

玫瑰汤联合紫外线照射治疗玫瑰糠疹 75 例

★ 丁世伟 宋华强 (江西省皮肤病专科医院 南昌 330001)

关键词:玫瑰汤;玫瑰糠疹;紫外线照射;中医药疗法

中图分类号:R 758.64 文献标识码:B

我科自 2005 年 4 月~2006 年 10 月,采用自拟“玫瑰汤”联合紫外线照射治疗玫瑰糠疹 75 例,取得满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

75 例患者均为我院皮肤科门诊患者,随机分为 2 组,治疗组 42 例,女 23 例,男 19 例;年龄 20~49 岁,平均 34.5 岁;病程 1~5 周,平均 3 周。对照组 33 例,女 17 例,男 16 例;年龄 21~50 岁,平均 35.5 岁;病程 1~5 周,平均 3 周。皮损多发于胸、背或大腿,初起常有一单个损害(先驱母斑),以后逐渐扩大,形成多个淡红色椭圆形斑疹,中央略带黄色,边缘微高起,上覆白色糠秕样鳞屑,其长轴与皮纹一致,无自觉症状或感微痒。两组在年龄、病程、病情等方面均无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予玫瑰汤(防风、菊花、浮萍、连翘、苦参、白鲜皮、紫草、白茅根、丹皮、生地、玄参、生甘草)水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用。同时给予紫外线红斑量或亚红斑量分区交替进行照射,隔日 1 次。对照组单纯使用紫外线红斑量或亚红斑量分区交替进行照射,隔日 1 次。两组均以 3 周为一疗程,疗程结束后,判定疗效并进行比较。紫外线照射操作步骤为:根据医嘱确定患者的治疗部位,裸露该部位皮损,正常皮肤采用适当方法进行遮盖,皮损在照射前外搽 0.1% 甲氧沙林溶液,治疗部位安排在距离机器的辐射反射器中心 25 cm 处的中央部位。接通电源,根据患者的体质及耐受程度进行温度及时间的调节,温度一般控制在 39~42℃,时间为一个部位 1~2 分钟,隔日照射 1 次。所用仪器为上海希格玛高

技术有限公司生产的 SS-03B 型 UV-B 光疗仪。

3 治疗结果

治疗组痊愈(皮疹消退 $>95\%$, 无新发疹) 17 例,显效(皮疹消退 70%~95%, 炎症明显缓解) 20 例,好转(皮疹消退 30%~69%, 疗程结束后,有少量新发疹) 4 例,无效(皮疹消退 $<30\%$, 疗程结束后,仍有多数皮疹出现,炎症未控制) 1 例,总有效率(痊愈率加显效率)为 88.1%;对照组分别为 5、10、12、6 例,45.5%。

两组患者在治疗过程中均未出现明显不良反应。

4 讨论

玫瑰糠疹是一种急性、病情呈自限性皮肤病,西医认为可能为病毒感染所致,属中医学“风热疮”、“血疳疮”或“母子疮”范畴。病机多为血热之体,外感风热之邪,内外合邪,闭塞腠理,内热伤阴,血热化燥,外泛肌肤所致。中医治则以疏风清热,凉血消风,润燥止痒为主。本方中防风、菊花、浮萍疏风清热解毒;连翘、苦参、白鲜皮清热解毒,散风止痒;紫草、白茅根、丹皮、生地、玄参清热凉血,滋阴润燥;生甘草清热解毒,调和诸药。诸药合用,共奏疏风清热、凉血消风、润燥止痒之功。配合紫外线局部照射,促进皮肤血液及淋巴液的循环,促进新陈代谢,使其代谢产物及炎性介质排出体外,故取得满意疗效。本组结果显示,玫瑰汤联合紫外线照射治疗玫瑰糠疹比单一紫外线照射治疗更有价值,可明显缩短疗程,提高疗效,且操作简便,不受条件、季节、环境的限制,安全可靠,无痛苦,值得临床推广使用。

(收稿日期:2007-05-23)