

# 雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的临床观察

巫艳芬<sup>1\*</sup>, 刘永军<sup>1</sup>, 梁进<sup>2</sup> (1. 深圳市龙岗区中医院, 广东深圳 518100; 2. 深圳坪山新区妇幼保健院, 广东深圳 518000)

中图分类号 R758.29 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)27-3805-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.27.21

**摘要** 目的: 观察雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的疗效和安全性。方法: 138例皮炎湿疹患者随机分为对照组(69例)和观察组(69例)。对照组患者给予咪唑斯汀缓释片10 mg, 口服, 每日1次; 观察组患者在对照组治疗的基础上给予雷公藤多苷片20~30 mg, 饭后口服, 每日3次。两组疗程均为3周, 治疗期间患者基本生活方式不变。观察两组患者的临床疗效, 治疗前后症状总积分、白细胞介素(IL)-2、IL-6、C-反应蛋白(CRP)水平及不良反应发生情况。结果: 观察组患者总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 两组患者症状总积分和IL-2、IL-6、CRP水平均显著低于同组治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的疗效显著优于单用咪唑斯汀, 且安全性较好。

**关键词** 雷公藤多苷; 咪唑斯汀; 皮炎湿疹; 疗效; 安全性

## Clinical Observation of Tripterygium Glycosides Combined with Mizolastine in the Treatment of Dermatitis and Eczema

WU Yanfen<sup>1</sup>, LIU Yongjun, LIANG Jin<sup>2</sup> (1. Shenzhen Longgang Hospital of TCM, Guangdong Shenzhen 518100, China; 2. Shenzhen Pingshan Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Shenzhen 518000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of tripterygium glycosides combined with mizolastine in the treatment of dermatitis and eczema. METHODS: 138 patients with dermatitis and eczema were randomly divided into control group (69 cases) and observation group (69 cases). Control group received Mizolastine sustained release tablet 10 mg, orally, once a day. Observation group additionally received Tripterygium glycosides tablet 20-30 mg, orally taking after a meal, 3 times a day. All patients treated for 3 weeks, patients' life way remained unchanged during treatment. Clinical efficacy, total score of symptoms, IL-2, IL-6, CRP levels and the incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, with significant difference ( $P < 0.01$ ). After treatment, the total score of symptoms, IL-2, IL-6, CRP levels in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was lower than control group, with significant differences ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). The incidence of adverse reactions in observation group was significantly lower than control group, with significant difference ( $P < 0.05$ ). CONCLUSIONS: Tripterygium glycosides combined with mizolastine shows better efficacy than mizolastine alone in the treatment of dermatitis and eczema, with better safety.

**KEYWORDS** Tripterygium glycosides; Mizolastine; Dermatitis and eczema; Efficacy; Safety

皮炎湿疹是皮肤科的常见病、多发病, 临床以剧烈瘙痒、多样性皮疹、反复发作、顽固难治为主要特点, 严重影响患者的身体健康和生活质量, 通常由内因(机体免疫、遗传、精神、代谢等)和外因(化妆品、化学制剂、花粉、动物毒素、鱼虾等)<sup>[1]</sup>引起, 但研究认为外界接触过敏源是主要致病因素<sup>[2]</sup>。目前, 皮炎湿疹的治疗多采用局部糖皮质激素<sup>[3]</sup>, 但不良反应较多, 易导致患者免疫功能低下, 且停药后复发率较高。现代药理研究表明, 雷公藤对人体淋巴细胞有抑制作用, 可调节免疫, 改善微循环<sup>[4]</sup>, 已被广泛应用于免疫性疾病的治疗<sup>[5]</sup>。已有研究发现, 雷公藤多苷联合抗组胺药、糖皮质激素类药物治疗免疫系统疾病, 可显著提高疗效, 降低不良反应<sup>[6]</sup>。但未有用于皮炎湿疹的报道, 特别是与H<sub>1</sub>受体拮抗药咪唑斯汀合用的临床研究。为此, 在本研究中笔者观察了雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的疗效和安全性, 旨在为临床提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2013年1月—2014年4月深圳市龙岗区中医院门诊

\*主管药师。研究方向: 临床药学。E-mail: 774880678@qq.com

与住院治疗的138例皮炎湿疹患者, 均符合《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中的皮炎湿疹的诊断标准。按随机数字表法将所有患者分为对照组(69例)和观察组(69例)。对照组男性33例、女性36例, 年龄(39.7 ± 9.6)岁。观察组男性35例、女性34例, 年龄(41.5 ± 8.3)岁。两组患者性别、年龄等基本资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过, 所有患者均签署了知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合皮炎湿疹诊断标准; ②皮损但未合并细菌、病毒、真菌感染者。排除标准: ①对本研究所用药物过敏者; ②皮损有渗出或合并细菌、病毒或真菌感染者; ③治疗前7 d系统应用过皮质类固醇及免疫抑制剂或抗组胺类药物者; ④严重心、肝、肾功能损害、免疫功能低下及神经精神疾病者; ⑤妊娠期或哺乳期妇女; ⑥皮疹分布于面部、皮肤皱褶部位(肛周、外阴)者; ⑦未按规定用药, 中途加药或换药者。

### 1.3 治疗方法

对照组患者给予咪唑斯汀缓释片(华润三九医药股份有限公司, 规格: 10 mg/片, 批准文号: 国药准字H20061294)10

mg,口服,每日1次。观察组患者在对照组治疗的基础上给予雷公藤多苷片(浙江普洛康裕天然药物有限公司,规格:10 mg/片,批准文号:国药准字Z33020778)20~30 mg,饭后口服,每日3次。两组疗程均为3周,治疗期间患者基本生活方式不变。

#### 1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后的症状总积分和白细胞介素(IL)-2、IL-6、C-反应蛋白(CRP)水平及不良反应发生情况。采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定IL-2、IL-6、CRP水平(IL-2、IL-6试剂盒购自上海纪宁生物科研有限公司,CPR试剂盒购自上海沪震生物科技有限公司)。症状积分评分标准见表1。

表1 症状积分评分标准

症状	0分	1分	2分	3分
红斑	无红斑	少量淡红色	明显发红,玻片轻压,红色消退	明显发红,玻片轻压,红色不消退
丘疹	无丘疹	1~2 cm <sup>2</sup>	3~5 cm <sup>2</sup>	≥6 cm <sup>2</sup>
浸润渗出	无渗出	少量渗出	一定量渗出	大量渗出
糜烂	无糜烂	少量糜烂	明显糜烂	大量糜烂
自觉瘙痒程度	无瘙痒	轻度瘙痒	中度瘙痒	剧烈瘙痒

#### 1.5 疗效判定标准

治愈:积分下降指数>95%;显效:积分下降指数61%~95%;有效:积分下降指数20%~60%;无效:积分下降指数<20%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。积分下降指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。

#### 1.6 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用Ridit分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),详见表2。

表2 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups (case)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率, %
对照组	69	27	16	20	6	91.30
观察组	69	39	22	5	3	95.65*

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$

Note: vs. control group,\* $P < 0.01$

### 2.2 两组患者治疗前后症状总积分比较

治疗前,两组患者症状总积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者症状总积分均显著低于同组治疗前,随时间延长逐渐降低,且观察组低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),详见表3。

表3 两组患者治疗前后症状总积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 3 Comparison of total score of symptoms between 2 groups patients before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	治疗前	治疗后		
			1周	2周	3周
对照组	69	15.4±2.9	9.5±1.9*	7.7±2.1*	5.5±1.9**
观察组	69	14.9±3.2	8.7±2.4**	5.8±2.7***	2.1±1.6***

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ; vs. control group,\* $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后IL-2、IL-6、CRP水平比较

治疗前,两组患者IL-2、IL-6、CRP水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者IL-2、IL-6、CRP水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表4。

表4 两组患者治疗前后IL-2、IL-6、CRP水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 4 Comparison of IL-2, IL-6 and CRP levels between 2 groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-2, ng/L		IL-6, ng/L		CRP, mg/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	69	251.3±15.1	146.7±16.7*	32.82±2.15	17.46±1.87*	16.68±1.1	9.28±0.58*
观察组	69	262.3±12.4	197.6±17.2**	33.83±2.54	25.49±1.59**	17.38±2.2	13.48±0.63**

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment,\* $P < 0.05$ ; vs. control group,\*\* $P < 0.05$

### 2.4 不良反应

观察组有2例患者出现局部脱屑及刺痛感,1例局部烧灼感,不良反应发生率为2.90%;对照组有5例患者出现局部烧灼感,不良反应发生率为7.25%。观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗结束时上述不良反应症状均消退,不影响治疗。

## 3 讨论

皮炎湿疹是由各种因素诱发肥大细胞及嗜碱性粒细胞脱颗粒释放组胺等血管活性递质而引起由皮肤、黏膜小血管扩张和通透性增加而导致的一种局限性水肿反应。常用药物有糖皮质激素和抗组胺药。

咪唑斯汀是第三代组胺H<sub>1</sub>受体拮抗药,具有抗组胺和抗炎症介质的双重作用,可通过影响5-脂氧合酶的代谢来抑制多种炎症介质的产生。该药在抗组胺剂量下,没有抗胆碱、镇静以及心血管方面的不良反应,临床常用于治疗过敏性鼻炎和荨麻疹<sup>[7]</sup>。

现有研究证明,雷公藤多苷不仅可通过调节Toll样受体-核因子 $\kappa$ B信号传导通路降低Toll样受体4及核因子 $\kappa$ B的表达而发挥免疫调节作用,还可逆转由于变态反应引起的IL-1、IL-6等炎症介质的升高<sup>[8]</sup>。但大剂量长期使用有明显的免疫系统抑制作用,对身体的危害较大,常联合其他药物使用<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义。治疗后,两组患者症状总积分和IL-2、IL-6、CRP水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义。

综上所述,雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的疗效显著优于单用咪唑斯汀,且安全性较好。由于本研究纳入的样本量较小、观察指标较少,故此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

## 参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2002:160-165.
- [2] 杨俊.复方氟米松联合复方甘草酸苷治疗皮炎湿疹临床疗效观察[J].皮肤病与性病,2013,35(4):217.
- [3] 赵霞,王会民.0.05%丙酸氟替卡松乳膏治疗皮炎湿疹的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2013,13(S1):53.
- [4] 赵海峰,裴贤淑.复方氟米松软膏辅助治疗老年皮炎湿疹的临床疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(29):223.
- [5] Mok CC. Investigations and management of gastrointestinal and hepatic manifestation s of systemic lupusery thematosus[J]. Best Pract Res Clin R heumatol,2005,19(5):

# 腹腔镜切除术后应用桂枝茯苓胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的临床观察

李彩辉<sup>1\*</sup>, 朱慧芳<sup>1#</sup>, 翟悦静<sup>1</sup>, 刘秋杨<sup>2</sup>(1.廊坊卫生职业学院/廊坊卫生职业学院附属医院, 河北 廊坊 065001; 2.廊坊市人民医院, 河北 廊坊 065001)

中图分类号 R711.71 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)27-3807-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.27.22

**摘要** 目的:观察腹腔镜切除术后应用桂枝茯苓胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症(EMS)的疗效和安全性。方法:87例EMS患者随机分为对照组(44例)和观察组(43例)。对照组患者行腹腔镜切除术,术后第1次月经来潮后第1天给予注射用醋酸亮丙瑞林3.75 mg,肌内注射,每日1次。观察组患者在对照组治疗的基础上口服桂枝茯苓胶囊0.93 g,每日3次。两组疗程均为6个月。观察两组患者的临床疗效,治疗前后雌二醇(E<sub>2</sub>)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)和催乳素(PRL)水平,治疗6个月后的复发情况及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,复发率显著低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗前,两组患者E<sub>2</sub>、FSH、LH、PRL比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后,两组患者E<sub>2</sub>、FSH、LH、PRL均显著低于同组治疗前,且观察组E<sub>2</sub>、FSH、LH低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);但两组患者PRL比较差异无统计学意义(P>0.05)。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。结论:腹腔镜切除术后,桂枝茯苓联合醋酸亮丙瑞林治疗EMS,可显著提高疗效,降低患者性激素水平及复发率,且不增加不良反应的发生。

**关键词** 腹腔镜切除术;桂枝茯苓胶囊;醋酸亮丙瑞林;子宫内膜异位症;疗效;安全性

## Clinical Observation of Guizhi Fuling Capsule Combined with Leuprolide Acetate in the Treatment of Endometriosis after Laparoscopiesurgery

LI Caihui<sup>1</sup>, ZHU Huifang<sup>1</sup>, ZHAI Yuejing<sup>1</sup>, LIU Qiuyang<sup>2</sup>(1.Langfang Health Vocational College/Affiliated Hospital of Langfang Health Vocational College, Hebei Langfang 065001, China; 2.Langfang People's Hospital, Hebei Langfang 065001, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of Guizhi fuling capsule combined with leuprolide acetate in the treatment of endometriosis (EMS) after laparoscopiesurgery. METHODS: 87 EMS patients were randomly divided into control group (44 cases) and observation group (43 cases). Control group received EMS resection under laparoscope, 3.75 mg Leuprolide acetate for injection was given in the first day of postoperative first menstruation by intramuscular injection, once a day. Observation group additionally received 0.93 g Guizhi fuling capsule, 3 times a day. The treatment course for both groups was 6 months. Clinical efficacy, estradiol (E<sub>2</sub>), follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and prolactin (PRL) levels before and after treatment, recurrence after 6 months and the incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, recurrence rate was significantly lower than control group, the differences were statistically significant (P<0.05). Before treatment, there were no significant differences in E<sub>2</sub>, FSH, LH and PRL in 2 groups (P>0.05); after treatment, E<sub>2</sub>, FSH, LH and PRL in 2 groups were significantly lower than before, and E<sub>2</sub>, FSH and LH in observation group were lower than control group, the differences were statistically significant (P<0.05), but there was no significant difference in PRL in 2 groups (P>0.05). And there was no significant difference in the incidence of adverse reactions in 2 groups (P>0.05). CONCLUSIONS: After laparoscope resection, Guizhi fuling capsule combined with leuprolide acetate can effectively improve efficacy, reduce sex hormone level and recurrence rate, and do not increase the incidence of adverse reactions in the treatment of EMS.

**KEYWORDS** Laparoscopiesurgery; Guizhi fuling capsule; Leuprolide acetate; Endometriosis; Efficacy; Safety

741.  
[6] 刘为萍,刘素香,唐慧珠,等.雷公藤研究新进展[J].中草药,2010,41(7):1215.

[7] 李林峰.皮炎湿疹的治疗[M].北京:人民军医出版社,

\* 副主任医师,高级讲师。研究方向:妇产科常见病、医学教育。  
电话:0316-2039191。E-mail:zhuhf73022@sina.com

# 通信作者:副主任医师,教授,硕士。研究方向:妇产科常见病、肿瘤病理。电话:0316-2039191。E-mail:zhuhf73022@sina.com

2006:56-57.

[8] 谢帆,刘斌,李芳,等.顽癣浮萍汤联合丙酸氟替卡松乳膏治疗湿疹56例[J].河南中医,2015,35(11):2772.

[9] 张秋萍,田振,刘志宏,等.雷公藤多苷片的抗炎作用及体内药效动力学研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(6):122.

(收稿日期:2016-03-01 修回日期:2016-08-03)

(编辑:陈宏)