

复方甘草酸苷与雷公藤多甙治疗慢性湿疹*

岳致丰, 韩雪松, 刘晓丹, 尹 冬

(张家口市第一医院 皮肤科, 河北 张家口 075000)

【摘要】目的:比较复方甘草酸苷片与雷公藤多甙片治疗慢性顽固性湿疹的临床疗效及安全性。**方法:**慢性湿疹患者 80 例随机分为治疗组与对照组,治疗组采用复方甘草酸苷片加盐酸西替利嗪胶囊治疗,对照组采用雷公藤多甙片加盐酸西替利嗪胶囊治疗,观察两组的临床疗效及不良反应。**结果:**两组患者治疗后湿疹面积、严重度指数评分(EASI 评分)以及瘙痒程度均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),组间总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**两种药物治疗慢性湿疹的临床疗效相当,但复方甘草酸苷治疗慢性顽固性湿疹比雷公藤多甙更安全。

【关键词】复方甘草酸苷注射液;雷公藤多甙;慢性湿疹;盐酸西替利嗪

【中图分类号】R751.05; R286.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1000-2707(2013)05-0541-02

慢性湿疹在皮肤科较为多见,是一种具有渗出倾向的过敏性、炎症性皮肤病,临床表现为患处皮肤增厚、表面粗糙及不同程度的苔藓样变,严重影响患者身心健康^[1]。目前临床上治疗方法有多种,单种药物治疗效果均不理想,临床治疗需联合用药^[2]。本研究选取 2010 年 1 月~2011 年 5 月收治的慢性顽固性湿疹患者,分别采用复方甘草酸苷与雷公藤多甙治疗,对比两种药物临床疗效及安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010 年 1 月~2011 年 5 月收治的湿疹患者 80 例,男 52 例,女 28 例,24~65 岁,平均 33.5 岁,病程 1~7 年,平均(2.2 ± 0.6)年,均经常规抗组胺药物及外用糖皮质激素治疗效果不佳。慢性湿疹发生于手背、手掌 35 例,小腿 25 例,足背 20 例,均为慢性湿疹的临床特点,如皮损浸润、瘙痒剧烈,可有色素沉着、减退,表面覆有鳞屑或痂皮,且粗糙、肥厚,部分可呈苔藓样变,周围存在散在分布对称、广泛的丘疹、丘疱疹,无发热等其他症状。

1.2 方法 80 例患者随机分为治疗组与对照组各 40 例,两组患者年龄、性别、皮疹分布部位比较无统计学差异($P > 0.05$)。两组患者均保持规律休息,适度活动,忌食辛辣、烟酒,并给予外涂艾洛松乳膏,1 次/d。治疗组采用复方甘草酸苷片加盐

酸西替利嗪胶囊治疗,复方甘草酸苷片(日本米诺发源制药株式会社)50 mg,每日 3 次口服,盐酸西替利嗪胶囊(北京康帝尼制药有限公司)10 mg,1 次/d,连续治疗 4 周。对照组采用雷公藤多甙片加盐酸西替利嗪胶囊治疗,雷公藤多甙片(湖北黄石飞云制药有限公司)20 mg,3 次/d,盐酸西替利嗪胶囊(北京康帝尼制药有限公司生产)10 mg,1 次/d,连续治疗 4 周。

1.3 疗效标准 观察两组患者治疗 2 疗程后湿疹严重指数评分(EASI 评分)、瘙痒评分及临床疗效,依据《中药新药临床研究指导原则》制定疗效标准^[3]。痊愈为疗效指数 95%~100%,显效为 60%~94%,有效为 30%~59%,无效为 0%~30%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.0 统计软件处理本组数据,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 EASI、瘙痒评分 两组患者治疗后 EASI、瘙痒评分较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P > 0.05$);治疗组患者治疗后 EASI、瘙痒评分比对照组低,但两组差异无统计学意义($P > 0.05$),结果见表 1。

*[基金项目]河北张家口市 2009 年科学技术研究与发展指导计划项目(0921117D)

表 1 两组患者治疗前后 EASI 及瘙痒评分(分)
Tab.1 Comparison of EASI and pruritus scores between the 2 groups of patients before and after treatment

组别	n	EASI 评分		瘙痒评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	7.33±2.59	2.25±1.50 ⁽¹⁾	1.84±0.65	0.60±0.27 ⁽¹⁾
对照组	40	7.39±2.61	2.52±1.34 ⁽¹⁾	1.83±0.67	0.69±0.32 ⁽¹⁾

与治疗前比较,⁽¹⁾ $P<0.05$

2.2 疗效对比 治疗组治疗后总有效率为95.0%,对照组为92.5%,两组总有效率差异无统计学意义($P>0.05$),结果见表2。

表 2 两组患者临床疗效比较(n,%)
Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the 2 groups of patients

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	9(22.5) ⁽¹⁾	24(60.0)	5(12.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	4(10.0)	21(52.5)	12(30.0)	3(7.5)	37(92.5)

与对照组比较,⁽¹⁾ $P<0.05$

2.3 不良反应 治疗组患者发生胃肠道反应1例(2.5%),未作特殊处理自然缓解;对照组患者出现不良反应共计12例(30.0%),其中胃肠反应7例,5例患者出现白细胞下降,停药后恢复。治疗组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

慢性湿疹为皮肤科的常见病,病因复杂,且反复发作,治疗棘手,严重影响患者身心健康。临床普遍认同慢性湿疹发病机制为内外多种因素相互作用的结果,内因是患者为过敏性体质,或内分泌失调、新陈代谢障碍,这些因素均可诱发或加重病情;外因是诱发慢性湿疹主要因素,如饮食、气候、接触过敏物质等。慢性顽固性湿疹治疗较棘手,治疗手段少^[4]。复方甘草酸苷主要成分甘草酸苷,为中药甘草中提取物,结构与糖皮质激素相似,具有较强的抗炎、抗变态反应、解毒等糖皮质激素样作用和一定的免疫调节作用^[5]。有研究报道,复方甘草酸苷能显著抑制抗原细胞对T细胞的过度激活,调节Th1/Th2平衡,并可抑制肥大细胞释放组胺,这是其可以治疗变态反应性疾病的机制^[5-6];而且其可抑制磷脂酶代,延缓或抑制类固

醇的失活,诱导干扰素产生并产生免疫调节作用;另外复方甘草酸苷还有保护肝功能作用,治疗过程中可显著降低肝、肾损害。本组资料中,治疗组患者不良反应发生率显著低于对照组。雷公藤多甙是卫矛科植物雷公藤的去皮根部提取总甙,具有抗炎及抑制细胞免疫和体液免疫等作用,可代替激素维持治疗,临床治疗湿疹已取得了比较肯定的疗效^[5,7-8]。雷公藤多甙主要不良反应为胃肠反应,一般可以耐受,亦可能产生白细胞减少,偶可见血小板减少,停药可恢复。另有研究称其肝损害发生率平均在20%以上。本组资料中,对照组采用雷公藤多甙片治疗,出现消化道反应7例,白细胞下降患者5例,未出现肝损害患者,可能跟研究用药剂量小有关,但不良反应多于复方甘草酸苷治疗组。

本研究中,治疗组采用复方甘草酸苷加盐酸西替利嗪胶囊治疗后,治疗总有效率达到95.0%,EASI、瘙痒评分改善明显,且不良反应发生率显著低于对照组,表明复方甘草酸苷可有效改善慢性湿疹患者临床症状,且较雷公藤多甙更具安全性。

4 参考文献

[1]戴向农. 窄谱中波紫外线联合雷公藤片治疗 156 例手部湿疹疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2009(4): 224-228.

[2]吴学敬. 复方甘草酸苷治疗慢性湿疹 28 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2009(13):120-121.

[3]卢艳红. 雷公藤多甙治疗泛发性湿疹疗效观察[J]. 包头医学院学报,2007(4):388-389.

[4]王忠,曹光玲,凌宏忠等. 104 例湿疹患者皮损处的细菌菌群分类及外周血 T 细胞亚群检测[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2001(4):216-217.

[5]许天伟,蒲燕. 复方甘草酸苷治疗慢性湿疹的临床效果观察[J]. 西南军医,2012(1):39-40.

[6]周光,于霞,尹斌. 华佗外敷麻药神方加减方对小鼠慢性湿疹的影响作用研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2011(1):23-25.

[7]张伟,郭艳梅,邓旭. 复方甘草酸苷治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 中国现代医生,2010(8):181-182.

[8]王金勇. 中药联合复方甘草酸苷治疗湿疹疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2009(21):2537.

(2013-08-14 收稿,2013-09-09 修回)

编辑:文箐颖