

的作用。诸药合用可取得软坚散结，益气通脉的疗效，能够消散或者减弱散脉络积证。既往已经证实对高血脂症、动脉粥样硬化和炎症因子、冠状动脉介入术后再狭窄等等均有改善及治疗功效^[4-5]。

本研究观察心脉康片+20 mg阿托伐他汀治疗ACS患者，以40 mg阿托伐他汀强化治疗方案作对照，结果显示，治疗后，观察组的降脂效果（TC、TG、LDL-C、HDL-C）优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组炎症标记物hs-CRP、IL-6、TNF- α 的改善显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；本研究中提示心脉康片软坚散结，益气通脉的组方特点，可以协同西药治疗，显著改善ACS患者的临床症状，具有抑制炎症反应，稳定斑块的作用。但其具体的作用机制仍有待进一步研究。

本研究中因纳入病例数量相对较少且检测方法相对简单，存在一定的不足，但是研究结果充分表明，中西医结合治疗ACS防治效果确切，有必要进一步探索适合中国人群

的强化他汀治疗方案，为进一步药效经济学评价提供依据。

〔参考文献〕

- (1) 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 236-237.
- (2) 霍勇, 葛均波, 韩雅玲, 等. 急性冠状动脉综合征患者强化他汀治疗专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2014, 22(1): 4-6.
- (3) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- (4) 叶小汉, 董明国, 钟云良, 等. 心脉康对动脉粥样硬化家兔血脂代谢和MDA、SOD的影响[J]. 新中医, 2010, 42(10), 117-119.
- (5) 邓志刚, 陈静, 叶小汉, 等. 软坚散结对颈动脉粥样硬化治疗的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 19-20.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0056-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.023

清热活血止痒汤辅助治疗寻常型银屑病的临床研究

陈红岭 侯定辉

(新乡市第一人民医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证的疗效。**方法:** 选取2018年2月到2019年12月新乡市第一人民医院收治的80例寻常型银屑病血热证患者, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 各40例。对照组实施窄谱中波紫外线治疗, 观察组在对照组基础上给予清热活血止痒汤治疗。比较两组患者浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度积分, 治疗总有效率和复发率。**结果:** 治疗前, 两组患者浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度的积分比较, 差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后, 两组患者的上述指标积分均显著降低, 且观察组各项积分均低于对照组, 差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗总有效率100.0%, 高于对照组的80.0%, 差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组的复发率为2.5%, 低于对照组的20.0%, 差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论:** 寻常型银屑病血热证患者采用清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗可提高治疗总有效率, 改善患者症状, 降低疾病复发率。

〔关键词〕 寻常型银屑病；血热证；清热活血止痒汤；窄谱中波紫外线

〔中图分类号〕 R 758.63 〔文献标识码〕 B

银屑病是一种常见的以鳞状红斑为特征的慢性炎症性皮肤病, 常发生在头皮、背部和四肢。临床表现为皮肤表面呈红色斑块或丘疹, 皮损表面覆盖银白色鳞屑。搔抓的时候, 鳞屑会脱落^[1]。发病多为青壮年, 病程长, 复发率高。目前, 窄谱中波紫外线照射是治疗该病的重要方法之一, 已在国内

外得到广泛应用, 但也存在红斑、色素沉着、DNA损伤等不良反应。中医药在治疗本病方面有独特的疗效, 清热活血止痒汤能有效抑制表皮细胞增殖, 减轻炎症反应, 调节免疫功能。因此, 本研究探讨了清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证的效果, 具体如下。

〔收稿日期〕 2021-01-19

〔作者简介〕 陈红岭, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤病。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月到 2019 年 12 月本院收治的 80 例寻常型银屑病血热证患者，根据治疗方法的不同分为对照组及观察组，各 40 例。观察组男 12 例，女 28 例，年龄 24~56 岁，平均年龄 (42.21 ± 5.44) 岁，病程 1~6 年，平均病程 (3.21 ± 1.21) 年。对照组男 13 例，女 27 例，年龄 28~55 岁，平均年龄 (42.12 ± 2.12) 岁，病程 1~6 年，平均病程 (3.24 ± 1.24) 年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

纳入标准：(1) 符合《皮肤性病学》^[2] 寻常型银屑病诊断标准和《中医辨证学》^[3] 血热证诊断标准；(2) 知情同意本研究。排除标准：(1) 有药物禁忌者；(2) 合并机体其他严重疾病者；(3) 合并精神疾病者；(4) 合并严重肝肾功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施窄谱中波紫外线治疗，采用 UV/PUVA100L 紫外光治疗仪对全身进行窄谱中波紫外线照射，波长为 311 nm，照射距离为 21 cm，照射前覆盖未受损皮肤，戴上护目镜，初始剂量为 0.5 J·cm²，隔日 1 次，剂量增加 15%，出现红斑、灼痛时停止 1 次，减量 1 次，直至皮损消失 95%。治疗 4 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予清热活血止痒汤，组方：生地黄 25 g，白藜皮 20 g，丹参 20 g，红花 10 g，苦参 10 g，地肤子 20 g，地骨皮 20 g，蛇床子 10 g，白花蛇舌草 20 g。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度的积分，每项 0~3 分，分值越低，说明病情越轻；(2) 总有效率。根据皮损面积减少程度对患者治疗前后的皮损情况进行评估。基本痊愈：皮损面积减少 ≥ 90%；显效：皮损面积减少 60%~89%；有效：皮损面积减少 21%~59%；无效：皮损面积减少 ≤ 20%；总有效率 = (基本痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[4]。

(3) 随访 3 个月疾病的复发情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度积分比较

治疗前，两组患者浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度的积分比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)；

治疗后，两组患者的上述指标积分均降低，其中观察组各项积分均低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度积分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	皮损面积程度	鳞屑状态	红斑状态	浸润状态
对照组	治疗前	2.42 ± 0.31	2.41 ± 0.21	2.42 ± 0.22	2.62 ± 0.21
	治疗后	1.12 ± 0.12 ^a	1.12 ± 0.11 ^a	1.24 ± 0.11 ^a	1.52 ± 0.12 ^a
观察组	治疗前	2.40 ± 0.23	2.42 ± 0.22	2.41 ± 0.22	2.62 ± 0.27
	治疗后	0.32 ± 0.12 ^{ab}	0.35 ± 0.16 ^{ab}	0.31 ± 0.11 ^{ab}	0.31 ± 0.11 ^{ab}

与同组治疗前比较，^aP < 0.05；与对照组治疗后比较，^bP < 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率 100.0%，高于对照组的 80.0%，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 40, 例)

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	5	5	21	9	31(77.5)
观察组	11	12	27	0	40(100.0) ^c

与对照组比较，^cP < 0.05

2.3 两组患者治疗后复发率比较

治疗后随访 3 个月，观察组复发 1 例，对照组复发 8 例，观察组的复发率为 2.5%，低于对照组的 20.0%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

银屑病是一种常见且反复发作的慢性炎症性皮肤病。目前，银屑病的病因尚不完全清楚，很多专家认为银屑病是一种自身免疫性疾病，环境和遗传因素的长期相互作用导致人体免疫系统紊乱，正常细胞受到攻击，角质形成细胞过度增殖，从而导致本病的发生。

窄谱中波紫外线是一种波长约为 311 nm 的中波紫外线。与普通紫外线相比，更具穿透性，不易烧伤皮肤，可诱导 T 细胞凋亡，抑制朗格汉斯细胞的抗原提呈和 T 细胞活化，使皮损内浸润的 T 细胞数量明显减少，皮疹消失，以达到减轻炎症反应的目的。具有穿透力强、皮肤灼伤可能性小、效果好、红斑、色素沉着等副作用少等优点。但是单一窄谱中波紫外线治疗效果欠佳，研究显示，在实施窄谱中波紫外线治疗的同时给予其中药辨证治疗，可获得改善微循环、抗炎和改善血流动力学的作用，并能促进患者疾病症状的改善^[1]。

虽然近年来人们对银屑病的认识有了很大的进步，但目前还没有特效的治疗药物^[4]。寻常型银屑病属于中医“白疔”范畴，血热是导致本病发展的关键因素，也是本病的核心病机。秦万章教授认为银屑病以血为本，血热为先，血瘀状态贯穿于银屑病的全部发展过程。朱仁康教授提出，“血分有热”是其发病的主因，素因血中郁热，又感外来风热毒邪，血中

郁热无处疏泄，风热毒邪不能透达，燔灼血液，怫郁肌肤腠理，可见皮损颜色鲜红，风热毒邪长期扰乱皮肤，耗伤津液，凝滞气血，造成阴虚血瘀，故见皮损转为暗红，可见白色鳞屑形成。虽然不同阶段的病理特点不同，但普遍具有血热证的共同特点，故治疗应以清热解毒、凉血散瘀为主^[5]。

在清热活血止痒汤中，地黄为君药，味苦甘寒，能入血，具有清热、凉血、养阴的作用。白藜皮、苦参、白花蛇舌草均可清热解毒、祛风；地肤子、蛇床子取其祛风止痒之功。红花温热，具有活血化瘀的作用。丹参微寒，具有活血化瘀、凉血消肿的作用。两者一温一凉，共奏活血化瘀之功，使瘀血散而皮损消。全方配伍，起到清热祛风、活血凉血、解毒止痒的作用。现代药理研究表明，白藜皮有效成分能抑制抗原与免疫球蛋白E的结合，能够对炎症介质释放过程进行抑制从而有效止痒。苦参水提取物具有显著的抗炎、止痒、抑菌、抗过敏和调节机体免疫功能，而丹参、红花可有效抗凝，实现抑制血小板聚集的环节和作用。

此外，苦参水提取物、地肤子、蛇床子、地黄、白花蛇舌草、还具有广谱抗菌、抗过敏、解热、杀虫作用^[6-7]。

本研究结果显示，观察组治疗后浸润状态、鳞屑状态、红斑状态和皮损面积程度的积分低于对照组，寻常型银屑病血热证治疗总有效率高于对照组，寻常型银屑病复发率低于

对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，寻常型银屑病血热证患者采用清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗可提高治疗总有效率，改善患者症状，降低疾病复发率。

〔参考文献〕

- (1) 张丹, 刘青, 盛亚玲, 等. 清热活血止痒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证疗效及对患者皮肤生理屏障功能的影响 (J). 陕西中医, 2020, 41(7): 938-940.
- (2) 张信江. 皮肤性病学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1129.
- (3) 梁华龙. 中医辨证学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2009: 108-109.
- (4) 王方凌. 皮肤病治疗与护理新版 (M). 广州: 广东旅游出版社, 2006: 161-163.
- (5) 吴玥, 高媛媛, 朱小芳, 等. 中药药浴联合 NB-UVB 治疗寻常型银屑病 Meta 分析 (J). 亚太传统医药, 2019, 15(12): 167-172.
- (6) 李若花. 田七清银汤治疗肝郁血热型银屑病的临床研究 (D). 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- (7) 张蓓, 陆捷洁. 中药联合窄谱中波紫外线对白癜风患者治疗效果及其免疫功能的影响 (J). 世界中医药, 2018, 13(9): 2244-2246.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0058-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.024

中西医结合治疗糖尿病胃瘫的临床分析

周少莉 林升毅 李广元

(福州市第八医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中西医结合治疗对糖尿病胃瘫 (DGP) 的应用价值。 **方法:** 选取福州市第八医院 2015 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 65 例 DGP 患者, 按照随机数字表法分为对照组 (常规疗法) 32 例、观察组 (中西医结合) 33 例。观察比较两组患者疗效。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.97%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的胃排空时间为 (132.64 ± 12.27) min, 短于对照组的 (149.86 ± 14.55) min, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的生长抑素、胃动素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的生长抑素水平低于对照组, 胃动素水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者各项症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者各项症状评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗期间均未见明显不良反应。 **结论:** 中西医结合治疗糖尿病胃瘫疗效明显, 可调节血清胃动素、生长抑素水平, 促进胃排空, 安全性高。

〔关键词〕 胃瘫; 糖尿病; 麦门冬汤; 六君子汤; 针刺

〔中图分类号〕 R 573; R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-22

〔作者简介〕 周少莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科。