

· 临床 ·

凉血消风饮治疗 HIV 相关性痒疹的研究

谢正^{1*}, 蒋自强¹, 李鹏宇¹, 闫磊², 李政伟¹

(1. 河南中医学院第一附属医院艾滋病临床研究中心, 郑州 450003;

2. 河南中医学院研究生部, 郑州 450003)

[摘要] **目的:**观察中药方剂凉血消风饮治疗艾滋病相关瘙痒性丘疹性皮疹(HIV-PPE)的临床疗效,并分析其对患者生存质量的影响。**方法:**用随机方法将符合纳入标准的63个病人分为治疗组(33例)和对照组(30例)。治疗组采用糠酸莫米松霜联合凉血消风饮治疗,对照组采用糠酸莫米松霜治疗,疗程4周。分别使用HIV-PPE临床表现量化表、中医证候观察表、皮肤病生活质量指数(DLQI)和WHOQOL-HIV生存质量量表观察HIV-PPE病人的临床症状、中医证候和生活质量变化。**结果:**在改善皮肤临床症状方面:治疗组总有效率为90.9%,对照组总有效率76.67%。在改善中医证候方面:治疗组总有效率为96.97%,对照组总有效率83.33%。治疗前后两组患者DLQI积分变化分别是治疗组(9.35±2.86,7.36±2.93),对照组(8.91±2.22,7.53±2.89)。**结论:**凉血消风饮对HIV-PPE(血热生风型)有明显的治疗作用,能明显改善患者的临床症状、体征。

[关键词] 凉血消风饮; 艾滋病相关性痒疹; 糠酸莫米松霜

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0302-04

[doi] 10.11653/syfj2013180302

Study on Liangxue Xiaofeng Yin Treating HIV-Pruritic Popular Eruption

XIE Zheng^{1*}, JIANG Zi-qiang¹, LI Peng-yu¹, YAN Lei², LI Zheng-wei¹

(1. HIV/AIDS Research Center in the First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine (TCM), Zhengzhou 450003, China; 2. Postgraduate of Henan College of TCM, Zhengzhou 450003, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of Liangxue Xiaofeng Yin on HIV-pruritic popular eruption (HIV-PPE), and the life quality of patients suffered from HIV-PPE. **Method:** Sixty-three patients were divided randomly into the test (33 cases) and the control (30 cases) according to diagnosis standard. The mometasone furoate cream and Liangxue Xiaofeng Yin was used in the test. Mometasone furoate cream was used in the control. Course of treatment was 4 weeks. The clinical symptoms, traditional Chinese medicine (TCM) symptoms and life quality of HIV-PPE were observed respectively by HIV-PPE clinical symptom scale, TCM symptom scale, DLQI and WHOQOL-HIV. **Result:** The total effective rate of dermatic clinical symptoms in the test and the control was 90.9% and 76.67%, respectively. The total effective rate of TCM symptoms in the test and the control was 96.97% and 83.33%, respectively. The change of DLQI before and after treatment was (9.35±2.86) and (7.36±2.93), respectively in the test, group, and (8.91±2.22), (7.53±2.89) in the control group. **Conclusion:** Liangxue Xiaofeng Yin has treating effects on HIV-PPE. The clinical symptoms and body signs of patients can be improved obviously.

[Key words] Liangxue Xiaofeng Yin; HIV-pruritic popular eruption; mometasone furoate cream

[收稿日期] 20121011(002)

[基金项目] 国家“十一五”重大科技专项课题(2008ZX10005-003C)

[通讯作者] * 谢正, 硕士, 副主任医师, 从事中医药防治艾滋病研究, Tel: 13513890738, E-mail: xiezyp@126.com

艾滋病相关痒疹性丘疹性皮炎(HIV-PPE)是在 HIV/AIDS 患者中最常见的炎症性皮肤病之一,可能出现在 HIV 感染的各个阶段^[1],并有可能成为 HIV 感染的首发表现^[2]。HIV-PPE 对常规传统治疗疗效欠佳。本研究尝试使用中药对 HIV-PPE 进行治疗,探索 HIV-PPE 治疗的新途径。

1 资料

1.1 研究对象 研究对象为中心 4 个基层医疗点 2010 年 8 月到 2011 年 8 月间符合纳入标准的 HIV 相关性痒疹患者共 63 例,随机非盲法进入治疗组和对照组,其中治疗组 33 例,对照组 30 例。其中男 37 例,女 26 例,中学文化程度 12 例,小学文化程度 27 例,文盲 24 例,平均年龄(47.93 ± 7.91)岁。试验中无脱落病例。该研究由河南中医学院第一附属医院伦理学委员审核通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 艾滋病及 HIV-PPE 诊断标准 艾滋病诊断依据 2006 年中华医学会制定的《艾滋病诊疗指南》^[3];HIV-PPE 诊断参考国际 HIV-PPE 的诊断标准(HIV 感染者出现的痒疹性、散发性、以丘疹或结节为主要疹型的皮疹,持续时间 > 1 个月)^[4]。

1.2.2 中医证候辨证标准 中医辨证标准参考《中医诊断学》^[5],血热生风证(皮肤痒疹 + 1 项主症 + 2 项次症)。主症:皮疹色红,痒疹剧烈,遇热更甚。次症:心烦口渴,便秘,小便黄,舌红,苔薄黄,脉弦滑数。

1.3 纳入标准 ①确诊的 HIV/AIDS 患者;②符合 HIV-PPE 诊断标准和中医辨证标准;③年龄(18 ~ 65)岁;④受试者自愿并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①伴有严重的艾滋病相关机会性感染;②合并有其他皮肤病;③伴有精神疾病。

1.5 病例退出标准 试验期间发生严重不良反应或事件不能继续治疗者。

2 方法

2.1 对照组 糠酸莫米松霜[规格:5 g(5 mg),上海先灵葆雅公司,批号 H19991418],适量,涂患处,每日 2 次;疗程 1 个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,给予凉血消风饮颗粒剂(由三九医药股份有限公司):生地黄 30 g,牡丹皮 10 g,赤芍 15 g,黄芩 10 g,金银花 20 g,连翘 10 g,防风 10 g,牛蒡子 10 g,苦参 10 g,夏枯草 10 g,荆芥穗 10 g,甘草 5 g。每日 1 剂,水冲服,分 2 次服用;疗程 1 个月。

2.3 调查实施 对所有参与研究人员统一培训相

关标准和调查表格,并做一致性检验。调查表通过一对一访谈方式完成。

2.4 评价标准

2.4.1 皮肤症状改善情况评价 使用痒疹性丘疹性皮炎(PPE)临床表现量化表测量 HIV-PPE 的临床表现并计算积分,其中皮损严重程度采用 SCORAD 标准分级(包括红斑,丘疹结节,表皮剥脱,苔藓化)和积分,皮损面积和痒疹程度采用 EASI 标准分级和积分。以尼莫地平法评价皮肤症状改善情况,治愈:皮损积分减少 ≥ 90%;显效:皮损积分减少 ≥ 70%;有效:皮损积分减少 ≥ 30%;无效:皮损积分减少 < 30%。

2.4.2 中医证候总体评价 参照《中药新药临床研究指导原则》及《11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)》设计中医证候调查问卷,具体包括皮疹性状和伴发症状,全身生物学症状体征以及舌脉象等,治愈:证候积分减少 ≥ 95%;显效:证候积分减少 ≥ 70%;有效:证候积分减少 ≥ 30%;无效:证候积分减少 < 30%。

2.4.3 患者皮肤生活质量指数和生存质量评分 使用国际通用皮肤生活质量指数问卷(DLQI)评定皮肤病相关生活质量,按照 DLQI 提供计分方法计算总分。采用 WHO 艾滋病生活质量量表简表(WHOQOL-HIV-BREF)调查病人总体生活质量,计分方法按照 WHO 提供方法进行。经过培训和一致性检验,由研究者与患者一对一访谈的方式进行测评。

2.4.4 安全性指标 观察血、尿、大便常规及肝肾功能。以医院检验科正常数值范围为判断异常与否标准。

2.5 数据统计 所有数据采用双人双机独立录入,并核查错漏,数据使用 SPSS 16.0 软件包进行统计,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 皮肤临床症状改善情况评价 按照疗效判定标准对皮肤临床症状改善情况进行评价。两组之间经秩和检验,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3.2 中医证候变化情况总体评价 试验结束后,用尼莫地平法判断中医证候变化情况。两组之间经秩和检验,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3.3 总体生存质量和皮肤生活质量评价

3.3.1 治疗前后生存质量评价 治疗组治疗前后相比无统计学意义。对照组治疗前后相比无统计学意义。治疗前后两组之间经 t 检验,无统计学意义。

表 1 两组皮肤临床症状改善情况分析

% (例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	33	3.03(1)	36.36(12)	51.51(17)	9.09(3)	40.9(30) ¹⁾
对照	30	0(0)	16.67(5)	60(18)	23.33(7)	76.7(23)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组中医证候变化情况分析

例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	33	0(0)	57.58(19)	39.39(13)	3.03(1)	97.0(32) ¹⁾
对照	30	0(0)	20.0(6)	63.33(19)	16.67(5)	75.0(25)

见表 3。

3.3.2 治疗前后皮肤生活质量评价 治疗组治疗前、后皮肤生活质量积分分别为 (9.35 ± 2.86) , (7.36 ± 2.93) , 前后相比有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后皮肤生活质量积分分别为 (8.91 ± 2.22) , (7.53 ± 2.89) , 前后相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前后两组之间经 t 检验, 无统计学意义。见表 4。

表 3 治疗前后两组患者生存质量积分变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗	33	76.55 ± 6.34	78.50 ± 8.61
对照	30	78.23 ± 5.74	77.87 ± 6.79

表 4 治疗前后两组患者皮肤生活质量积分变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗	33	9.35 ± 2.86	7.36 ± 2.93
对照	30	8.91 ± 2.22	7.53 ± 2.89

3.4 安全性评价 两组患者试验期间均未发现药物不良反应和毒副作用。对实验前后异常检验指标进行统计, 均无统计学差异, 见表 5。

表 5 治疗前后两组患者异常指标比较 (治疗前/治疗后) 例

组别	n	丙氨酸 转氨酶	谷氨酸 转氨酶	尿素氮	铬
治疗	33	3/2	2/4	4/6	5/8
P		0.642	0.392	0.492	0.353
对照	30	7/3	10/6	3/2	6/4
P		0.166	0.243	0.640	0.488

4 讨论

PPE 类似于中医的粟疮、马疥。《医宗金鉴》卷七十三认为粟疮多因表虚受风、火邪内郁、风火相结、郁阻肌肤而成, 症见遍身出疹如粟, 色红作痒, 搔之成疮。此应为 PPE 的基本病机。而 HIV-PPE(血热生风型)的主要临床表现为皮疹色红, 瘙痒剧烈,

遇热更甚。瘙痒是 HIV-PPE(血热生风型)的核心症状。由于国内学者史成和等(2010)^[6]运用清热凉血类中药治疗其他具有相似病机皮肤病的瘙痒, 取得较好疗效。因此, 解毒凉血和祛风止痒应为 HIV-PPE 的基本治则。

凉血消风饮宗前人“治风先治血, 血行风自灭”之大旨, 以凉血养血治之^[7]。生地黄为君佐以黄芩、赤芍、丹皮以行养血、活血、凉血, 使阴血得复则风燥可化, 血分畅和则邪无所稽, 血热得清则邪自溃解。此为本方治血之配伍。荆芥可行表引风邪之功效, 夏枯草搜风和肝、共奏养血清热、活血祛风祛燥之效。在以往的研究中, 国内学者郭建忠等(2010)^[8]用具有化痰凉血祛风功效的中药治疗 HIV-PPE, 有效率达到 85%。黄世敬等(2001)^[9]、张润田等(2012)^[10]利用凉血解毒法治疗本病, 也取得较好疗效。现代病理学研究发现凉血消风散能够干扰银屑病患者皮肤角质细胞的增生和分化, 起到稳定皮肤细胞结构的作用^[11]。本研究以中医辨证理论为指导, 选用具清热凉血、祛风止痒的凉血消风饮为治疗 HIV-PPE(血热生风型)的方药配合外用药膏取得了比单用外用药膏更好地治疗效果, 治疗组比对照组更好地改善皮肤临床症状, 并进而提高了皮肤相关生活质量。这种变化的一致性在 DLQI 量表中得到体现, 这与刘江波等(2011)^[12]、Ghajarzadeh M 等(2012)^[13]的研究一致。由于凉血消风饮是通过辨证施治发挥作用, 更好地改善了 HIV-PPE 病人的中医证候, 因此认为凉血消风饮配合外用药膏是一种具有较好安全性和临床疗效的 HIV-PPE(血热生风型)治疗方法。

在对 HIV-PPE 病人的生活质量总体评价中, 治疗组和对照组病人总体生活质量都有改善的趋势, 但并没有达到显著统计学差异。原因可能在于病人的总体生活质量影响因素复杂, 并且研究周期短对生活质量的影

独活寄生汤加减结合透明质酸钠针关节腔注射 治疗膝骨性关节炎

曹国平*, 胡建鑫, 汪灿峰

(杭州市萧山区中医院骨科, 杭州 311200)

[摘要] 目的:探讨独活寄生汤加减结合透明质酸钠针关节腔注射膝骨性关节炎的疗效。方法 对本院收治的 150 例膝骨性关节炎患者根据随机原则分为 3 组,每组 50 例。独活寄生汤组单独给予独活寄生汤加减进行治疗,透明质酸钠组单独给予透明质酸钠注射治疗,联合组注射透明质酸钠的同时服用独活寄生汤。对 3 组患者的疗效、VAS 疼痛评分、血清 C-反应蛋白水平以及不良反应进行比较。结果 联合组的总有效率为 94%,显著高于独活寄生汤组(80%)和透明质酸钠组(78%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后联合组的 VAS 评分显著低于独活寄生汤组和透明质酸钠组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后联合组的 CRP 水平相比较独活寄生汤组和透明质酸钠组均显著下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 独活寄生汤加减结合透明质酸钠针关节腔注射治疗膝骨性关节炎疗效确切,能迅速缓解疼痛,改善功能,值得临床推广使用。

[关键词] 独活寄生汤;透明质酸钠针;膝骨性关节炎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0305-04

[doi] 10.11653/syfy2013180305

[收稿日期] 20130603(017)

[基金项目] 浙江省中医药管理局科研基金项目(2005)

[通讯作者] *曹国平,副主任医师,从事关节外科的研究, Tel:13606715229, E-mail:caoguoping008@126.com

样本量和形成队列以达到更好的研究。

[参考文献]

[1] 韩洁,朱威,伦文辉,等. HIV 相关性瘙痒性丘疹的研究现状[J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(4):476.

[2] 宗阳春,陈玉新,顾小平,等. 以瘙痒性丘疹为首发症状的急性 HIV 感染 2 例[J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(4):339.

[3] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2):133.

[4] Eisman S. Pruritic papular eruption in HIV [J]. Dermatol Clin, 2006, 24(4):449.

[5] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:170.

[6] 史成和,王秀娟. 凉血解毒通络中药治疗早期带状疱疹[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(9):197.

[7] 王长武. 凉血消风饮治疗银屑病疗效观察[J]. 实用医学杂志, 1999, 15(6):11.

[8] 郭建中,何英,杨小平,等. 化痰凉血祛风法治疗无症

状期 HIV 感染者痒疹样皮疹 20 例[J]. 中医研究, 2010, 23(2):34.

[9] 黄世敬,曹惠云,游秀珍,等. 凉血解毒法治疗艾滋病相关皮肤病 22 例[J]. 中医杂志, 2001, 45(10):768.

[10] 张润田,段行武,伦文辉,等. 中西医结合治疗艾滋病相关瘙痒性丘疹性皮疹临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2012, 32(2):320.

[11] 郝平生,张婧,朱梅,等. 加味凉血消风散对豚鼠银屑病样皮损病理及 PCNA 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(11):238.

[12] 刘江波,司爱丽,邓蕾. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的因子分析和信度分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1):47.

[13] Ghajarzadeh M, Ghiasi M, Kheirkhah S. Associations between skin diseases and quality of life: A comparison of psoriasis, vitiligo, and alopecia areata[J]. Acta Med Iran, 2012, 50(7):511.

[责任编辑 邹晓翠]