

· 临床研究 ·

中西药结合治疗糖尿病性皮肤病性皮肤瘙痒症临床研究

白德琴 甘延平 白德品

(甘肃省武威市天祝县社区卫生服务中心,天祝县 733299)

【摘要】 目的 观察当归苦参丸及薄荷酚甘油洗剂联合美喹他嗪治疗糖尿病性皮肤病性皮肤瘙痒症患者的临床疗效。**方法** 将2015年12月至2016年11月在我院治疗的糖尿病性皮肤病性皮肤瘙痒症患者102例按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组51例,两组患者均给予常规降糖药治疗,在此基础上对照组患者给予美喹他嗪治疗,观察组患者给予美喹他嗪联合口服当归苦参丸以及薄荷酚甘油洗剂外用治疗。比较两组患者的临床疗效和不良反应发生率。**结果** 治疗30d后,观察组患者治疗总有效率(98.0%)显著高于对照组(84.3%),临床疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗过程中两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者的肝功能、心电图、肾功能、血常规、尿常规、大便常规检查均未见明显异常。**结论** 当归苦参丸及薄荷酚甘油洗剂联合美喹他嗪治疗糖尿病性皮肤病性皮肤瘙痒症患者的疗效优于单用美喹他嗪治疗,但不增加患者的不良反应,可在临床推广使用。

【关键词】 皮肤瘙痒症;糖尿病;治疗;当归苦参丸;薄荷酚甘油洗剂;美喹他嗪

【中图分类号】 R 587.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2017)04-0545-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2017.04.30

随着生活方式的改变,人口老龄化的加速,人群糖尿病患病率逐年增加,糖尿病患者长期的高血糖状态会引起组织器官发生慢性损伤并出现多种并发症。糖尿病性皮肤病性瘙痒症(diabetic skin pruritus, DSP)是糖尿病患者常见的并发症之一,在我国 DSP 的发病率约为19.2%^[1];DSP 会加重糖尿病患者的皮肤感染,若不及时控制会对患者的生活质量产生较为严重影响^[2]。中医将 DSP 辨证为血虚生风证^[3]、气阴两虚证、瘀血阻络证及湿热蕴结证等,主要进行凉血祛湿、养阴活血祛风等治疗;西医主要采用抗组胺药物对抗皮肤瘙痒症状,起效较快,但仅是对症处理,容易反弹甚至加重病情。美喹他嗪为吩噻嗪的衍生物,能选择性地阻断人体表皮组织中组胺 H1 受体,但其副作用也较为显著^[4]。当归苦参丸作为中药处方制剂,具有凉血祛湿的作用,临床上常用于治疗血燥湿热引起的周身瘙痒、湿疹刺痒等疾

病^[5]。为探讨当归苦参丸及薄荷酚甘油洗剂联合美喹他嗪治疗糖尿病性皮肤病性瘙痒症患者的临床疗效,笔者对102例患者进行了治疗观察,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年12月至2016年11月在我院治疗的糖尿病性皮肤病性瘙痒症患者102例作为研究对象,患者均符合《2014 美国糖尿病指南:糖尿病诊疗标准》中糖尿病性皮肤病性瘙痒症的诊断标准^[6],患者年龄37~89岁,病程均>3年。按照随机数字表法将纳入研究的患者分为观察组和对照组,每组51例。两组患者的性别、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,见表1。本研究经医院伦理委员会的审查批准,患者均签署治疗研究知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	血糖(mmol/L)
		男	女			
观察组	51	36	15	56.0 ± 9.3	4.96 ± 2.12	7.49 ± 1.95
对照组	51	33	18	59.0 ± 6.5	5.22 ± 1.34	7.53 ± 2.41
χ^2/t		0.403		1.885	0.740	0.092
P		0.525		0.057	0.543	0.936

1.2 纳入及排除标准 入选标准:(1)患者确诊为糖尿病,符合皮肤瘙痒症诊断标准;(2)患者无严重精神异常;(3)治疗前患者未使用过抗过敏药物。排除标准:(1)严重心、肝、肾及代谢疾病患者;(2)活动性出血性疾病患者;(3)治疗前2周内使用过免疫抑制剂或糖皮质激素患者;(4)血压>155/95 mmHg 患者;(5)糖尿病

酮症酸中毒史患者;(6)1周内使用过抗组胺药物和其他治疗皮肤瘙痒症药物患者;(7)自身免疫性疾病及对本研究治疗药物有过敏反应史患者;(8)妊娠及哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 两组患者均给予常规治疗,要求患者注意休息,指导患者健康饮食及运动,根据患者血糖水

平选择胰岛素或降糖药物治疗。在此基础上,对照组患者口服美噻他嗪(昆山龙灯瑞迪制药有限公司,批号:20150152)10 mg,2次/d,连续治疗30 d。观察组患者在对照组治疗的基础上,口服当归苦参丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产,批号:Z11020318)6 g,3次/d;配合薄荷酚甘油洗剂(沈阳市第七人民医院市皮研所,批号:20141252)外洗,3次/d,连续治疗30 d。患者每周到医院复诊1次。

1.4 疗效评价 参照文献^[7]评价两组患者的治疗效果。(1)基本痊愈:患者皮肤瘙痒面积及继发损害(皮肤粗糙、抓痕、血痂)基本消失;(2)显效:患者皮肤瘙痒程度明显减轻,继发性皮损面积消退70%以上;(3)有效:患者皮肤瘙痒程度减轻,继发性皮损面积消退30%~70%;(4)无效:患者皮肤瘙痒程度几乎无减轻,继发性皮损消退不足30%或治疗期间病情加重。治疗

总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%

1.5 统计学处理 采用SPSS 21.0统计学软件包进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用成组 t 检验;计数资料采用率(%)表示,比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。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 治疗30 d后,观察组患者治疗总有效率(98.0%)显著高于对照组(84.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$);秩和检验结果显示,观察组患者疗效优于对照组($u = 2.354, P = 0.019$)。见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	51	23	18	9	1	50(98.0)
对照组	51	15	16	12	8	43(84.3)
χ^2						5.971
P						0.015

2.2 两组患者不良反应发生率比较 治疗过程中两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义

($P > 0.05$);治疗30 d后两组患者的肝功能、心电图、肾功能、血常规、尿常规、大便常规检查均未见明显异常。

表3 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	n	精神不振	胃部不适	轻微嗜睡	其他	合计
观察组	51	2(3.92)	0(0.0)	3(5.88)	0(0.00)	5(9.80)
对照组	51	3(5.88)	1(1.96)	4(7.84)	1(1.96)	9(17.64)
χ^2		0.210	1.010	0.153	1.010	1.325
P		0.647	0.315	0.695	0.315	0.250

3 讨论

糖尿病性皮肤病,目前认为是因患者皮肤皮脂腺体功能减退,皮肤干燥、粗糙引起,患者临床表现为以皮肤瘙痒为主,伴有抓痕、色素沉着、结痂和苔藓样变等皮肤病变^[8],给糖尿病患者带来极大的精神困扰,患者常出现极度烦躁、忧郁、失眠、焦虑等精神障碍。糖尿病性皮肤病中医辨证为本虚标实,急性突发期偏于标实,临床稳定期偏本虚,所以在治疗上一般采用急则治其标,缓则治其本的方法。

糖尿病性皮肤病,中医又名“血风疮”或“风痒”。《黄帝内经》载:“诸痛痒疮,皆属于心”、“邪之所凑,其气必虚”,中医认为该病由风、湿、燥、热及血虚等五邪致病因素引起。当归苦参丸主要由当归和苦参组成,当归性温,味甘、辛,为补血要药,具有养血活血的作

用;苦参清热燥湿,清热凉血,对皮肤过敏反应有明显抑制作用,能抑制各种渗出性致炎症状,丸剂中诸药合用,随症加减,可缓解患者皮肤瘙痒症状。中药外洗方以氧化锌为主,能清热解毒,凉血祛风,利湿止痒;甘油外涂可以让皮肤保持湿润,减少皮肤瘙痒面积、减轻瘙痒扩散程度。美噻他嗪为吩噻嗪的衍生物,能选择性地阻断人体表皮组织中的组胺H1受体,临床上主要用于过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、荨麻疹等的治疗。

本研究结果显示,治疗30 d后,观察组患者治疗总有效率(98.0%)显著高于对照组(84.3%),临床疗效优于对照组。结果提示,当归苦参丸、薄荷酚甘油洗剂、美噻他嗪三药合用治疗糖尿病性皮肤病患者的疗效优于单用美噻他嗪治疗,但不增加患者的不良反应,值得临床推广使用。

(下转第552页)

3 讨论

间质性肺炎的发病原因目前尚未完全清楚,患者早期可出现肺炎炎症,肺泡结构被破坏,导致肺纤维化。间质性肺炎患者早期无明显症状,若病情迁延可导致患者呼吸衰竭,危及生命安全,临床上采用糖皮质激素治疗能取得一定的治疗效果,但长期应用易产生耐药性,且药物副作用较大;免疫抑制剂、抗生素、肺移植等也是治疗间质性肺炎的常用方法,但均具有一定的局限性^[4]。

低分子肝素是一种抗凝剂,可抗凝血、抗血栓,还可调节免疫功能,减轻炎症反应。低分子肝素可减少白细胞黏附,抑制中性粒细胞分泌、积聚,阻止细胞过度增殖,从而发挥抗纤维化的效果^[5-6]。乙酰半胱氨酸具有清除自由基、抗氧化的作用,能减少炎性因子大量释放,促使氧化应激平衡。刘雪娇等^[7-8]报道,应用乙酰半胱氨酸治疗间质性肺炎患者疗效较好,其原因可能为:(1)乙酰半胱氨酸可充分发挥抗氧化作用,有利于维持患者支气管上皮细胞衬液(ELF)于正常水平,改善支气管肺泡灌洗液相应细胞中的还原谷胱甘肽(GSH)水平;(2)乙酰半胱氨酸能活化炎性细胞,抑制其聚集;(3)乙酰半胱氨酸能抑制成纤维细胞形成。顾克辉^[9]报道,应用N-乙酰半胱氨酸和干扰素- γ 及低剂量强的松联合治疗特发性间质性肺炎,可显著改善患者的肺功能。徐虹^[10]等报道,对间质性肺炎患者应用乙酰半胱氨酸联合低分子肝素治疗,可明显改善患者肺纤维化情况,改善其呼吸功能,提升患者运动能力。本研究结果显示,在常规治疗的基础上,应用乙酰半胱氨酸联合低分子肝素治疗的观察组患者其咳嗽、呼吸困难的症状、肺功能、6 min 步行试验距离、血清Ⅲ型胶原水平及HRCT病变评分情况均显著优于应用强的松治疗的对照组患者。

结果提示,在常规治疗的基础上,乙酰半胱氨酸联合低分子肝素治疗间质性肺炎患者,可明显减轻临床症状,改善肺纤维化情况,增强肺部功能。

参 考 文 献

- [1] 王磊,张国俊. 间质性肺炎的诊断与治疗进展[J]. 临床内科杂志,2016,33(7):441-443.
- [2] 吕慧娟,董玲,李维,等. 利妥昔单抗相关间质性肺炎的临床分析[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(7):291-297.
- [3] 阎小燕,朱雪,卢绪香. 张伟教授从培土生金法论治间质性肺炎经验总结[J]. 中医学报,2015,30(12):1724-1726.
- [4] 熊丽,胡良安. 特发性肺纤维化抗凝治疗的研究进展[J]. 国际呼吸杂志,2016,36(1):74-78.
- [5] 邵旭光,马育霞,孙昕. 低分子肝素联合环磷酰胺治疗特发性间质性肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2016,31(7):978-981.
- [6] 陈恩炎,曾伟胜,彭晓容. 流感病毒性肺炎22例CT影像分析[J]. 内科,2014,9(3):312-313,257.
- [7] 刘雪娇. 糖皮质激素联合N-乙酰半胱氨酸治疗特发性肺纤维化58例[J]. 中国药业,2016,25(1):99-101.
- [8] 付松泉,王璉,闫亚男,等. 乙酰半胱氨酸联合泼尼松治疗特发性肺间质纤维化患者疗效[J]. 临床荟萃,2015,30(1):38-40.
- [9] 顾克辉. 抗纤颗粒联合N-乙酰半胱氨酸治疗肺纤维化患者的疗效及血清IL-4、INF- γ 水平的影响[J]. 内科,2016,11(2):247-249.
- [10] 徐虹,卢慧宇. 糖皮质激素、硫唑嘌呤联合乙酰半胱氨酸治疗特发性间质性肺炎的效果[J]. 广东医学,2016,37(16):2492-2493.

(收稿日期:2017-04-04 修回日期:2017-06-07)

(上接第546页)

参 考 文 献

- [1] 邓列华,李璟蓉,胡云峰,等. 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年糖尿病性皮肤瘙痒症36例[J]. 中国老年学杂志,2011,31(2):315-316.
- [2] 陈德学. 联合应用窄谱中波紫外线疗法和润燥止痒胶囊、盐酸左西替利嗪治疗玫瑰糠疹的疗效观察[J]. 当代医药论丛,2014(16):194-195.
- [3] 刘静. 中医治疗糖尿病皮肤瘙痒症用药规律研究[D]. 济南:山东中医药大学,2016.
- [4] 张云凤. 左西替利嗪及尿素乳膏联合润燥止痒胶囊治疗老年性皮肤瘙痒症的疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,

34(9):2362-2363.

- [5] 陈富祺,李雪莲,郭祖安,等. 当归苦参丸联合阿达帕林凝胶治疗寻常性痤疮45例疗效观察[J]. 中国美容医学,2014,23(4):325-327.
- [6] 石岩,田静,杨宇峰,等. 糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(3):270-273.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:295.
- [8] 黄帅立,林志鑫,刘政. 中医治疗糖尿病皮肤瘙痒症用药规律[J]. 吉林中医药,2014,34(7):732-734.

(收稿日期:2017-04-16 修回日期:2017-06-14)