

引用:张波,王军文,谭瑶,涂明星,谢小丽. 甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症41例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):39-41.

甘草油联合糠酸莫米松乳膏 治疗老年皮肤瘙痒症41例临床观察

张波¹,王军文²,谭瑶¹,涂明星¹,谢小丽¹

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005)

[摘要] 目的:观察甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症的临床疗效。方法:将82名老年皮肤瘙痒症患者分为2组,对照组病变皮肤涂抹糠酸莫米松乳膏治疗,治疗组在对照组基础上加用甘草油治疗。比较2组治疗前后症状体征积分,评价综合疗效,观察不良反应。结果:总有效率治疗组为92.68%(38/41),对照组为85.37%(35/41),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后各项症状体征积分均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:甘草油联合糠酸莫米松乳膏对老年皮肤瘙痒症患者的治疗效果显著,二药合用可以起到增效减毒的作用,不良反应少,值得推广应用。

[关键词] 老年皮肤瘙痒症;中西医结合疗法;甘草油;糠酸莫米松乳膏

[中图分类号] R275.983⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.016

老年皮肤瘙痒症,中医学称为“风瘙痒”,指年龄 ≥ 60 岁、仅有皮肤瘙痒而无明显原发疹、每天或几乎每天瘙痒持续6周以上者,可累及全身或局部皮肤^[1]。瘙痒往往由多种因素共同作用引起,包括皮肤屏障功能受损(皮脂腺分泌减少)、物理性刺激(挠抓、化纤衣物)、免疫衰老(对气温变化敏感)、系统疾病(糖尿病、尿毒症、肝胆疾病)、神经源性及精神压力等,与老年患者年龄、生理及代谢特点有关^[1]。皮肤瘙痒症可长期反复发作,严重影响老年患者的生活质量^[2]。在治疗上,西医主要采用口服抗组胺药、三环类抗抑郁药(多塞平)、免疫抑制剂(沙利度胺)、阿片受体拮抗剂(纳曲酮)、钙剂、维生素C等药物,局部外用糖皮质激素、皮肤屏障药(尿素乳膏)、钙调神经磷酸酶抑制剂(他克莫司软膏)等缓解症状^[3]。老年人基础疾病多,身体耐受性较差,长时间口服药物可出现嗜睡、青光眼、排尿困难、肝肾损害及诱发加重其他疾病等不良反应。外用药物在老年皮肤瘙痒症的治疗中具有重要作用,应贯穿治疗的全过程。本研究通过随机对照试验,临床观察甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮

肤瘙痒症的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年4月至2019年3月就诊于湖南中医药大学第二附属医院皮肤科住院部和门诊的82例老年皮肤瘙痒症患者,按随机数字表法分为2组。治疗组41例中,男27例,女14例;年龄60~76岁,平均(63.7 \pm 4.9)岁;病程1~12个月,平均(4.5 \pm 2.6)个月。对照组41例中,男20例,女21例;年龄60~77岁,平均(65.2 \pm 4.5)岁;病程1~14个月,平均(5.5 \pm 2.9)个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《老年皮肤瘙痒症诊断与治疗专家共识》^[1]制定。1)老年人(≥ 60 岁);2)皮肤瘙痒但无明显原发皮疹,可有或无抓痕;3)每天(或几乎每天)瘙痒,连续1个半月以上。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)在治疗期间能坚持用药并能接受随访。

1.4 排除标准 1)系统性疾病引起的继发性瘙痒;2)近1个月内使用过糖皮质激素或者其他药物

基金项目:国家科技重大专项项目(2017ZX10205502-002-002);国家中医药管理局项目(201507005)

第一作者:张波,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治皮肤病性病

通讯作者:王军文,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治皮肤病性病, E-mail:759910570@qq.com

治疗;3)治疗前1周内使用过抗组胺药;4)合并其他瘙痒性皮肤病。

2 治疗方法

2.1 对照组 予糠酸莫米松乳膏治疗。糠酸莫米松乳膏(0.1%,上海先灵葆雅制药有限公司,批准文号:国药准字H1999148,规格:10g/支)涂抹在患处,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用甘草油治疗。先将糠酸莫米松乳膏涂抹在患处,30min后再涂抹甘草油(湖南中医药大学第二附属医院皮肤科院内制剂,50ml/瓶)。制法是将1份的甘草浸泡在10份的芝麻油中24h,然后小火炸甘草至焦黄色,离火滤渣而得。1次/d。

2组均以4周为1个疗程,1个疗程结束后进行疗效统计。若在治疗中出现不良反应,立即停止治疗。治疗期间患者忌饮酒和忌食辛辣食物等发物,避免热水烫洗和局部搔抓刺激,避免使用碱性洗浴用品,多喝水,多吃蔬菜水果,保持心情愉快,选用全棉、透气性好的贴身衣服。治疗期间不使用抗过敏药物及其他药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前后观察记录患者的瘙痒(程度、范围、持续时间)和影响睡眠的情况,并根据评分标准^[4]进行评分。1)瘙痒程度评分:①皮肤无瘙痒,计0分;②皮肤轻微瘙痒,无需搔抓,计1分;③有瘙痒且需搔抓,但无皮肤破损,计2分;④搔抓后伴皮肤破损,计3分;⑤搔抓后致烦躁不安,计4分。2)瘙痒范围评分:①1~2个部位,计1分;②3个或3个以上部位,但<50%体表面积,计2分;③瘙痒≥50%体表面积,计3分;④累及全身,计4分。3)每次瘙痒持续时间评分:①无瘙痒,计0分;②偶有瘙痒,但持续时间<30min,计1分;③经常感到瘙痒,持续时间>30min、<2h,计2分;④持续感到瘙痒,持续时间≥2h,计3分。4)瘙痒影响睡眠评分:①不影响睡眠,计0分;②因皮肤瘙痒觉醒1次,计2分;③觉醒2次,计3分;④觉醒3次及以上,计4分。总积分(0~15分)=瘙痒程

度评分(0~4分)+分布范围评分(0~4分)+持续时间评分(0~3分)+影响睡眠评分(0~4分)。轻度瘙痒:≤5分;中度瘙痒:6~10分;重度瘙痒:11~15分。15分为瘙痒的最严重程度。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。观察2组不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。治愈:疗效指数≥95%或症状完全消失;显效:疗效指数为70%~94%;好转:疗效指数为30%~69%;无效:疗效指数<30%,或有加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,各项指标治疗前后为配对设计资料,差值符合正态分布用配对t检验;两样本计量资料满足正态性和方差齐性用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,不满足正态性、方差齐性用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为92.68%,优于对照组的85.37%,2组比较,差异具有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	41	5(12.20)	28(68.28)	5(12.20)	3(7.32)	38(92.68) ^a
对照组	41	2(4.88)	22(53.66)	11(26.83)	6(14.63)	35(85.37)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后症状体征积分比较 与治疗前相比,2组患者治疗后的临床症状体征积分及总积分都明显下降;治疗组下降程度更高,差异均有统计学意义。(见表2)

3.5 不良反应 治疗组2例(4.88%)出现皮肤潮红,1例(2.44%)出现皮肤烧灼感,不良反应发生率为7.32%。对照组3例(7.32%)出现皮肤潮红,3例(7.32%)出现皮肤烧灼感,1例(2.44%)出现皮肤萎缩,不良反应发生率为17.07%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	瘙痒程度		瘙痒范围		瘙痒持续时间		睡眠状况		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	2.80±0.71	1.15±0.73 ^{ab}	3.14±0.69	1.02±0.72 ^{ab}	2.34±0.57	0.93±0.61 ^{ab}	2.15±1.34	1.20±1.08 ^{ab}	10.39±1.09	4.32±2.27 ^{ab}
对照组	41	2.69±0.61	1.98±0.57 ^a	3.39±0.67	1.87±0.60 ^a	2.41±0.50	1.32±0.65 ^a	2.29±1.49	1.85±1.06 ^a	10.87±1.21	6.52±1.90 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

糠酸莫米松乳膏属于不含氟的中强效软性激素,被皮肤吸收后分解代谢快,很少会被系统吸收;而在局部皮肤却保有高度的活性,婴幼儿、老年人可较大面积使用^[4]。糠酸莫米松乳膏可以有效地减轻瘙痒症状,但作为激素药膏不能长期使用。长期使用易使局部皮肤潮红、烧灼感、皮肤萎缩感染等不良反应,激素药膏减量乃至停药过程中瘙痒还会加重,出现反跳现象。

甘草油为我院的外用自制剂。甘草味甘、性缓,归属心、肺、脾、胃经,既可补脾益气、清火解百毒,亦能生肌止痛、调和诸药。现代研究认为甘草有类似糖皮质激素样抗炎、抗变态反应的作用,却少有糖皮质激素相关的毒副作用;还能够护肝、增强免疫力、抗衰老^[6]。芝麻油具有清凉润肤之效。二药配伍,可达解毒抗敏、杀虫、生肌润燥之功。甘草油作为一种油剂,在皮肤上形成表浅油膜,具有解毒止痒、润泽保护、收敛生肌的作用。具体表现如下:1)油膜类似代替皮肤的分泌物质,在表皮形成脂质膜、润滑皮肤,防止皮肤干燥皴裂;2)油膜可以有效地减少皮肤摩擦、压迫刺激,减轻物理刺激反应;3)油膜在气温骤降时,可以减少机体散热,增加皮肤温度,特别适合秋冬季节寒冷加重和夜间脱衣睡觉时瘙痒加重者;4)甘草活性物甘草酸苷具有激素样作用,既可作用在局部,也可作用于全身,增强细胞分化、增殖、活化等免疫功能。甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗瘙痒症可以起到增效和减毒的作用,包括增强激素

药膏的止痒、抗过敏作用,增强老年瘙痒症患者皮肤正常生理功能,减少激素药膏长期使用出现的皮肤潮红、烧灼感、皮肤萎缩等不良反应。

本研究结果显示,治疗组总有效率为92.68%,明显高于对照组的85.37%;不良反应发生率治疗组(7.32%)较对照组(17.07%)低,差异均具有统计学意义。甘草油联合糠酸莫米松乳膏在治疗老年性皮肤瘙痒症过程中,能显著改善患者瘙痒的程度、范围、持续时间及睡眠状况,说明甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症疗效确切。利用药物间的协同作用,使用激素药膏快速控制症状后,可逐渐减少激素的使用,采用甘草油逐渐代替激素控制症状,但是否有望完全替代激素进行维持治疗,还需进一步探讨。

参考文献

- [1] 王宏伟,张洁尘.老年皮肤瘙痒症诊断与治疗专家共识[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(11):1233-1237.
- [2] 陶梦颖,王峰,杨婉婷,等.朱明芳运用中药水面膜治疗痤疮经验[J].湖南中医杂志,2018,34(5):51-52,56.
- [3] 郑全慧,刘辉,蒋文忠.老年人瘙痒症的临床诊治[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(43):21-22.
- [4] 李元文,李楠.皮肤瘙痒症中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(2):189-190.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:290.
- [6] 裴聪聪.复方甘草油治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效观察及对血清IgE水平的影响[D].北京:北京中医药大学,2018.

(收稿日期:2019-05-17)

如何选用降火药

牛黄上清丸 牛黄上清丸为非处方药,带有OTC标识,其安全性比较高,组方中不含有特殊中药(如雄黄),适合不同年龄阶段的人群服用。牛黄上清丸药性寒凉,具有清热泻火、散风止痛之功,常用于热毒内盛、风火上攻所致的头痛眩晕、目赤耳鸣、咽喉肿痛、口舌生疮、口干口苦、牙龈肿痛、大便燥结等症。其清热力较强,既可用于清泻三焦实火而通便,也可治疗风热感冒。临床上还常用于由热毒内盛、风火上攻所致的急性咽炎、急性口炎、复发性口腔溃疡、急性牙龈(周)炎、急性智齿冠周炎、急性结膜炎等。

牛黄解毒丸 牛黄解毒丸为处方药,其安全性不及牛黄上清丸,组方中含有毒性中药雄黄,不宜久服,中病即止。牛黄解毒丸具有清热解毒之功,常用于火热内盛所致的咽喉肿痛、牙龈肿痛、口舌生疮、目赤肿痛等症。该药以清泻里热、泻上焦火热、清热解毒为主,作用较牛黄上清丸缓和,通便之力较弱,多用于治疗热毒炽盛证。

牛黄清火丸 牛黄清火丸为处方药,其安全性不及牛黄上清丸,组方中含有雄黄,不宜久服。牛黄清火丸具有清热、散风、解毒之功效,常用于肝胃肺蕴热引起的头晕目眩、口鼻生疮、风火牙痛、咽喉肿痛、牙龈、耳鸣肿痛等症。其功效以清热解毒、疏散风热为主,既可用治三焦里热较重,又可治疗外感热病和风湿感冒等。(http://www.cntcm.com.cn/2019-12/16/content_69357.htm)