

湿疹的维吾尔医证候分类 及其用药规律分析

布麦丽艳·艾买江¹, 斯拉甫·艾白^{2*}, 发肉克·艾哈买提¹, 李治建²

(1. 新疆医科大学, 乌鲁木齐 830011;

2. 新疆维吾尔自治区维吾尔医药研究所, 乌鲁木齐 830049)

[摘要] **目的:**整理分析湿疹的维吾尔医证候分类及其用药规律。**方法:**采用回顾性整理分析方法,收集新疆6家维吾尔医医院5年内维吾尔医药治疗湿疹的临床住院病历,整理分析湿疹的维吾尔医证候分类及其治疗原则、方法、方药及其用药情况,探索湿疹的维吾尔医辨证施治方法及其规律。**结果:**符合纳入标准的湿疹住院病历621例,其中异常黏液质型患者327例(52.7%),异常胆液质为239例(38.5%),异常血液质33例(5.3%)和异常黑胆质型患者22例(3.6%)。采用成熟或调理及清除疗法,内服药物疗法,外用药物疗法和非药物疗法等综合治疗方法进行治疗。痊愈61例(9.8%),显效484例(77.9%),有效60例(9.7%),无效16例(2.6%)。**结论:**湿疹的维吾尔医证候分类及用药规律符合临床辨证实际,为其维吾尔医辨证施治的规范化提供了客观依据。

[关键词] 湿疹; 证候分类; 维吾尔医用药规律; 临床病历整理

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)12-0196-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015120196

Uyghur Medicine Syndrome Classification of Eczema and Its Medication Discipline

AIMAIJIANG Bumailiyan¹, AIBAI Silafu^{2*}, AIHEMAITI Farouke¹, LI Zhi-jian² (1. *Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China*; 2. *Institute of Xinjiang Traditional Uyghur Medicine, Urumqi 830049, China*)

[Abstract] **Objective:** To collate and analyze the Uyghur medicine syndrome classification of eczema and its medication discipline. **Method:** Using retrospective analysis of sorting, clinical medical records of eczema treated with Uyghur medicine within recent 5 years in 6 Uyghur medicine hospitals were collected. Uyghur medical symptom classification and treatment principles, methods, prescriptions and medications of eczema were collated and analyzed to discover eczema Uyghur medicine syndrome differentiation method and its medication discipline. **Result:** Among 621 cases of medical records meeting the inclusion criteria of eczema, there were 327 cases (52.7%) of abnormal balgham, followed by 239 cases (38.5%) of abnormal sapra, 33 cases (5.3%) of abnormal kan, and 22 cases (3.6%) of Abnormal Sawda. After munzij therapy or conditioning, mushil therapy, oral medication, topical medications and non-drug therapy of Uyghur medicine, 61 cases (9.8%) were cured with the treatment, 484 cases (77.9%) highly effected, 60 cases (9.7%) effected to some extent, 16 cases (2.6%) not effected at all. **Conclusion:** Uyghur medicine syndrome classification and medication discipline of eczema received in this project is in line with the actual clinical syndrome and that provides an objective basis for standardization of eczema's Uyghur medicine syndrome differentiation

[Key words] eczema; syndrome classification; medication discipline; clinical records collating

湿疹是最为常见的皮肤疾病,据统计湿疹在发达国家儿童中的发病率高达30%、成人中的发病率约为10%^[1];由于

[收稿日期] 20150302(018)

[基金项目] “十二五”国家科技支撑计划民族医药发展关键技术示范研究项目(2012BAI27B00)

[第一作者] 布麦丽艳·艾买江,在读硕士,从事维吾尔医皮肤病临床工作,E-mail:15299484982@126.com

[通讯作者] *斯拉甫·艾白,教授,研究员,博士生导师,从事维吾尔医优势病种临床基础研究,Tel:0991-2557731,E-mail:aibai@263.net

经济快速增长、环境急剧变化,发展中国家湿疹的发病率有增高的趋势^[2]。根据皮损表现特点,可为急性湿疹、亚急性湿疹和慢性湿疹,急性湿疹皮损以丘疹、丘疱疹、糜烂为主,有明显渗出倾向,亚急性湿疹以丘疹、结痂、鳞屑为主,慢性湿疹以浸润肥厚、苔藓样变为主^[3]。西医认为病因尚不清楚,内部因素主要有:慢性感染病灶、内分泌及代谢改变、血液循环障碍、神经精神因素、遗传因素等,其中遗传因素与个体易感性及耐受性有关。外部因素主要有:由食物、吸入物、生活环境、动物皮毛、各种化学物质所诱发或加重^[4]。目前西药的治疗方法较多,常用的药物如抗组胺类、非特异性脱敏类、糖皮质激素类药物的疗效较好,不过长时间使用类似药物会出现病情缓解欠佳的情况发生,初期控制病情效果较佳,但在停药后容易复发^[5]。

维吾尔医以整体观念、辨证施治的方法进行诊治,针对湿疹的辨证分型,确立治则治法,并且因人、因地、因时确立方药的应用。通过维药内服、外用和非药物疗法等综合治疗方法治疗湿疹,使得不良反应少、治愈率高、复发率低的优势得以凸显。但是,到目前为止,有关探讨上述这些治疗方法及其用药情况分析较少。因此,本文收集新疆 6 家维吾尔医医院 5 年内维吾尔医药治疗湿疹的临床住院病历,整理分析湿疹的维吾尔医证候分类及其治疗原则、方法、方药及其用药规律,为湿疹的维吾尔医辨证施治的规范化提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 以 2007 年至 2013 年新疆维吾尔自治区维吾尔医医院和田地区维吾尔医医院、喀什地区维吾尔医医院、哈密地区维吾尔医医院、伊宁市维吾尔医医院、库尔勒市维吾尔医医院共 6 家维吾尔医医院确诊为湿疹,并接受住院治疗的 650 例病历中,剔除其合并有其他皮肤病或患有其他系统严重疾病的患者病历,最终筛选出符合纳入标准的 621 例住院病历为研究对象。

1.2 研究方法

1.2.1 病历整理方法 采用回顾性病历整理方法,收集所选住院病历中的治疗学资料,包括既往治疗史和本次住院治疗史,治疗所用成熟剂、清除剂的名称、用法、处方成分,主要治疗药物的名称、用法、处方成分,外治药物名称、用法、处方成分等。分析湿疹住院病历的维吾尔医证候分类与治疗原则、方法、方药及其用药规律等方面的临床资料信息以及疾病转归等级等。

1.2.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计学处理,对于用药规律的分析采用秩相关分析。双侧检测,检验水准为 0.05, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 湿疹患者维吾尔医异常体液分型频数分布 调查发现,4 种体液的异常改变均能引起湿疹,其中异常黏液质型患者 327 例(52.7%),其次异常胆液质为 239 例(38.5%),异常血液质 33 例(5.3%)和异常黑胆质型患者 22 例(3.6%)。见表 1。

表 1 621 例湿疹维吾尔医异常体液分型分布及构成比对照

Table 1 Distribution and proportion of Uyghur medicine abnormal humor of 621 cases of eczema

| 异常黏液分类 | 频数 / 次 | 构成比 / % | 异常体液子分类 | 频数 / 次 | 子分类 构成比 / % |
|---------|--------|---------|---------------|--------|-------------|
| 异常黏液质型 | 327 | 52.7 | 咸味黏液质型 | 298 | 91.1 |
| | | | 涩味黏液质型 | 9 | 2.8 |
| | | | 无味黏液质型 | 5 | 1.5 |
| | | | 石膏样黏液质型 | 4 | 1.2 |
| | | | 酸味黏液质型 | 4 | 1.2 |
| | | | 甜味黏液质型 | 1 | 0.3 |
| | | | 未分类 | 6 | 1.8 |
| 异常胆液质型 | 239 | 38.5 | 黑绿色胆液质 | 155 | 64.9 |
| | | | 浅黄色胆液质 | 37 | 15.5 |
| | | | 烧焦型胆液质 | 7 | 2.9 |
| | | | 淡紫色胆液质 | 5 | 2.1 |
| | | | 蛋黄色胆液质 | 5 | 2.1 |
| | | | 未分类 | 30 | 12.6 |
| | | | 异常血液质型 | 33 | 5.3 |
| 浓血液质型 | 2 | 6.1 | | | |
| 燃烧的血液质型 | 1 | 3.0 | | | |
| 稀释的血液质型 | 0 | 0.0 | | | |
| 血液质相对偏少 | 0 | 0.0 | | | |
| 未分类 | 4 | 12.1 | | | |
| 异常黑胆质型 | 22 | 3.6 | | | |
| | | | 其他体液质烧焦生成的黑胆质 | 4 | 18.2 |
| | | | 未分类 | 7 | 31.8 |
| | | | | | |

2.2 成熟剂及其剂量与疗效的关系 成熟剂剂量与疾病疗效相关系数为 0.384, $P = 0.031$ 说明成熟剂剂量与疗效之间正相关,差异有统计学意义,成熟剂治疗与湿疹疗效之间有关。见表 2,3。

表 2 621 例湿疹患者住院期间成熟剂的使用情况

Table 2 Usage of Munzij on 621 cases of hospitalized eczema patients

| 成熟剂名称 | 频数 / 次 | 使用率 / % |
|---------------|--------|---------|
| 木尼孜其赛甫拉、百朶木合剂 | 315 | 50.7 |
| 木尼孜其百朶木合剂 | 156 | 25.2 |
| 木尼孜其赛吾达合剂 | 31 | 5.0 |
| 木尼孜其淡紫色赛甫拉合剂 | 30 | 4.8 |
| 木尼孜其涩味百朶木合剂 | 14 | 2.3 |
| 木尼孜其酸味百朶木合剂 | 4 | 0.7 |
| 木尼孜其黑绿色赛甫拉合剂 | 3 | 0.5 |
| 木尼孜其石灰样百朶木合剂 | 3 | 0.5 |

表 3 成熟剂剂量与疾病疗效相关系数

Table 3 Correlation coefficient of dose and curative effect of Munzji

| Spearman 相关度检验 | 成熟剂剂量 | 疾病转归 |
|----------------|-------|-------|
| R(相关系数) | 1.000 | 0.384 |
| P | 0.001 | 0.031 |
| N | 621 | 621 |

2.3 清除剂及其剂量与疗效的关系 清除疗法常用的清除剂包括:艾利拉合剂、夏塔热合剂、复方合牙日仙拜尔蜜膏、马偶了积奔合剂、艾菲提蒙合剂、阿亚然及罗哈尼孜牙片、合牙日仙拜尔合剂、艾菲提蒙颗粒、库克亚片、行气坦尼卡尔片、通窍阿亚然及派克日片等 11 种,使用率达到 78.2%,其中艾利拉合剂是维吾尔医治疗湿疹最常用的清除剂。见表 4。

表 4 621 例湿疹患者住院期间清除剂使用情况

Table 4 Usage of Mushil on 621 cases of hospitalized eczema patients

| 成熟剂名称 | 频数/次 | 未使用/次 | 使用率/% |
|------------|------|-------|-------|
| 艾利拉合剂 | 168 | 453 | 27.1 |
| 夏塔热合剂 | 93 | 528 | 14.9 |
| 复方合牙日仙拜尔蜜膏 | 79 | 542 | 12.8 |
| 马偶了积奔合剂 | 39 | 582 | 6.2 |
| 艾菲提蒙合剂 | 30 | 591 | 4.8 |
| 阿亚然及罗哈尼孜牙片 | 23 | 598 | 3.7 |
| 合牙日仙拜尔合剂 | 19 | 602 | 3.0 |
| 艾菲提蒙颗粒 | 16 | 605 | 2.5 |
| 库克亚片 | 10 | 611 | 1.6 |
| 行气坦尼卡尔片 | 7 | 614 | 1.1 |
| 通窍阿亚然及派克日片 | 3 | 618 | 0.5 |

2.4 主要治疗药物的分布 内服疗法所用制剂中,患者

表 6 621 例患者服用的其他内服药

Table 6 Other medications taken by 621 cases of patients

| No. | 药物名称 | 使用频数/次 | 使用率/% |
|-----|------------|--------|-------|
| 1 | 曲比亲蜜膏 | 79 | 12.8 |
| 2 | 依提尔非力散 | 67 | 10.8 |
| 3 | 夏塔热露 | 66 | 10.6 |
| 4 | 马欧力艾赛力糖浆 | 64 | 10.3 |
| 5 | 热万糖浆 | 50 | 8.0 |
| 6 | 阿那尔糖浆 | 48 | 7.8 |
| 7 | 养心达瓦依米西克蜜膏 | 45 | 7.3 |
| 8 | 欧西白片 | 44 | 7.1 |
| 9 | 吾西菴丸 | 39 | 6.2 |
| 10 | 护肝布祖热颗粒 | 39 | 6.2 |
| 11 | 马日白热斯丸 | 37 | 6.0 |
| 12 | 吾斯提库都斯糖浆 | 37 | 6.0 |

服用率最高的前 10 种制剂有炎消迪娜儿糖浆、复方夏塔热片、复方卡森颗粒、清血片、依提尔非力曲比亲片、欧西白糖浆、依提尔非力沙那片、复方卡森子露、复方克比热提片以及依提尔非力卡西尼孜蜜膏等,即 68.5% 患者在调理或成熟及清除疗法的同时内服这 10 种制剂,是维吾尔医治疗湿疹最常用的药物。这 10 种制剂中炎消迪娜儿糖浆、复方卡森颗粒、依提尔非力曲比亲片和欧西白糖浆等 4 种药物具有抗炎、消炎作用,复方夏塔热片、清血片和复方克比热提片主要起清血、活血作用,依提尔非力沙那片起消除瘙痒作用,而依提尔非力卡西尼孜蜜膏和复方卡森子露发挥退热、散热、消肿、退红作用。外治法有涂油、光疗、搽洗和药浴、脱敏、血罐、雾化、药蒸、泡脚、湿敷、药熏和贴药疗法等 11 种。其中涂油、光疗、搽洗和药浴 3 种疗法常用。所涉及的油剂、搽剂、洗剂有 15 种,以玫瑰花油和巴旦仁油比较常见。见表 5~8。

表 5 621 例患者服用最多的 10 种专用药

Table 5 Top 10 prescriptions mostly used on 621 patients

| 专用药名称 | 频数/次 | 未使用/次 | 使用率/% |
|-------------|------|-------|-------|
| 炎消迪娜儿糖浆 | 325 | 296 | 52.3 |
| 复方夏塔热片 | 276 | 345 | 44.5 |
| 复方卡森颗粒 | 271 | 350 | 43.6 |
| 清血片 | 258 | 363 | 41.5 |
| 依提尔非力曲比亲片 | 197 | 424 | 31.7 |
| 吾西菴糖浆 | 131 | 490 | 21.1 |
| 依提尔非力沙那片 | 127 | 494 | 20.4 |
| 复方卡森子露 | 125 | 496 | 20.2 |
| 复方克比热提片 | 98 | 523 | 15.8 |
| 依提尔非力卡西尼孜蜜膏 | 84 | 537 | 13.5 |

续表 6

| No. | 药物名称 | 使用频数/次 | 使用率/% | No. | 药物名称 | 使用频数/次 | 使用率/% |
|-----|------------|--------|-------|-----|-------------|--------|-------|
| 25 | 松布力糖浆 | 13 | 2.1 | 47 | 萝菠甫依斯普古力 | 4 | 0.7 |
| 26 | 曲比亲露 | 11 | 1.8 | 48 | 高滋斑蜜膏 | 4 | 0.7 |
| 27 | 布祖热糖浆 | 11 | 1.8 | 49 | 那尼花蜜膏 | 4 | 0.7 |
| 28 | 复方阿米拉颗粒 | 10 | 1.6 | 50 | 止血开日瓦片 | 4 | 0.7 |
| 29 | 那尼花米西克片 | 10 | 1.6 | 51 | 努加片 | 4 | 0.7 |
| 30 | 复方苏润江片 | 10 | 1.6 | 52 | 参德力片 | 3 | 0.5 |
| 31 | 合米日买热依瓦提片 | 10 | 1.6 | 53 | 吾斯提库都斯片 | 3 | 0.5 |
| 32 | 宝心艾维西木口服液 | 10 | 1.6 | 54 | 合牙仙拜尔片 | 1 | 0.2 |
| 33 | 萝菠甫卡比儿蜜膏 | 9 | 1.4 | 55 | 卡克乃其合剂 | 1 | 0.2 |
| 34 | 复方木日克露 | 7 | 1.1 | 56 | 那尔平纳合剂 | 1 | 0.2 |
| 35 | 舒喉乐露 | 6 | 0.9 | 57 | 巴迪然吉布亚露 | 1 | 0.2 |
| 36 | 阿米勒努西达日片 | 6 | 0.9 | 58 | 普迪那露 | 1 | 0.2 |
| 37 | 克比热提丸 | 6 | 0.9 | 59 | 加瓦日西买日依瓦提蜜膏 | 1 | 0.2 |
| 38 | 复方巴迪然吉布亚合剂 | 6 | 0.9 | 60 | 罗乐胃蜜膏 | 1 | 0.2 |
| 39 | 小艾飞蜜膏 | 6 | 0.9 | 61 | 强力玛得土力阿亚特蜜膏 | 1 | 0.2 |
| 40 | 依提非力开比尔片 | 6 | 0.9 | 62 | 玛日白热斯蜜膏 | 1 | 0.2 |
| 41 | 复方卡克乃其丸 | 5 | 0.8 | 63 | 木额力吉本蜜膏 | 1 | 0.2 |
| 42 | 联合亚丸 | 5 | 0.8 | 64 | 其拉尼糖浆 | 1 | 0.2 |
| 43 | 玫瑰花露 | 5 | 0.8 | 65 | 孜日合糖浆 | 1 | 0.2 |
| 44 | 赛派吉力糖浆 | 5 | 0.8 | 66 | 艾飞散 | 1 | 0.2 |
| 45 | 那尼花露 | 5 | 0.8 | 67 | 卡提印地散 | 1 | 0.2 |
| 46 | 夏塔热丸 | 4 | 0.7 | 68 | 玛米然其尼散 | 1 | 0.2 |

表 7 621 例湿疹患者住院期间外治疗法的详细使用情况

Table 7 Detailed usage of topical treatment on 621 cases of eczema patients while hospitalization

| 外治疗法名称 | 服用频数/次 | 未使用/次 | 使用率/% |
|---------|--------|-------|-------|
| 涂油疗法 | 553 | 68 | 89.1 |
| 光疗法 | 266 | 355 | 42.9 |
| 洗剂及药浴疗法 | 265 | 356 | 42.7 |
| 脱敏疗法 | 174 | 447 | 28.0 |
| 血罐疗法 | 101 | 520 | 16.3 |
| 雾化治疗 | 60 | 561 | 9.6 |
| 药蒸疗法 | 43 | 578 | 6.9 |
| 泡脚疗法 | 40 | 581 | 6.4 |
| 湿敷疗法 | 33 | 588 | 5.3 |
| 药熏疗法 | 31 | 590 | 5.0 |
| 贴药疗法 | 4 | 617 | 0.7 |

2.5 疾病转归 621 例患者中痊愈 61 例(9.8%), 显效 484 例(77.9%), 有效 60 例(9.7%), 总有效率达到 97.4% (605 例), 无效 16 例(2.6%)。

3 讨论

湿疹是由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症, 临床上急性期皮损以丘疱疹为主, 有渗出倾向, 慢性期以苔藓样变为主, 病情易反复发作。病因尚不清楚, 内部因素主要有: 慢性感染病灶、内分泌及代谢改变、血液循环障碍、神经精神因素、遗传因素等, 其中遗传因素与个体易感性及耐受性有关; 外部因素主要有: 由食物、吸入物、生活环境、动物皮毛、各种化学物质所诱发或加重。西医认为病因尚不清楚, 内部因素主要有: 慢性感染病灶、内分泌及代谢改变、血液循环障碍、神经精神因素、遗传因素等, 其中遗传因素与个

表 8 涂药疗法中主要使用的涂油(特地硬)分布

Table 8 Distribution of oiling applied mainly as oiler therapy

| 使用药物名称 | 使用人数/次 | 使用率/% |
|---------|--------|-------|
| 玫瑰花油 | 263 | 42.4 |
| 巴旦仁油 | 209 | 33.7 |
| 橄榄油 | 53 | 8.5 |
| 克比热提油 | 53 | 8.5 |
| 艾米日阿孜软膏 | 47 | 7.6 |
| 维热德油 | 21 | 3.4 |
| 丁香油 | 20 | 3.2 |
| 行日普软膏 | 17 | 2.8 |
| 克如提软膏 | 17 | 2.8 |
| 曲比亲贴药 | 6 | 0.9 |
| 夏塔热软膏 | 4 | 0.7 |
| 曲白克软膏 | 4 | 0.7 |
| 蛋黄油 | 3 | 0.5 |
| 司马甫油 | 1 | 0.2 |

体易感性及耐受性有关。外部因素主要有: 由食物、吸入物、生活环境、动物皮毛、各种化学物质所诱发或加重。目前西药的治疗方法较多, 常用的药物如抗组胺类、非特异性脱敏类、糖皮质激素类药物的疗效较好, 不过长时间使用类似药物会出现病情缓解欠佳的情况发生, 初期控制病情效果较佳, 但在停药后容易复发。

辨证施治是维吾尔医学的基本特征, 辨证是辨识证候并对其进行分类的过程, 施治是在证候分类的基础上采取一定措施治疗的过程, 从辨证到施治反映了维吾尔医诊治疾病的系统性和完整性。本文通过数据挖掘技术^[7-9], 收集新疆 6 家维吾尔医医院 5 年内维吾尔医药治疗湿疹的临床资料,

整理分析湿疹的维吾尔医证候分类与治疗原则、方法、方药及其用药规律,挖掘维吾尔医辨证施治湿疹的证候分类及用药规律,为湿疹的维吾尔医规范化诊治提供参考。

病历整理过程中发现,维吾尔医治疗湿疹的整体思路^[10-12]:首先让患者劳逸结合,调节情绪,提高患者对维吾尔医治疗及其疗效的信心。饮食方面让患者禁忌食用过于酸辣以及具有刺激性、产气性等不易消化的食物。注意全身及患处卫生,及时更衣,禁止穿尼龙服装和易摩擦患处皮肤的衣服。在此基础上进行辨证分型,采取调理或成熟及清除疗法是关键,与此同时进行内服药物疗法、外治疗法等综合治疗措施。内服疗法所用制剂中,患者服用率最高的前10种制剂有炎消迪娜儿糖浆、复方夏塔热片、复方卡森颗粒、清血片、依提尔非力曲比亲片、欧西白糖浆、依提尔非力沙那片、复方卡森子露、复方克比热提片以及依提尔非力卡西尼孜蜜膏等,即68.5%患者在调理或成熟及清除疗法的同时内服这10种制剂,是维吾尔医治疗湿疹最常用的药物。这10种制剂中炎消迪娜儿糖浆、复方卡森颗粒、依提尔非力曲比亲片和欧西白糖浆等4种药物具有抗炎、消炎作用,复方夏塔热片、清血片和复方克比热提片主要起清血、活血作用,依提尔非力沙那片起消除瘙痒作用,而依提尔非力卡西尼孜蜜膏和复方卡森子露发挥退热、散热、消肿、退红作用。外治疗法有涂油、光疗、搽洗和药浴、脱敏、血罐、雾化、药蒸、泡脚、湿敷、药熏和贴药疗法等11种。其中涂油、光疗、搽洗和药浴3种疗法定常用。所涉及的油剂、搽剂、洗剂有15种,以玫瑰花油和巴旦仁油比较常见。

总结其辨证施治方法^[13-15]:异常血液质型湿疹发病急,皮损发展快,以水泡、瘙痒、渗出、糜烂为主,易感染;治疗时以调理异常血液质,抗吾伏奈提(相当于抗炎)、排毒为主,给予调理剂和清血剂;专用内服药物以复方曲皮亲露剂、吾西拔糖浆、复方夏塔热片为主;外用夏塔热洗剂、露剂或软膏进行湿敷,发挥收敛、止痒、消肿功效。异常胆液质型湿疹发展快,剧烈瘙痒、搔抓破坏皮损,很快扩散周围,渗出及结痂呈黄色;治疗时以成熟和清除异常体液的同时,内服复方夏塔热片或清血片、清热卡森颗粒或卡森糖浆或复方卡森露剂、依提热皮力曲比亲蜜膏等,外用夏塔热洗剂、露剂或软膏进行湿敷。异常黏液质型湿疹发病缓慢,多见于亚急性湿疹,有红斑丘疹、结痂、鳞屑、丘疹性水泡、少量渗出,缓慢扩散周围或无,搔痒较剧烈,皮损结痂;治疗时以成熟和清除异常体液的同时,内服复方夏塔热片或清血片、依提热皮力曲比亲蜜膏、卡森糖浆、吾西拔糖浆等,外用夏塔热洗剂、黄连软膏。异常黑胆液质型湿疹发病慢,苔藓样改变明显,治疗时以成熟和清除异常体液为重点,专用药物有复方夏塔热片或清血片、依提热非力艾菲提蒙或依提热非力曲比亲、吾西拔糖浆、复方古拉甫露剂、健心合米尔高滋斑米膏等,并外用夏塔热洗剂、客柔提软膏等。

总之,维吾尔医在辨证分型基础上,以调理或成熟及清除异常体液、血热通阻、清血排毒、抗炎消肿、润肤止痒为基本原则,采取调理疗法或成熟疗法、清除疗法、内服药物疗

法、外用药物疗法和非药物疗法等综合治疗方法,达到缓解瘙痒,延缓和减轻发作时间与程度,恢复并加强皮肤的屏障功能,使皮损恢复到正常。

[参考文献]

[1] Rodriguez E, Baurecht H, Herberich E, et al. Meta-analysis of filaggrin polymorphisms in eczema and asthma; Robust riskfactors in atopic disease [J]. J Allergy Clin Immunol, 2009, 123(6): 1361-1369.

[2] Williams H, Stewart A, Mutius E V, et al. Is eczema really on the increase worldwide? [J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121(4): 947-954.

[3] 武李莉, 闫英. 湿疹的中医临床研究进展综述[J]. 现代中医临床, 2014, 21(3): 57-60.

[4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 107.

[5] 郭菁怡, 张明. 中医药治疗湿疹临床进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 240-244.

[6] 颜虹, 徐勇勇, 赵耐青, 等. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 187-189.

[7] Al-Mubaid H, Singh R K. A text-mining technique for extracting gene-disease associations from the biomedical literature[J]. Int J Bioinform Res Appl, 2010, 6(3): 270-286.

[8] Tsai R T, Dai H J, Lai P T, et al. PubMed-EX: a web browser extension to enhance PubMed search with text mining features [J]. Bioinformatics, 2009, 25(22): 3031-3032.

[9] 谭勇, 郭洪涛, 郑光, 等. 利用文本挖掘技术探索中医药治疗疾病的用药规律[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2010, 12(5): 823-827.

[10] 吐尔逊·乌甫尔, 斯拉甫·艾白, 古再丽努尔·库尔班, 等. 湿疹的维吾尔医诊疗指南[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14(6): 32-33.

[11] 麦合木提江·图尔荪. 维吾尔医治疗湿疹156例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 11(11): 23-24.

[12] 伊合帕尔·木拉提, 艾合买提·买买提, 斯拉甫·艾白, 等. 维吾尔医治疗62例湿疹的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 1997, 7(3): 12-13.

[13] 艾尼瓦尔·优努斯, 阿西尔江·司地克. 维医治疗湿疹108例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2009, 9(9): 17.

[14] 帕提姑·托合提, 阿依努尔·阿不来提, 阿西尔江·斯迪克, 等. 维医特色疗法治疗湿疹122例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 6(6): 15-16.

[15] 艾尼瓦尔·加玛力, 穆巴拉克·派祖拉, 阿米娜·卡斯木, 等. 湿疹的维吾尔医辨证治疗[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 11(11): 9-10.

[责任编辑 邹晓翠]