

二大归芷膏治疗掌跖角化型皮肤病 150 例临床观察

钱 方* 叶秋华*

(基金项目 广东省深圳市科技局资助项目; * 广东省深圳市中医院皮肤科 广东省深圳市福田区福华路 2 号 518035)

关键词 掌跖角化型皮肤病/中医药疗法; @ 二大归芷膏

掌跖角化性皮肤病是以掌跖角化过度为特征的一组疾病。目前治疗常服用维甲酸类药物,外用角质松解剂和皮质类固醇软膏,但疗效并不满意。我科在多年临床研究的基础上研制的纯中药制剂二大归芷膏治疗掌跖角化性皮肤病取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 选择 2003 年 7 月~2006 年 12 月在我院就诊的门诊 300 例掌跖角化性皮肤病患者按随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组 150 例,其中男 57 例,女 93 例,年龄 17~65 岁,平均年龄(47.2±2.1)岁,病程 3 个月~10 年,平均病程 1.5 年,其中进行性指掌角皮症 13 例,手足皲裂性 46 例,更年期掌跖角化症 22 例,掌跖角化症 26 例,角化型手足癣 43 例。对照组 150 例,其中男 61 例,女 89 例,年龄 18~64 岁,平均年龄(49.5±1.8)岁,病程 5 个月~11 年,平均病程 1.5 年,其中进行性指掌角皮症 15 例,手足皲裂性 49 例,更年期掌跖角化症 16 例,掌跖角化症 23 例,角化型手足癣 47 例。两组数据经统计学处理无显著性差异。

1.2 诊断标准^[1] (1)进行性指掌角皮症:年轻女性发生的指掌皮肤对称性干燥、肥厚、角化粗糙或皲裂性损害,呈渐进性加重,自觉瘙痒,否认有重金属接触史,真菌镜检除外手足癣。(2)手足皲裂性:掌或跖部皮肤肥厚、干燥粗糙或皲裂,重者树皮状,边缘不清,时有丘疹或丘疱疹,有时可累及指、趾,或手、足背,自觉瘙痒。经真菌镜检除外手足癣。(3)更年期掌跖角化症:更年期妇女绝经期前后发生的掌跖角化、肥厚(呈弥漫性或斑块状),自觉瘙痒,无丘疹和水疱病史,真菌镜检除外手足癣。(4)掌跖角化症:儿时发生的掌跖角化肥厚,持续存在或加重,可累及肘膝。自觉瘙痒,有家族史,无丘疹、丘疱疹、水疱等损害,真菌镜检除外手足癣。(5)角化型手足癣:掌或跖部皮肤肥厚、干燥粗糙或皲裂,时有丘疹或丘疱疹,有时可累及指、趾,或手、足背,自觉瘙痒。经真菌镜检确诊为手足癣。

1.3 治疗方法:采用单盲给药法。治疗组用二大归芷膏擦抹皮损区,每日 2 次。对照组中角化型手足癣者

用兰美抒软膏擦抹皮损区,其余的用 0.1% 维甲酸软膏擦抹皮损区,每日 2 次。两组均连续用药 4 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后进行疗效判定。在治疗前后所有的患者均填写患者自觉症状评分表。

1.4 制备:当归用蒸汽蒸馏法提取挥发油,备用;紫草用乙醇渗漉法提取,回收乙醇,浓缩成稠膏,备用;涂药加 8 倍量和 6 倍量水提取 2 次,每次 2h,过滤,浓缩成稠膏,备用;取适量甘油与当归挥发油混匀,再与紫草提取物、水提物混匀,加入适量白凡士林、羊毛脂、吐温-80 研匀,即得。

1.5 观察指标 (1)临床疗效判定(自拟):临床痊愈:角化及肥厚消退,恢复正常皮肤的光滑、柔软及弹性,无瘙痒感,停药 1 个月无复发。显效:皮损消退 > 80%,或接近正常皮肤,受摩部位 < 0.5cm 的轻度肥厚,无明显瘙痒感,停药 1 个月后皮损复发,但相对治疗前减轻一个度。有效:皮损减轻、变软、变薄 50%,有轻度瘙痒感。损害减轻及功能恢复一个度,停药 1 个月复发,但相对治疗前轻。无效:皮损消退减轻 < 30%,瘙痒感无明显改善,或停药后 1 个月复发,损害同治疗前。(2)患者自觉症状评分表(自拟):观察治疗前后患者皮损面积、皮肤肥厚、皲裂性损害、瘙痒程度。皮损面积、皮肤肥厚、皲裂性损害、瘙痒程度均按无(0 分)、轻(2 分)、中(4 分)、重(6 分)分为 4 级。

1.6 统计分析方法:本论文的所有数据分析用 SPSS 10 软件包进行统计学处理。

2 结果

临床疗效判定:见表 1。治疗组与对照组比较 $\chi^2 = 4.27$, $P < 0.05$,说明用二大归芷膏治疗掌跖角化型皮肤病疗效显著优于对照组。

表 1 临床疗效判定(例,%)

	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	57	63	26	4	97.33%
对照组	43	46	38	23	84.67%

自觉瘙痒评定:见表 2。治疗组治疗前后比较 $P < 0.01$,对照组治疗前后比较 $P < 0.01$,治疗后治疗组与对照组比较 $P < 0.05$,说明二大归芷膏对于角化型皮肤病患者瘙痒症状的改善明显优于对照组。

