

危险因素,且 $\text{BMI} \geq 26 \text{ kg/m}^2$ 、T2DM 是影响 NAFLD 伴发 HCC 患者预后的独立危险因素。

3.4 NAFLD 可以发展至 HCC,且两者的关系已经明确,因为 NAFLD 患者长期无痛的临床病程往往导致有意义的病情被忽略,应该对任何形式的慢性肝病进行治疗。而且 NAFLD、糖尿病和肥胖发病率越来越高。因此,人们了解 NAFLD 可以进展为 HCC 非常重要,应该改变他们的生活方式,避免 HCC 的发生。

参考文献

- Goto T, Yoshino R, Watanabe S. Non-alcoholic Steatohepatitis (NASH). 1. General Concept[J]. Nippon Naika Gakkai Zasshi, 2006,95(1):39-45.
- 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝病杂志,2006,14(3):161-163.
- Bugianesi E, Leone N, Vanni E, et al. Expanding the natural history of nonalcoholic steatohepatitis: from cryptogenic cirrhosis to hepatocellular carcinoma[J]. Gastroenterology, 2002, 123(1):134-140.
- Bugianesi E, Leone N, Vanni E, et al. Expanding the natural history of nonalcoholic steatohepatitis: from cryptogenic cirrhosis to hepatocellular[J]. Gastroenterology, 2003, 123(1):134-143.
- 范建高,朱军,李新建,等. 上海市成人脂肪肝患病率及其危险因素流行病学调查[J]. 中华肝病杂志,2005,13(2):83-88.
- Gomaa AI, Khan SA, Toledano MB, et al. Hepatocellular carcinoma: epidemiology, risk factors and pathogenesis[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(27):4300-4308.
- Bugianesi E. Non-alcoholic steatohepatitis and cancer[J]. Clin Liver Dis, 2007, 11(1):191-207.
- Polesel J, Zucchetto A, Montella M, et al. The impact of obesity and diabetes mellitus on the risk of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Oncol, 2009, 20(2):353-357.

[收稿日期 2013-01-29][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究·论著

三黄止痒洗剂治疗湿疹类皮肤病疗效观察

付小京, 唐显华, 林雪颖, 于宏宇, 徐霞, 张军

作者单位: 511400 广州,南方医科大学附属何贤纪念医院皮肤科(付小京,唐显华,徐霞),临床药学科(林雪颖,于宏宇); 广州中医药大学(张军)

作者简介: 付小京(1965-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:皮肤病基础与临床。E-mail:doctorxule@163.com

[摘要] 目的 观察三黄止痒洗剂治疗湿疹类皮肤病的临床疗效。方法 选择该院皮肤科门诊湿疹类皮肤病患者 82 例,随机分为治疗组(40 例)和对照组(42 例)。治疗组给予三黄止痒洗剂外搽患处,并轻揉片刻,2 次/d,疗程 2 周。对照组给予安隆,每日早晚各一次外搽,疗程 2 周。结果 经过 2 周治疗后,治疗组的疗效优于对照组($P < 0.01$),总有效率也高于对照组($P < 0.01$);治疗后治疗组的皮炎湿疹评分低于对照组($P < 0.01$),下降幅度也大于对照组($P < 0.05$)。结论 三黄止痒洗剂治疗湿疹类皮肤病疗效满意。

[关键词] 三黄止痒洗剂; 湿疹; 疗效

[中图分类号] R 758.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0776-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.15

Clinical study of sanhuang anti-itch lotion for the treatment of eczema FU Xiao-jing, TANG Xian-hua, LIN Xue-ying, et al. Department of Dermatology, the Affiliated He-xian Memorial Hospital of South Medical University, Guangzhou 511400, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of sanhuang anti-itch lotion for the treatment of eczema. **Methods** Eighty-two patients with eczema in the outpatient department of dermatology were divided into two groups: 40 patients in treatment group, 42 patients in control group. The treatment group was treated by sanhuang anti-itch lotion locally twice a day for two weeks. The control group was treated by anlong daily morning and evening for 2 weeks. **Results** After treatment, the curative effect of treatment group was better than that of control group ($P < 0.01$), the total effective rate was higher than that of the control group ($P < 0.01$). After treatment, the treatment

group's eczema score was lower than that in control group($P < 0.01$), the decline range was greater than the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Treatment effect of sanhuang anti-itch lotion in the treatment of eczema is satisfactory.

[Key words] Sanhuang anti-itch lotion; Eczema; Curative effect

三黄止痒方煎剂外用于湿疹类皮肤病,在临床上已应用多年,具有良好的消炎和止痒作用,但有临床使用不方便的缺点。我们通过优选工艺条件、提高制备工艺和质量标准等药学研究将三黄止痒方制备成洗剂,应用于临床湿疹类皮肤病患者,收到了较好的疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011-10 ~ 2012-10 皮肤科门诊湿疹类皮肤病患者 82 例,随机分成治疗组 40 例和对照组 42 例,两组性别、年龄、体重、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	性 别		年 龄 (岁)	体 重 (kg)	病 程 (d)
		男	女			
治疗组	40	21	19	36.43 ± 13.53	60.15 ± 7.88	7.38 ± 2.19
对照组	42	23	19	36.19 ± 13.47	60.15 ± 8.09	6.88 ± 2.00
t/χ^2	-	0.042	0.078	-0.004	1.066	
P	-	0.837	0.938	0.997	0.289	

1.2 入选标准 (1)符合急性湿疹、慢性湿疹的西医诊断标准;(2)治疗前皮损面积 < 10% 体表面积;(3)症状体征总积分 > 5 分;(4)年龄 16 ~ 65 岁;(5)患者知情同意;(6)本研究经南方医科大学附属

何贤纪念医院伦理委员会批准。排除标准:(1)妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;(2)合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病及精神病患者;(3)对本药成分过敏者;(4)近 2 周内服用过糖皮质激素,或 1 周内使用过抗组胺类药物或外用过糖皮质激素制剂者。

1.3 治疗方法

1.3.1 (1)治疗组给予三黄止痒洗剂外搽患处,并轻揉片刻,2 次/d,疗程 2 周。(2)对照组给予安隆(本品为复方制剂,含醋酸曲安奈德 1 mg/ml、水杨酸 20 mg、月桂氮酮 0.02 ml、丙二醇 0.45 ml、乙醇适量),每日早晚各一次外搽,疗程 2 周。治疗期间停用所有与治疗本病有关的口服及外用药物。

1.3.2 疗效判定标准 在治疗前及用药 2 周后分别对患者主观症状和皮损情况进行评分,并记录积分总和(评分标准见表 2)。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分)/治疗前总积分 × 100%。疗效判断:(1)痊愈:皮损完全消退,瘙痒感消失,疗效指数 ≥ 95%。(2)显效:皮损明显消退,瘙痒感明显减轻,疗效指数 61% ~ 94%。(3)进步:皮损有所消退和减轻,疗效指数 21% ~ 60%。(4)无效:皮损消退很少或皮损无改变,或加重,瘙痒感同治疗前或加重,疗效指数 ≤ 20%。总有效率 = 痊愈 + 显效。

表 2 皮炎湿疹的评分标准

症 状	0 分	1 分	2 分	3 分
瘙痒	无	轻度瘙痒,不使人烦躁	明显瘙痒,使人烦躁	影响睡眠的剧烈瘙痒
红斑	无	淡红色	明显发红,玻片轻压红色消退	显著发红,玻片轻压红色不完全消退
丘疹	无	1 ~ 2 个/cm ²	3 ~ 5 个/cm ²	≥ 6 个/cm ²
苔藓化	无	表面粗糙,脱屑,但不隆起	表面粗糙,脱屑,部分边缘隆起	表面粗糙,脱屑,边缘明显隆起
面积	无	< 4%	≥ 4% ~ < 7%	≥ 7% ~ 10%

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,两组不同时点比较采用重复测量设计两因素多水平方差分析,均数间两两比较采用 SNK-q 检验,计数资料两组比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组疗效优于对照组($P <$

0.01),总有效率也高于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组疗效比较(n)

组 别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效 (%)
治疗组	40	20	15	5	0	35(87.5)
对照组	42	12	12	10	8	24(57.1)
Z_c/χ^2	-		-2.986			9.936
P	-		0.003			0.002

2.2 两组治疗后皮炎湿疹的评分比较 两组经治

疗后,患者皮炎湿疹的评分均较治疗前下降($P < 0.05$ 或 < 0.01),治疗组较对照组的评分下降更明显($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组治疗后皮炎湿疹的评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后第1周	治疗后第2周
治疗组	40	10.85 ± 1.26	5.25 ± 0.80 ^{△*}	1.40 ± 1.85 ^{#*}
对照组	42	11.14 ± 1.45	7.45 ± 2.02 [△]	4.36 ± 3.55 [#]

注: $F_A = 24.35$ $P_A = 0.00$, $F_B = 165.58$ $P_B = 0.00$, $F_{AB} = 4.72$ $P_{AB} = 0.01$;组内与治疗前比较, $^{\Delta}P < 0.05$, $^*P < 0.01$;与对照组同一点比较, $^{\#}P < 0.01$

3 讨论

3.1 湿疹是一种由多种内外因素引起的临床常见的瘙痒性皮肤病[1],皮疹多样,急性期呈丘疱疹,明显渗出倾向;慢性期呈浸润、肥厚、苔藓样改变。临床症状为瘙痒剧烈且顽固。由于病因极为复杂,难以达到根治,治疗以缓解瘙痒等症状,预防复发为主,外用药物主要为糖皮质激素,长期外用糖皮质激素有诸多副作用如激素依赖性皮炎,毛细血管扩张,易并发感染。因此,寻找一种无激素样副作用,疗效高的药物治疗湿疹成为临床上一种迫切需要。三黄止痒方含有黄柏、黄连、黄芩、白鲜皮、薄荷等共十味中药,具有清热燥湿、泻火解毒、祛风止痒的功效。其煎剂外用于湿疹类皮肤病,在临床上已应用多年,具有良好的疗效,但有临床使用不方便的缺点。因此,将三黄止痒方制备成临床使用方便、质量可靠和疗效显著的洗剂,有利于解除湿疹乃至其他瘙痒性皮肤病患者的痛苦。

3.2 中医文献没有“湿疹”病名,但对于湿疹的病机、治疗,有不少相关的记载[2]。《素问·至真要大论》“诸痛痒疮,皆属于心”、“诸湿肿满,皆属于脾”,揭示本病虽病在表,而与五脏病机相连,并为本病治疗确定了纲纪。《诸病源候论·浸淫疮候》“粟疮作痒,属心火内郁,外感风邪”。可见,古人是从内外两个方面来分析病因的,内有心火、脾湿,再外感风湿热邪,湿热相搏,浸淫肌肤而发病。当代医家对本病的认识、观点基本相同,认为湿疹发病多因禀赋不耐(属于过敏性体质),继而后天失其调养,情志不遂,五志化火;或饮食失节,恣食炙煖“发物”,脾失健运,生湿蕴热;复因腠理不密,洗浴淋雨,防护不周,外感风湿热邪;内外相搏,充于腠理,浸淫肌肤,发为湿疮。

3.3 由于湿疹患者体质不同,发病原因各异,再加上病史各有久暂,病情表现、病机有很大差别,因此,

临床多采用辨证分型治疗,针对疾病发展过程中不同阶段的病机特点来确定治法方药。目前较普遍的分型包括风热型,治以凉血祛风;湿热型,治以利湿清热;脾湿型,治以健脾除湿;阴虚挟湿型,治以滋阴除温;血虚风燥型,治以养血祛风润燥。但在临证中,往往诸因相兼,诸型交错,当灵活运用,加减变通。

3.4 中医外治法有着悠久的历史 and 确切的疗效,对于湿疹治疗同样如此。因其病位表浅、病灶外露,外治药物不仅可以直达病所,通过透达腠理、疏通经脉、调和气血、驱邪扶正等机制而发挥局部直接的治疗作用,还能通过肌腠毛窍,深入脏腑,起到内外合治的作用。医家多根据本病不同的发展阶段,选取不同的方药和剂型[3]。本实验结果显示,治疗组与对照组治疗湿疹皮炎类疾病2周后的有效率分别为87.5%和57.1%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组在缓解患者的瘙痒症状,促进丘疹、红斑、苔藓化体征的消失,皮损面积的减少方面均明显优于对照组,在治疗2周后对皮损症状体征的改善开始出现明显疗效,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有参与实验的患者均未发现明显不良反应,说明该药物在治疗湿疹皮炎类疾病方面疗效高,安全性较好,具有较高的临床应用价值。

3.5 外用药物是经皮肤给药,不受胃肠道酶、消化液、pH值等诸多因素的影响,这已引起人们广泛重视。近年来人们对中药外用制剂的透皮吸收机理、透皮吸收促进剂以及中医外用药物透皮吸收实验方法等方面的研究均取得了较大进展。中药外用制剂不仅有着广阔的市场前景[4,5],而且在治疗湿疹方面已经取得一定的成绩。在辨证分型、辨证论治及方药选择方面已逐渐形成自己的体系,中药外用制剂治疗湿疹类皮肤病有充足的理论依据。

参考文献

- 1 Li LF, Guo J, Wang J. Environmental contact factors in eczema and the results of patch testing Chinese patients with a modified European standard series of allergens[J]. Contact Dermatitis, 2004, 51(1): 22-25.
- 2 吴爱平. 龙柏藜苓汤治疗湿疹 80 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21): 2689.
- 3 宋慧英, 迟慧彦, 姚春海, 等. 中医药内外合治外阴湿疹 96 例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(12): 211-212.
- 4 张 毅. 四黄五倍子汤加味外治婴幼儿湿疹 65 例[J]. 新中医, 2001, 33(10): 57-58.
- 5 李东平. 加减苦参汤熏洗治疗肛门湿疹 150 例[J]. 四川中医, 2002, 20(11): 51.

[收稿日期 2012-12-20][本文编辑 刘京虹 吕文娟]