。

5 讨论

长波紫外线(UVA)和中波紫外线(UVB)是导致日光性皮炎的主要原因, 并与皮肤光老化和皮肤癌的发生密切相关。过度紫外线照射可通过诱导角质细胞释放相关细胞因子, 产生多种活性氧自由基, 引起脂质过氧化而损伤细胞膜相结构, 进而导致细胞凋亡和基因的改变或突变^[4~5]。中药对皮肤的抗紫外线损害作用已在临床和实验中得到证实^[3~6]。

日光性皮炎属中医学日晒疮范畴, 多认为本病与热邪密切相关。过度日光照晒, 致使热毒侵犯肌肤, 热郁化火, 火性趋上, 上犯面部, 灼伤营血而发为本病。笔者采用夏枯草、焦山栀、炒黄芩清热燥湿, 泻火解毒; 青蒿苦寒, 芳香透散, 善解暑热; 热盛必伤津液, 故用生地黄养阴清热生津, 配伍水牛角咸寒, 既有凉血之效, 又能泄热, 可防热与血结成瘀热; 金银花清热解毒, 淡竹叶善清心热, 两者性寒质轻, 轻清透泄, 使热邪转出气分而解; 绞股蓝清热解毒, 生津止渴; 生甘草微寒, 既可清热解毒, 又可调和诸药。

实验研究证实, 夏枯草、焦山栀、黄芩、青蒿、绞股蓝具有较强的抗氧化能力及内皮细胞保护作用, 可减轻血管内皮细胞的氧化损伤, 并能抑制紫外线照射所致色素沉着和预防皮肤光老化等作用^[7~11]; 生地黄、水牛角、金银花、淡竹叶、甘草有抗炎、抑菌、解热等作用^[12~16]。鱼腥草辛苦寒, 具有清热解毒、消痈排脓的功效。现代药理学表明, 鱼腥草对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等多种革兰氏阳性、阴性菌及病毒均有抑制作用^[7]。将鱼腥草滴眼液加入生理盐水湿敷面部患处, 能使药液直接渗入皮肤发挥抗炎、抑菌作用, 有效降低皮肤温度, 促使局部毛细血管收缩, 从而明显改善红斑、肿胀、渗出, 减轻局部灼

热、疼痛和瘙痒感。

综上所述, 清热凉血中药联合鱼腥草滴眼液湿敷治疗面部日光性皮炎起效快, 疗效显著, 且无明显不良反应。

[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, 2009: 690-691.
- [2] 国家技术监督局. GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语: 证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [3] 徐佳, 周冬梅, 曲剑华. 抗敏合剂治疗多形性日光疹的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 523-525.
- [4] Olson ER, Melton T, Dong Z, et al. Stabilization of quercetin paradoxically reduces its proapoptotic effect on UVB-irradiated human keratinocytes [J]. Cancer Prev Res, 2008, 1: 362-368.
- [5] 步犁, 程树军, 谈伟君, 等. 人角质细胞紫外线损伤模型筛选抗氧化剂的研究[J]. 毒理学杂志, 2013, 27(6): 419-423.
- [6] 孙丽蕴, 王斌, 王萍, 等. 中中医药对光敏性皮肤病机理研究的进展[C]//中华中医药学会、重庆市中西医结合学会. 中华中医药学会皮肤科分会第七次学术年会、2010年重庆四川中西医结合皮肤性病学术年会、全国中西医结合诊疗皮肤性病新进展新技术学习班论文集汇编. 中华中医药学会, 重庆市中西医结合学会, 2010: 4.
- [7] 马丽俐. 夏枯草对长波紫外光辐射致豚鼠皮肤光老化的防治和抗氧化机理研究[C]//2009年浙江省皮肤病学术会议论文集汇编. 浙江省医学会皮肤病学分会, 2009: 1.
- [8] 孟祥乐, 李红伟, 李颜, 等. 栀子化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(11): 959-967.
- [9] 周敏, 李利, 周光平. 黄芩甙对紫外线诱导人正常黑素细胞黑素合成的抑制作用研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(10): 613-614.
- [10] 张美芳, 惠海英, 吴娜, 等. 青蒿素对UVB照射小鼠表皮c-kit和PAR-2蛋白表达的抑制作用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2629-2632.
- [11] 王丽红. 绞股蓝提取液对光老化模型小鼠皮肤组织中SOD活性MDA和HYP含量影响的实验研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 497-499.
- [12] 李更生, 于震, 王慧森. 地黄化学成分与药理研究进展[J]. 国外医学: 中医中药分册, 2004, 26(2): 74-78.
- [13] 刘睿, 段金殿, 李友宾, 等. 水牛角主要药效学评价及解热活性物质基础研究[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(5): 297-301.

- [14] 庄丽, 张超, 阿里穆斯. 金银花的药理作用与临床应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 378-380.
- [15] 宋秋焯. 淡竹叶生药学研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2007.
- [16] 高雪岩, 王文全, 魏胜利, 等. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(21): 2695-2700.
- [17] 胡汝晓, 肖冰梅, 谭周进, 等. 鱼腥草的化学成分及其药理作用[J]. 中国药业, 2008, 17(8): 23-25.
- (责任编辑: 刘淑婷)

补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸对乳腺癌术后化疗患者的影响

张旭霞

甘肃省人民医院, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 目的: 观察补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸对乳腺癌术后化疗患者血清 T 细胞亚群、糖类抗原 125 (CA125)、癌胚抗原 (CEA) 水平及生活质量的影响。方法: 将 102 例乳腺癌患者根据治疗方法分为对照 I 组、对照 II 组、联合组各 34 例。3 组术后均给予常规化疗, 在此基础上对照 I 组采取补血养心消瘤汤治疗, 对照 II 组采取茯苓神志爽心丸治疗, 联合组采取补血养心消瘤汤联合茯苓神志爽心丸治疗, 3 组均持续治疗 4 月。入院时及疗程结束后统计比较 3 组中医证候积分、血清 T 细胞亚群指标 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺) 水平、血清糖类抗原 125 (CA125) 及癌胚抗原 (CEA) 水平、生活质量分值 (EORTC QOL-C30) 及不良反应发生率。结果: 治疗后, 3 组中医证候积分、血清 T 细胞亚群、血清肿瘤标志物水平、EORTC QOL-C30 分值比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。且联合组中医证候、血清 CA125、CEA、CD8⁺ 较对照 I 组、对照 II 组低; CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、EORTC QOL-C30 分值较对照 I 组、对照 II 组高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组不良反应发生率 23.53%, 与对照 I 组 17.65%、对照 II 组 11.76% 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 联合采用补血养心消瘤汤及茯苓神志爽心丸治疗乳腺癌术后化疗患者, 可有效缓解其临床症状, 降低血清肿瘤标志物水平, 改善机体免疫功能, 利于提高患者生活质量, 且不会增加不良反应发生风险。

[关键词] 乳腺癌; 术后化疗; 补血养心消瘤汤; 茯苓神志爽心丸; T 细胞亚群; 血清肿瘤标志物; 生活质量

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0157-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.043

Effect of Buxue Yangxin Xiaoliu Tang Combined with Fuling Shen zhi Shuangxin Pills on Breast Cancer Patients Undergoing Postoperative Chemotherapy

ZHANG Xuxia

Abstract: Objective: To observe the effect of Buxue Yangxin Xiaoliu tang combined with Fuling Shen zhi Shuangxin pills on the levels of T cell subsets, carbohydrate antigen 125(CA125) and carcinoembryonic antigen(CEA) as well as quality of life in breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy. **Methods:** According to the therapeutic methods, 102 cases of patients with breast cancer were divided into the control group I, the control group II and the combination group, 34 cases in each group. The three groups were all given the routine postoperative chemotherapy, while the control group I additionally received Buxue Yangxin Xiaoliu tang for treatment, the control group II additionally received Fuling Shen zhi Shuangxin pills for treatment, and the combination group additionally received Buxue Yangxin Xiaoliu tang combined with Fuling Shen zhi Shuangxin pills for treatment. The course of treatment for the three groups lasted for 4 months. During admission and after the course of treatment, statically analyzed and compared Chinese medicine syndrome scores, levels of

[收稿日期] 2017-11-22

[作者简介] 张旭霞 (1972-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 消化系统肿瘤, 血液造血系统肿瘤化疗及生物治疗。