强脉冲光联合中药治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察

杨　燕，吴宏斌
（江苏省泰州市姜堰中医院皮肤科，江苏 姜堰 225500）

［中图分类号］R275.982.2［文献标识码］B　［文章编号］1004-2814（2016）02-0164-02

［摘　要］　目的：观察强脉冲光联合中药冷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效。方法：68例随机分为治疗组和对照组各34例。两组均采用强脉冲光治疗，每3周治疗1次，4次为一疗程，治疗后1周内外敷益肤透明质酸面膜。治疗组加用中药汤剂冷湿敷。连续治疗12周后进行疗效评价。结果：有效率治疗组88.2%、对照组67.6%，两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：强脉冲光联合中药冷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎疗效确切。

［关键词］　激素依赖性皮炎；强脉冲光；中药

近年来，由于外用激素制剂的使用不当或滥用，激素依赖性皮炎发病率不断上升[1]。该病病程较长，病情反复难愈，临床治疗比较棘手。我科自2012年8月以来采用强脉冲光（IPL）联合中药治疗面部激素依赖性皮炎取得满意疗效，报道如下。

1　临床资料

共68例，均为女性，年龄21～56岁；病程6个月～2年，随机分成治疗组和对照组各34例。两组年龄、病程及病情严重程度比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

纳入标准：①外用糖皮质激素时间大于等于1个月；②停用糖皮质激素2～10天后原有疾病及皮损复发或原有皮损加重；③主观症状表现为灼热、瘙痒、疼痛、干燥、脱屑和紧张感；④客观症状表现为微血管扩张、红斑或潮红、水肿、丘疹、脓疱或痤疮、色素沉着或皮肤萎缩。诊断激素依赖性皮炎必须具备①②，加上③或④[2]。

排除标准：①合并有其他面部皮肤疾病如寻常痤疮、酒渣鼻、脂溢性皮炎等；②系统使用糖皮质激素或免疫调节剂；③有严重的心、肝、肾疾患及精神病；④有光敏史；⑤妊娠或哺乳期。

2　治疗方法

两组均停止使用糖皮质激素及功效性化妆品，严格防晒。采用北京新科医人公司的强脉冲光治疗仪。治疗前清洁治疗区域，根据患者肤色选择治疗模式1、2、3，能量20～36J/cm^2，并根据治疗反应调整治疗参数。治疗后予冰袋冷敷30min，1周内外敷益肤透明质酸面膜（南京天纵易康生物科技有限公司，苏食药械准字2014第2640442号），每日1次，每次15min。每3周治疗1次，4次为一疗程。

治疗组同时加用黄柏6g，苦参10g，蒲公英15g，蛇床子10g，野菊花10g，四季青10g，白鲜皮10g。加凉水1500～2000mL，浸泡30min，大火煮沸，改文火煎煮20min，滤过取汁，冷却后用纱布湿敷面部，每日1次，每次10～20min。

3　疗效标准[3]

痊愈：皮肤损害全部消退，症状完全消失。显效：皮肤损害消退大于70%，症状明显减轻。有效：皮肤损害消退30%～70%，症状减轻。无效：皮肤损害消退小于30%，症状无明显改变。

用SPSS19.0统计学软件进行统计分析，用χ^2检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

4　治疗结果

两组治疗12周疗效比较见表。

表　两组治疗12周疗效比较　例（%）

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	34	9（26.5）	21（61.8）	3（8.8）	1（2.9）	（88.2）$^{\triangle}$
对照组	34	6（17.6）	17（50.0）	9（26.5）	2（5.9）	（67.6）

注：与对照组比较，$^{\triangle}P<0.05$。

不良反应：3例初次治疗后出现面部明显潮红、刺痛，数小时后缓解，第2次治疗时降低15%能量后反应减轻。1例第2次治疗后出现治疗区域较明显色素沉着，5个月后色素消退。

5　讨　论

激素依赖性皮炎系由于对外用激素治疗作用和不良反应的理解不足，适应证和禁忌证把握不准，加上医源性滥用或非医源性误用，长期使用后造成皮肤局部不良反应，尤其是停用后造成原有的炎症复发或反跳，不得不继续外用激素来抑制炎症反应，形成对激素的依赖[4]。该病治疗方法众多，包括口服抗过敏药物、外用糖皮质激素替代药物等，治疗效果欠满意，且容易复发。

IPL是近年来治疗面部激素依赖性皮炎的一项新技术，可通过光热效应使血红蛋白变性凝固，血管闭塞，减少毛细血管扩张，激活成纤维细胞，刺激胶原蛋白合成[5]。张海青等[6]研究发现以适当参数的IPL治疗面部激素依赖性皮炎，不仅能消除绝大多数患者的皮肤潮红、毛细血管扩张、毳毛增多等体征，恢复并增强面部皮肤的色泽与弹性，而且能显著降低原来病变皮肤的敏感性，恢复皮肤正常生理状态，消除临床症状。IPL治疗后1周面部皮肤相对敏感，采用透明质酸面膜可以促进皮肤修复。临床发现，IPL对于有脓疱、皮肤萎缩的患者治疗效果欠佳，表明IPL可能在抗炎、促进表皮细胞增生方面作用欠佳。配合中药冷湿敷恰好能弥补这种不足。中医认为，激素药性类于辛燥、甘温之品，长期使用易致毒邪外侵肌肤腠理，精血耗损，卫外不固，风湿热毒内蕴，肌肤失于濡养，发为本病[7]。组方中野菊花疏风清热，蒲公英、四季青清热解毒，黄柏、苦参清热燥湿，蛇床子、白鲜皮清热燥湿、祛风止痒。诸药相伍，共奏清热解毒、燥湿止痒之功。

IPL联合中药冷湿敷既可以改善毛细血管扩张、减少色素沉着，又可以抗炎、改善皮肤萎缩，从而恢复表皮屏障功能，且不良反应少、不易复发。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

活血消肿方熏蒸治疗中风后肢体肿胀临床分析

刘立鹏
（山西省大同市中医医院，山西 大同 037000）

［中图分类号］R244.933　［文献标识码］B　［文章编号］1004-2814（2016）02-0165-01

［摘　要］　目的：观察活血消肿方熏蒸治疗中风后肢体肿胀的效果。方法：50例随机分为观察组和对照组各25例。对照组给予常规对症治疗，观察组用活血消肿方熏蒸治疗。结果：总有效率观察组92.00%、对照组68.00%，两组比较差异有统计学意义（$P<0.01$）。结论：活血消肿方熏蒸治疗中风后肢体肿胀效果显著。

［关键词］　中风后肢体肿胀；活血消肿方；熏蒸

我们用活血消肿方熏蒸治疗中风后肢体肿胀效果较好，报道如下。

1　临床资料

共50例，均为我院2013年12月至2014年12月诊治患者，随机分为对照组和观察组各25例。对照组女11例，男14例；年龄50～75岁，平均（66.58±3.46）岁；病程2周～4年，平均（2.12±0.45）年；左侧上、下肢偏瘫肿胀14例，右侧上、下肢偏瘫肿胀11例。观察组女12例，男13例；年龄52～74岁，平均（65.37±3.25）岁；病程3周～4年，平均（2.45±0.37）年；左侧上、下肢偏瘫肿胀13例，右侧上、下肢偏瘫肿胀12例。

2　治疗方法

对照组用常规西药对症治疗，地巴唑片（石药集团欧意药业有限公司，国药准字H13022762）10mg，口服，每天3次；维生素B_1和维生素B_{12}，口服，每天1次。

观察组用活血消肿方。乳香10g、苍术10g、制草乌10g、制川乌10g、鸡血藤10g、伸筋草10g、威灵仙10g、没药10g、桂枝10g、红花10g、木瓜10g。水煎100mL，每天1袋，将药汤在智能型中药熏蒸汽自控治疗仪中预热10min，至45℃时开始熏蒸，熏蒸0.5h，每天1次。

两组疗程均为1个月。治疗期间抬高患肢，坐位时抬高前臂。卧位时患侧下肢垫高15cm左右，以促进静脉血液回流。适当地进行功能锻炼，患侧上肢做伸肘、屈肘等运动，患侧下肢做屈膝、伸展等活动，每次20min。

3　疗效标准[2]

显效：肢体肿胀感消失，3个月内无复发。有效：肢体肿胀感减轻，3个月出现复发。无效：肢体肿胀无改善。

4　治疗结果

对照组显效7例，有效10例，无效8例，总有效率68.00%。观察组显效19例，有效4例，无效2例，总有效率92.00%。两组总有效率比较差异有统计学意义（$P<0.01$）。

5　讨　论

据医学研究，中风后的肢体肿胀是由交感神经受到损害，微循环障碍肢体局部的温度下降所致。中医认为，中风后肢体肿胀与气虚血瘀，经脉阻滞、水湿停滞有关。治疗关键在于活血。

熏蒸疗法能够温热药液，快速地发挥药效，对患肢的肿胀处皮肤和神经、血管起到刺激作用，促进患处血液循环，从而使患肢营养状况得到改善，有利于全身功能的恢复。中药配方中乳香活血行气止痛，苍术化湿消肿，制草乌、制川乌温经止痛、祛风除湿，鸡血藤、木瓜通经活络、补血行血，伸筋草、威灵仙通经活络、消肿止痛，没药、红花散瘀定痛，桂枝温阳化气、温通经脉。诸药合用，共奏通阳化气、温经行瘀、利水消肿之效。用熏蒸仪器将中药煎汤转变为雾化的状态，能够使药物中的有效成分直接进入组织，直达病所，并通过温热作用增加肌肉中药物的浓度，使药效得到充分的发挥[3]。

［参考文献］

[1] 刘忠全，唐丽香.中药湿热敷治疗中风后肢体偏瘫痉挛浮肿的临床观察［J］.中国实用医药，2014，9（30）：172-173.
[2] 曾玉梅.中西医结合治疗中风后偏瘫肢体肿胀临床观察［J］.湖北中医杂志，2014，36（11）：39.
[3] 尤敏.督脉中药湿热敷对中风病人肢体活动及自理能力的影响［J］.护理研究，2014，28（35）：4423-4424.

［收稿日期］2015-09-28

［参考文献］

[1] 王玉玺，王松岩，王俊志.皮质类固醇激素依赖性皮炎［J］.皮肤性病学杂志，2004，18（9）：570-572.
[2] 田分，张守民.激素依赖性皮炎及其诊疗［J］.医学综述，2005，11（10）：911-912.
[3] 赵继华，胡建中.面部激素依赖性皮炎200例临床分析［J］.中国美容医学，2005，14（4）：475-476.
[4] 顾恒.糖皮质激素依赖性皮炎的诊断与治疗［J］.中华皮肤科杂志，2007，40（1）：5-6.
[5] Ross EV.Laser versus intense pulsed light：Competing technologies in dermatology［J］.Laser Surg Med，2006，38（4）：261-272.
[6] 张海清，董达科，王国江，等.强脉冲光治疗面部激素依赖性皮炎的临床观察［J］.中国皮肤性病学杂志，2010，24（8）：781-782.
[7] 卢晓.凉血解毒汤联合西药治疗面部激素依赖性皮炎42例［J］.陕西中医，2009，30（11）：1482-1483.

［收稿日期］2015-10-19

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net