临床研究 文章编号:0253-3626(2010)06-0951-02

窄谱 UVB 联合复方甘草酸苷治疗慢性湿疹疗效观察

张晓玲,邓英键,杨如学,王瑞杰,叶 倩
(四川省宜宾市第二人民医院皮肤科,宜宾 644000)

【摘 要】目的:观察窄谱 UVB 联合复方甘草酸苷胶囊治疗慢性湿疹的疗效。方法:81 例门诊慢性湿疹患者随机分为治疗组 42 例和对照组 39 例,治疗组采用窄谱 UVB 照射,每隔 2 d 1 次,同时口服复方甘草酸苷胶囊 150 mg,每日 3 次;对照组仅口服复方甘草酸苷胶囊 150 mg,每日 3 次。两组疗程皆为 4 周。结果:治疗组有效率 95%,对照组有效率 64%,两组间比较差异有统计学意义($P<0.001$)。结论:窄谱 UVB 联合复方甘草酸苷治疗慢性湿疹是一种安全、有效的治疗方法。

【关键词】慢性湿疹; 窄谱 UVB; 复方甘草酸苷
【中国图书分类法分类号】R751 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-01-10

Therapeutic effect of narrow-spectrum UVB combined with compound glycyrrhizin on chronic eczema

ZHANG Xiao-ling, et al
(*Department of Dermatology, the Second People's Hospital of Yibin*)

【Abstract】*Objective*: To observe the therapeutic effect of narrow-band UVB combined with glycyrrhizin compound on chronic eczema. *Methods*: 81 cases of patients with chronic eczema were randomly divided into treatment group 42 cases and the control group 39 cases. The treatment group was treated with narrow-band UVB therapy once every two days combined with compound glycyrrhizin capsules 150mg, 3 times a day; the control group was treated only with compound glycyrrhizin capsules 150 mg, 3 times a day. Two groups were treated for 4 weeks altogether. *Results*: The efficacy rate of therapy group (95%) was obviously better than the control (64%). *Conclusion*: The narrow-band UVB combined with compound glycyrrhizin treatment is a safe and effective treatment for chronic eczema.

【Key words】Chronic eczema; Narrow-band UVB; Compound Glycyrrhizin

慢性湿疹是皮肤病中最常见的过敏性皮肤病之一,是一种由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎性反应,表现为患部皮肤增厚、浸润,表面粗糙,即不同程度的苔藓样变[1]。该病常反复发作,在临床上治疗较困难。我科在 2008 年 3 月至 2009 年 4 月,采取窄谱 UVB 联合复方甘草酸苷胶囊治疗联合治疗慢性湿疹,取得较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者均来自 2008 年 3 月 ~ 2009 年 4 月间在我院门诊就诊的患者共 81 例。所有患者均符合慢性湿疹的诊断标准[2]:①病程 2 个月以上;②皮损呈多发性,弥漫性,对称分布,急性期有渗出,慢性者有浸润肥厚;③常反复发作,瘙痒剧烈。将 81 例患者随机分为 2 组,治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例。年龄 18 ~ 68 岁,平均 41.65 岁,病程 1 ~ 5 年。对照组 39 例,男 22 例,女 17 例,年龄 19 ~ 67 岁,平均 39.68 岁。病程 1 ~ 5 年。两组性别、年龄、病程等一般资料经统计学检验无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

作者介绍:张晓玲(1957-),女,副主任医师,
研究方向:变态反应性疾病。

1.2 纳入标准

无心肝肾等内脏疾病;无糖尿病史;非妊娠或哺乳期妇女。所有受试者均在 1 个月内未系统使用糖皮质激素、非甾体类抗炎药及免疫抑制剂。1 周内未局部外用糖皮质激素及非甾体类抗炎药。

1.3 治疗方法

治疗组给予窄谱 UVB (上海希格玛公司紫外线光疗仪,型号 SS-5,波长 311 nm)照射,起始剂量 0.3 J/cm^2,每隔 2 d 1 次,每次剂量以 20% ~ 30%递增,同时口服复方甘草酸苷胶囊 150 mg,每 d 3 次,4 周为 1 疗程。对照组口服复方甘草酸苷胶囊 150 mg,每 d 3 次,4 周为 1 疗程。

1.4 疗效判定

疗效判定标准采用 4 级评分标准进行症状评分,并评价疗效。客观评价指标如红斑、丘疹、斑块、脱屑、浸润肥厚、苔藓样变及主观评价标准如瘙痒,分别按无 =0 分、轻 =1 分、中

=2 分、重 =3 分统计。再根据积分下降指数判定疗效。积分下降指数 =（治疗前总积分－治疗后总积分）/ 治疗前总积分 × 100%。痊愈：积分下降指数为 100%；显效：积分下降指数为 60% ~ 99%；好转：积分下降指数为 20% ~ 59%；无效：积分下降指数 <20%。有效率 = 痊愈率 + 显效率。

1.5 统计学方法

观察数据资料采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 临床疗效

2 组病例治疗 1 月后进行对照比较，治疗组和对照组疗效有显著差异（$\chi^2=12.367\ 4$；$P<0.001$），治疗组的效果好于对照组。

2.2 不良反应

治疗组有 1 例出现红斑及瘙痒加重，调整照射剂量后红斑消退，瘙痒减轻，未影响治疗。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	42	36	4	2	0	95%
对照组	39	18	7	6	8	64%

3 讨 论

慢性湿疹在临床上是一种常见病，由多种内外因素引起的表皮及真皮浅层炎症，以Ⅳ型变态反应为主要发病机制的炎症性皮肤病，病理机制非常复杂，既有内在因素，又有外在因素。所谓内在因素就是患者本身具有的过敏性体质，内环境的不稳定，如慢性消化系统疾病、精神紧张、失眠、过度疲劳、情绪变化等精神改变，以及感染病灶、新陈代谢障碍和内分泌功能失调等，均可诱发或加重湿疹的病情；而外在因素也很多，包括饮食、吸入物、气候、接触过敏物质等因素。其中海鲜、辛辣食品、酒、花粉、尘螨、寒冷天气、化学物品、肥皂、洗涤剂等是湿疹最常见的诱因，因此，这也使得慢性湿疹因众多的发病原因和诱发因素交叉在一起而反复发作。

紫外线除了能增强皮肤的屏障作用[3]，增加对外来损害的抵抗力，防止外源性物质（如酸、碱、病原体等）的侵入，同时能促进局部炎症的吸收和愈合[4]。更主要的是 UVB 治疗的主要作用机制是诱导皮损中浸润的 T 淋巴细胞凋亡和抑制表皮细胞增殖，改变朗格汉斯细胞的抗原提呈功能，从而达到抗炎抗增生治疗慢性湿疹，而窄频 UVB 穿透力更强且皮肤不良反应更少。复方甘草酸苷的主要成分是从中药甘草中提取的甘草酸苷以及甘氨酸、盐酸半胱氨酸。主要成分甘草酸苷在结构上与糖皮质激素相似，可显著抑制抗原细胞对 T 细胞的过度激活作用，调节 T 细胞释放细胞因子，使 Th1/Th2 保持平衡。甘草酸还可抑制肥大细胞释放组胺，这可能为甘草酸治疗变态反应性疾病的机制[5]。另外，还可通过抑制磷脂酶活性，阻断花生四烯酸代谢，通过选择性抑制补体系统的激活途径而发挥直接抗炎作用；可抑制类固醇在肝脏内的失活，减缓类固醇的代谢，并使类固醇的作用加强；诱导干扰素的产生以及免疫调节作用等。另外两种成分甘胺酸，L 一半胱胺酸，作用在于拮抗甘草酸苷的不良反应。两组治疗结果表明，窄谱 UVB 联合复方甘草酸苷胶囊治疗慢性湿疹优于单用药者，疗效显著，不良反应少，患者依从性高，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 赵 辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京：江苏科学技术出版社，1989.512-515.

[2] 王侠生，廖康煌.杨国亮皮肤病学[M].上海：上海科技文献出版社，2005.401-402.

[3] 王侠生，廖康煌.杨国亮皮肤病学[M].上海：上海科技文献出版社.2005.167.

[4] 赵 辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京：江苏科技出版社，2001.226-228.

[5] 郝 飞.甘草酸国外研究的进展[J].中国医学论坛报，2001，27（1）：13.

（责任编辑：关蕴良）