

抗病毒滴丸联合雷公藤多甙治疗玫瑰糠疹38例疗效观察

莫征波

玫瑰糠疹是一种临床常见的炎症性皮肤病,约占皮肤科门诊的1%~2%。其病因及发病机制尚未明了,治疗上尚无好的治疗办法。我科于2007年6月~2009年4月用抗病毒滴丸联合雷公藤多甙治疗玫瑰糠疹38例,现将结果报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 病例纳入标准 选择愿意参与本研究、符合玫瑰糠疹诊断标准、就诊前均未给予任何治疗的患者为观察对象。排除标准:对本制剂既往过敏者;实验室检查排除二期梅毒者;妊娠及哺乳期妇女;有严重心、肝、肾功能损害者;中途退出研究者。

1.2 一般资料 77例患者均来自我院皮肤科门诊,男32例,女45例,随机分为治疗组38例,对照组39例。年龄18~56岁,平均年龄(28.52±3.16)岁,病程7~23d,以2周内多见,平均病程(9.28±2.25)天。两组患者年龄、性别、病程及皮损的严重程度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组给予抗病毒滴丸20丸/次,3次/d(浙江天一堂药业有限公司,国药准字Z20050365),雷公藤多甙片20mg/次,3次/d。对照组给予雷氯他定分散片10mg/次,1次/d,以及维生素C、钙剂。两组均外用炉甘石洗剂,3次/d,病程为2周。治疗前记录患者一般情况,治疗后7天、14天随访记录患者治愈情况。

1.4 评分标准 根据临床症状和体征(瘙痒、皮损颜色、皮损数目)分4级计分:0=无;1=轻度;2=中度;3=重度。观察指标于就诊当天、治疗后7天和治疗后14天进行。

1.5 疗效判断标准 患者症状及体征积分下降指数作为疗效评定标准。积分下降指数(symptom score reduce index, SSRI)计算公式:SSRI=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分×100%。(1)痊愈:症状体征消失,SSRI≥90%;(2)显效:SSRI 60%~89%;(3)有效:SSRI20%~59%;(4)无效:SSRI<20%。总有效率=痊愈率+显效率。观察不良反应并及时记录。

1.6 统计学方法 应用SPSS13.0统计分析软件对结果进行分析,症状及体征评分数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内均数前后比较使用配对资料 t 检验,两组间均数比较用成组 t 检验。 $P<0.05$ 将被认为差异有统计学意义。疗效结果采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效结果 见表1和表2。

2.2 不良反应 治疗组23例出现胃肠不适,表现为轻度腹痛、稀便,1例出现月经紊乱,表现为月经天数过长。对照组1例出现轻度嗜睡。均完成疗程,停药后症状消失,无需治疗。未见其他不良反应。

3 讨论

玫瑰糠疹的病因和发病机制至今未明,有病毒感染、自身免疫、变态反应、遗传性过敏症等各种学说^[1]。尤以病毒感染学说研究得最广,许多临床及实验室的证据表明其发病与病毒感染密切相关,目前多数学者认为玫瑰糠疹与病毒感染后导致细胞免疫失衡有关。有研究表明细胞间的黏附分子(ICAM-1)在玫瑰糠疹的皮肤血管内皮细胞上的高表达参与了玫瑰糠疹的炎症反应^[2]。孙晓杰

表1 治疗组与对照组玫瑰糠疹前后症状评分($\bar{x}\pm s$)

症状	组别	例数	治疗前	治疗后	
				第7天	第14天
瘙痒	治疗组	38	1.76±0.45	0.78±0.12*	0.21±0.07*
	对照组	39	1.82±0.39	0.81±0.18*	0.47±0.09**
皮损颜色	治疗组	38	2.45±0.27	0.95±0.19*	0.38±0.06*
	对照组	39	2.39±0.25	1.42±0.13**	0.83±0.01**
皮损数目	治疗组	38	2.64±0.24	1.32±0.21*	0.45±0.12*
	对照组	39	2.68±0.23	1.65±0.20**	1.02±0.14**

注: *为治疗前后组内比较 $P<0.01$; **为治疗组与对照组组间同期比较 $P<0.01$ 。

表2 两组疗效比较(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	23	10	4	1	86.84
对照组	39	14	9	13	3	58.97

注: $\chi^2=7.995$, $P=0.046$ 。

等研究发现玫瑰糠疹患者外周血急性期CD8比例明显高于恢复期,CD4/CD8比值明显降低,CD4比例急性期与恢复期无明显变化。说明玫瑰糠疹急性期机体存在免疫系统失衡^[3]。

本病病程有自限性,一般4~8周可消退,少数病例可数月至数年。传统治疗方法以对症治疗为主,疗效欠佳。我科运用抗病毒滴丸联合雷公藤多甙治疗玫瑰糠疹取得较满意疗效。抗病毒滴丸由板蓝根、连翘、广藿香、石菖蒲、郁金、石膏、芦根、生地、知母组成,具有清热利湿、凉血解毒等功效。雷公藤多甙是由雷公藤去皮根茎中分离的有效化学成分,具有祛风解毒、除湿消肿、舒筋通络、活血等作用。现代药理研究表明其有类似糖皮质激素样的抗炎、抗过敏和抑制细胞免疫、体液免疫等作用,具有起效快、疗效确切、疗效稳定等特性^[4],且无糖皮质激素的副作用。从治疗效果来看,两组患者对玫瑰糠疹所致瘙痒、皮损颜色、皮损数目的控制治疗前后有显著性差异($P<0.01$),治疗组与对照组同期相比,除瘙痒症状第7天比较($P>0.05$)无明显差异外,余($P<0.01$)均有显著性差异。治疗组总有效率为86.84%,对照组总有效率为58.97%,两组相比($\chi^2=7.995$, $P<0.05$)有显著性差异,明显优于对照组。综上所述,我们认为抗病毒滴丸联合雷公藤多甙治疗玫瑰糠疹用药简单,对临床症状及体征改善快,病程短,无明显不良反应,为治疗玫瑰糠疹提供了一种安全有效的方法,值得临床推广。■

参考文献

- [1] Chuh A, Chan H, Zavar V. Pityriasis rosea—evidence for and against an infectious aetiology[J]. Epidemiol Infect, 2004, 132(3): 381-390.
- [2] 李玉平, 王爱学, 四荣联, 等. 玫瑰糠疹皮损内细胞间黏附分子-1表达及其超微结构研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(5): 285-286.
- [3] 孙晓杰, 郭英军, 刘文力, 等. 玫瑰糠疹患者T细胞亚群检测及意义探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2003, 2(2): 87-88.
- [4] 靳培英. 皮肤病药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 550-553.