

# 七参连软膏治疗慢性湿疹的临床观察

彭安厚

(河南省信阳市中心医院皮肤科, 河南信阳 464000)

**[摘要]** 目的 观察七参连软膏治疗慢性湿疹的临床疗效。方法 采用随机、有效对照法对 80 例慢性湿疹患者进行了 2 周的临床观察。结果 治疗组和对照组两组的有效率分别为 87.50%、67.50%，两者比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论 七参连软膏治疗慢性湿疹具有较好的疗效和安全性。

**[关键词]** 七参连软膏; 慢性湿疹

**[中图分类号]** R758.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-9701(2007)18-77-02

慢性湿疹是由多因素引起的、常见而顽固的皮肤病。笔者使用七参连软膏外用治疗慢性湿疹 40 例,取得了满意疗效,现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 入选与排除标准

入选标准:符合慢性湿疹诊断标准<sup>[1]</sup>,未接受过全身或局部皮质类固醇治疗。排除标准:拟用药部位存在破损和感染;合并严重内科疾病;近 4 周内曾接受过全身或局部皮质类固醇治疗。

### 1.2 临床资料

治疗组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 14~67 岁,病程 5 个月~10 年;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 15~65 岁,病程 6 个月~14 年。两组患者在性别、年龄构成比、病程、皮损面积与分布及病情严重程度等方面经统计学分析,差异无显著性,具有可比性。

### 1.3 治疗方法

治疗组每日夜间给予七参连软膏(昆明四创药业有限公司生产)均匀涂在患处。对照组每日将丙酸氯倍他索乳膏涂于皮损处。两组每天各涂 1 次。

### 1.4 临床疗效观察

观察指标包括瘙痒程度、皮损面积、皮损厚度及皮损软硬度 4 个方面。各项指标均按 4 级评分法进行评估<sup>[2]</sup>,对各项临床症状和体征按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,各项指标的分值相加即为疾病积分。用药后症状和体征积分下降指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

### 1.5 疗效评定标准

治愈:积分值减少>95%;显效:积分值减少>60%;好转:积分值减少>20%;无效:积分值减少<20%<sup>[3]</sup>。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件进行分析处理。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比较

治疗 14d 时可见治疗组与对照组疗效有显著性差异 ( $P < 0.05$ ) (表 1)。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
治疗组	40	22	13	4	1	87.50
对照组	40	15	12	11	2	67.50

注:  $\chi^2 = 4.58, P < 0.05$

### 2.2 不良反应

治疗组 2 例表现为局部皮肤发红、瘙痒,停药后消失。对照组 5 例出现皮肤发红,10 例色素沉着。

## 3 讨论

慢性湿疹是一种病程长、反复发作的皮肤病,主要表现为皮肤肥厚、脱屑、糜烂、皲裂。目前外用皮质类固醇激素仍是治疗慢性湿疹的首选药物,但常用的外用激素药物多能暂时改善症状却不能彻底治愈,反复多次的使用后出现耐药或一系列副作用<sup>[4]</sup>。七参连软膏属于纯中药制剂,其成分主要由黄连、苦参、苍术、重楼、三七、白鲜皮、炉甘石、花椒、冰片、甘草组成,棕黄色,药性温和,无油腻和刺激性,具有清热解毒、祛风除湿、杀菌消炎、疏风止痒等功效,发挥抗炎和抗过敏作用。黄连、苦参为大苦大寒之品,入心、肝、脾,具有清热解毒、杀菌止痒之功效,现代研究表明,黄连素对淋巴细胞的活化和增殖均有明显的抑制作用<sup>[5]</sup>;苍术具有燥湿健脾、祛风散寒作用;重楼具有清热解毒、消肿止痛作用;三七能改善局部循环,具有扩张血管、抗炎、免疫调节剂等作用,苍术、重楼、三七等药共奏清热除湿、活血消肿、疏风止痒之效;白鲜皮具有清热燥湿、祛风解毒作用;炉甘石具有收湿止痒作用,配方协同增效,药效更高<sup>[6]</sup>。从治疗结果看出,七参连软膏治疗组和丙酸氯倍他索乳膏治疗组在治愈率、总有效率方面统计学上有显著差异,而不良反应少。七参连软膏不含糖皮质激素,亦无此类药物的副作用。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001: 604-606.
- [2] 孙建方,郑志忠,顾军,等. 0.05%地奈德乳膏治疗湿疹的多中心随机双盲、对照研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2006,39(1):26-28.
- [3] Coghi S, Bortolotto MC, Sampaio SA, et al. Quality of life is severely com-

(下转第 148 页)

# 外耳道纤维肉瘤 1 例

马 进 金学标

(昆明市第一人民医院耳鼻喉科, 昆明 650011)

[关键词] 外耳道肿瘤; 纤维肉瘤

[中图分类号] R739.61 [文献标识码] A [文章编号] 1673-9701(2007)18-148-01

## 1 病例资料

患者,男,86岁,因“反复右耳道出血2个月,再发2日”入院。患者两个月前发现右耳道后壁有绿豆大小包块,搔挖后出血不止,无疼痛、发热、耳鸣眩晕等;到当地医院行抗炎止血治疗后好转,后在家休养,包块逐渐长大,溃烂出血,于2006年1月9日入院。既往:体健,否认肿瘤病史。体检:急性病容,全身浅表淋巴结无肿大,距右耳甲腔底0.5cm之外耳道后壁及上壁可见鱼肉样暗红色不规则,表面颗粒样凹凸不平呈菜花状之瘤体,完全封闭外耳道,溃破出血不止;四肢及体表未触及异常包块。血、尿常规,肝、肾功能,电解质检测正常。CT检查:右外耳道不规则片状混杂密度影,约3cm×2.5cm,边界清楚,CT值约65~112Hu,密度不均,增强扫描后无明显强化效应,对侧未见病灶;双侧乳突气化良好,未见具体病灶;双侧内听道未见具体病灶;骨窗位双侧内听道未见扩大及狭窄,双侧乳突区骨质未见明确增生及破坏影像,考虑为右外耳道占位病变;其余胸腹部CT平扫未见异常。

门诊耳道填塞未能止血,入院后于电耳显微镜下急诊切除耳道内瘤体后出血停止,术中见肿瘤来自外耳道后壁及上壁软骨部,外生性生长,未侵及骨部,瘤体周围组织坏死,触之如豆腐。免疫组化:Vimentin(++)、CK(-)、EMA(-)、CD68(-)、Ly5(-)、HMB45(-)、Actin(-)、S-100(-)、MyoD1(-)、Desmin(-),提示来源于纤维组织,结合HE形态,诊为纤维肉瘤。病理检查见图1。

## 2 讨论

外耳道肿瘤临床常见的包括外生骨疣、乳头状瘤和耵聍腺肿瘤等,大多为原发性良性肿瘤,少数为恶性肿瘤或继发性肿瘤<sup>[1]</sup>。成年典型纤维肉瘤为恶性间叶组织肿瘤<sup>[2]</sup>,是一种由成束状的梭形纤维母细胞样细胞组成的恶性肿瘤,瘤细胞常呈鱼骨样排列,并具有不同程度的异型性及多少不等的核分裂象,多发生于

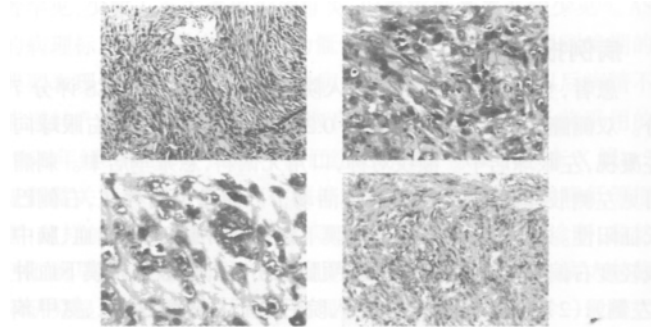


图1 镜下:上皮见瘤细胞核大深染,异型明显呈束状及编织状排列,病理性核分裂相易见(送检组织表面为被覆皮肤)

30~60岁人群,平均40岁,男多于女,发生部位与纤维瘤相似<sup>[3]</sup>,以四肢皮下组织多见,最常见为下肢,其次为躯干和上肢,腹膜后也偶见,多位于深部软组织,极少数位于浅表皮下,早期生长缓慢,此后生长迅速,约1/3可伴有疼痛,FNCLCC分为3级,恶性程度依分化程度而定,分化差者生长快,切除后易复发,局部复发率48%~57%,一旦复发,易转移,最常见转移部位为肺,其次为骨。明确诊断后,应采用广泛切除、放疗、化疗及中药等综合疗法,但预后极差。进入中国生物医学文献光盘数据库(CB-Mdisc),中国期刊网全文数据库(CNKI)以及美国国立医学图书馆生物技术信息中心数据库(PuBMed)查询近10年期刊,未见外耳道纤维肉瘤报道。本例患者拒绝进一步治疗,对症处理后定期随访。

## [参考文献]

- [1] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:388.
- [2] 廖松林. 肿瘤病理诊断与鉴别诊断学[M]. 福建:福建科学技术出版社,2006:916-918.
- [3] 武忠弼. 病理学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1996:149.

(收稿日期 2007-07-22)

(上接第77页)

promised in adult patients with atopic dermatitis in Brazil, especially due to mental components[J]. Clinics,2007,62(3):235-242.

- [4] Sparsa A, Boulinguez S, Liozon E, et al. Predictive clinical features of eczema craquelé associated with internal malignancy[J]. Dermatology, 2007, 215(1):28-35.

- [5] 余园媛,王伯初,彭亮,等. 黄连的药理研究进展[J]. 重庆大学学报:自然科学版,2006,29(2):107-111.

- [6] 陈映标. 中药内外合治肛周湿疹152例[J]. 实用中医药杂志,2006,22(5):289.

(收稿日期:2007-07-16)