

道纤毛系统,有利于改善痰液淤积的症状。而西药疗法在改善人体免疫功能和肺脾功能方面疗效并不明显,两组不良反应发生率比较,无统计差异。

综上所述,中医疗法治疗 COPD 稳定期肺脾两虚的临床疗效确切,能够有效地改善患者免疫功能和动脉血气功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈燕,杨道文,张洪春,等.调补肺肾法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的思路与经验[J].北京中医药,2007,26(6):337-338.
- [2] 冯淬灵,武维屏,武红莉,等.益气活血化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病 76 例临床资料分析[J].北京中医药大学学报,2007,30(6):419-422.
- [3] 单丽因,刘小虹,钟亮环.培土生金法配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J].湖北中医杂志,2007,29(4):26-27.
- [4] 张伟,邵雨萌,张心月.六君子汤对慢性阻塞性肺疾病大鼠核因子 κ B 和 γ -谷氨酰半胱氨酸合酶表达的干预作用[J].江苏中

医药,2007,39(4):57-59.

- [5] 张双胜.益气活血法是慢性阻塞性肺疾病稳定期治疗大法探析[J].中华中医药学刊,2007,25(3):571-572.
- [6] 张丽秀,王檀,仕丽,等.中医肺康复法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(8):1610-1611.
- [7] 仕丽,王檀,胡少丹,等.慢性阻塞性肺疾病患者抑郁状况及中医肺康复治疗评估[J].中国老年学杂志,2014,34(9):2543-2544.
- [8] 郝娟娟,王美娜,孙增涛,等.慢性阻塞性肺疾病中医医生报告结局量表理论模型的建立[J].吉林中医药,2015,37(6):601-604.
- [9] 申燕华,汤杰,杨佩兰,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医研究进展[J].中国中医急症,2015,24(10):1791-1794.
- [10] 王程,苏惠萍,张立山,等.慢性阻塞性肺疾病急性期常见中医证型与现代医学指标的相关性探讨[J].陕西中医,2013,34(11):1487-1488.

(收稿日期:2016-05-20 本文编辑:李伟)

中西医结合治疗连续性肢端皮炎的临床疗效观察

王希香

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗连续性肢端皮炎的临床疗效。方法 选取 2013 年 2 月—2015 年 2 月河南科技大学第三附属医院收治的连续性肢端皮炎患者 102 例。按照投掷硬币法将患者分为西医治疗组和中西医结合治疗组,各 56 例。西医治疗组给予西医方法治疗,包括口服盐酸多西环素片,外用醋酸曲安奈德尿素乳膏/复方多粘菌素 B 软膏/卡泊散醇软膏,中西医结合治疗组在西医治疗组基础上加用消银颗粒治疗。比较两组患者临床疗效、复发率、起效时间、治愈时间。结果 中西医结合治疗组总有效率高于西医治疗组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医结合治疗组起效时间、治愈时间短于西医治疗组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医结合治疗组复发率低于西医治疗组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗连续性肢端皮炎的疗效确切,可有效改善患者临床症状,提高治愈效果,有效预防复发。

【关键词】 连续性肢端皮炎;中西医结合治疗;治疗结果

doi: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2016.24.043

连续性肢端皮炎为无菌性脓疱性皮肤病,有慢性和复发性特点,临床也称为 Hallopeau 顽固性皮炎、脓疱性肢端皮炎、匍行性皮炎。目前对连续性肢端皮炎的发病机制尚未明确^[1],西医治疗存在不良反应和易复发等缺陷。本研究旨在探讨中西医结合治疗连续性肢端皮炎的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月—2015 年 2 月河南科技大学第三附属医院收治的连续性肢端皮炎患者 102 例。纳入标准:均符合连续性肢端皮炎诊断标准:(1)指(趾)末端反复出现脓疱、水疱和糜烂,并向上蔓延,缓慢进展,可出现黏膜损害,少数患者可伴随全身泛发;(2)经真菌和疱液细

菌培养显示无菌生长;(3)表皮角化不全,皮突延长,棘层肥厚,可出现微脓肿,真皮浅层毛细血管出现扩张和充血,管周有慢性炎细胞浸润。排除标准:外脓疱性银屑病、角层下脓疱病、掌跖脓疱病、疱疹样脓疱病^[2]。按照投掷硬币法将患者分为西医治疗组和中西医结合治疗组,各 56 例。中西医结合治疗组中男 26 例,女 30 例;年龄 6~50 岁,平均年龄 (29.3 ± 2.8) 岁;病程 1 个月~7 年,平均病程 (1.9 ± 0.3) 年;发病前伴随指甲改变 26 例,外伤史 18 例,黏膜损害 4 例,合并糖尿病 6 例,患有扁桃腺炎有 2 例;其中化脓性甲沟炎 3 例,曾确诊真菌感染 7 例。西医治疗组中男 28 例,女 28 例;年龄 6~49 岁,平均年龄 (29.1 ± 2.9) 岁;病程 1 个月~7 年,平均病程 (1.9 ± 0.3) 年;发病前伴随指甲改变 25 例,外伤史 18 例,黏膜损害 4 例,合并糖尿病有 6 例,患有扁桃腺炎有 3 例;其中化脓性甲沟炎 3 例,曾确诊真菌感染 6 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具

有可比性。

1.2 方法 西医治疗组以西药方法进行治疗,包括口服盐酸多西环素片(江西青峰药业有限公司,国药准字 H20143033),成人首日 100mg,1 次/12h,继以 100~200mg,1 次/d;小儿首日 2.2mg/kg,1 次/12h,继以 2.2~4.4mg/kg,1 次/d。外用醋酸曲安奈德尿素乳膏/复方多粘菌素 b 软膏/卡泊散醇软膏,均取适量涂抹于患处,早晚两次。中西医结合治疗组在西医治疗组基础上加用消银颗粒(陕西康惠制药股份有限公司,国药准字 Z20000019)治疗,开水冲服,3.5g/次,3 次/d。两组患者均以治疗 1 个月为 1 疗程,治疗 1 个疗程。

1.3 观察指标与判定标准 比较两组患者临床疗效、复发率、起效时间、治愈时间。疗效判定标准:显效:治疗后患者皮损完全消失,皮肤复常;有效:治疗后患者皮损大部分消失,偶尔出现水疱;无效:治疗后患者皮损仍无变化。总有效率 = 显效率 + 有效率^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,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。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 中西医结合治疗组总有效率高于西医治疗组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.245, P < 0.05$,见表 1)。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
西医治疗组	56	20(35.7)	20(35.7)	16(28.6)	40(71.4)
中西医结合治疗组	56	32(57.2)	20(35.7)	4(7.1)	52(92.9)*

注:与西医治疗组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者起效时间、治愈时间比较 中西医结合治疗组起效时间、治愈时间短于西医治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 2)。

表 2 两组患者起效时间、治愈时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	起效时间	治愈时间
西医治疗组	56	8.4 ± 1.8	15.4 ± 3.6
中西医结合治疗组	56	5.5 ± 1.4	12.5 ± 2.6
t 值		8.274	9.024
P 值		<0.05	<0.05

2.3 两组患者复发率比较 中西医结合治疗组复发 4 例,复发率为 7.1%,西医治疗组复发 16 例,复发率为 28.6%。中西医结合治疗组复发率低于西医治疗组,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.645, P < 0.05$)。

3 讨论

连续性肢端皮炎为临床常见慢性复发性皮肤病,目前其病因尚未明确,有研究显示,连续性肢端皮炎发病与感染病灶相关,也有学者认为其属于局限性脓疱性银屑病^[4]。

在治疗上,西医治疗难度较大,虽大剂量服用维生素 E、抗生素、锌制剂和皮质类固醇激素或局部涂抹药物有一定效果,但长期使用可带来较大的不良反应,且易出现复发^[5-6]。

中医学认为连续性肢端皮炎属肌肤受湿热毒邪侵袭而热腐化脓,生疮渗液^[7]。消银颗粒主要成分为地黄、牡丹皮、赤芍、当归、苦参、金银花、玄参、牛蒡子、蝉蜕、白鲜皮、板蓝根、红花、防风,具有清热凉血、养血润燥、祛风止痒之功,动物实验证实,消银颗粒能抑制小鼠阴道上层细胞有丝分裂,对小鼠尾鳞片表皮具有颗粒层促成作用,提高小鼠血液 T 淋巴细胞浓度,抑制二甲苯致小鼠耳郭肿胀,延长组胺所致豚鼠哮喘反应的潜伏期,推迟变态反应症状出现时间和死亡时间^[8-9]。

本研究结果显示,中西医结合治疗组总有效率高于西医治疗组,起效时间、治愈时间短于西医治疗组,复发率低于西医治疗组,有统计学差异。徐平等^[10]研究结果显示,泛发性连续性肢端皮炎经综合治疗后效果确切,临床症状消退。蒋晓蕾等^[11]研究结果显示,根据中医辨证分型治疗连续性肢端皮炎具有优势。本研究结果与上述研究结果基本一致。

综上所述,中西医结合治疗连续性肢端皮炎的疗效确切,可有效改善患者临床症状,提高治愈效果,有效预防复发,值得临床借鉴推广应用。

参考文献

- [1] 张思. 蔡瑞康教授治疗白癜风经验及艾灸疗法治疗肢端白癜风临床疗效观察 [D]. 北京:北京中医药大学, 2010.
- [2] 莫秀梅. 培土清心法治疗特应性皮炎的多维临床疗效评价研究 [D]. 广州:广州中医药大学, 2012.
- [3] 邱梦桃, 顾有守, 薛汝增, 等. 连续性肢端皮炎 15 例临床及病理分析 [J]. 皮肤病与性病, 2012, 27(5): 254-256.
- [4] 高凯敏. 中西医结合皮肤病学简史 [D]. 北京:中国中医科学院, 2014.
- [5] 郝震锋, 敖俊红, 丛林, 等. 泛发性连续性肢端皮炎 1 例 [J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 25(12): 749-750.
- [6] Lijma S, Okazaki Y, Watanabe S, et al. Case of acrodermatitis continua of Hallopeau following psoriasis with atypical clinical presentation [J]. J Dermatol, 2014, 41(11): 1006-1008.
- [7] 陈富医, 张兆霞, 刘忠玲. 肠病性肢端皮炎 1 例(附家系调查) [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 13(52): 123-124.
- [8] 舒友廉, 晋红中, 王宝玺, 等. 泛发性连续性肢端皮炎 1 例 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 25(10): 622-623.
- [9] 于锦泰, 苗勇. 中药六味汤治疗连续性肢端皮炎疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2010, 38(2): 231.
- [10] 徐平, 何勤, 龙娟, 等. 泛发性连续性肢端皮炎一例及文献复习 [J]. 贵州医药, 2012, 19(3): 267-268.
- [11] 蒋晓蕾, 王俊慧, 刘瓦利. 庄国康治疗连续性肢端皮炎的经验 [J]. 北京中医药, 2010, 16(2): 92-94.

(收稿日期: 2016-05-22 本文编辑: 董少丽)