

·临床研究·

矾冰纳米乳外治丹毒 70 例的疗效观察

高双双¹, 刘丽芳^{2*}, 杨春萍¹

(1.湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2.湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 **目的** 观察矾冰纳米乳外治下肢丹毒的临床疗效。**方法** 70例丹毒患者随机分为2组, 均内服萆薢渗湿汤, 治疗组35例用矾冰纳米乳外敷, 对照组35例用如意金黄散外敷, 14 d为一个疗程, 一个疗程后进行疗效比较。**结果** 治疗组治愈率和总有效率分别为85.7%和94.3%; 对照组治愈率和总有效率分别为68.6%和80.0%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组的平均治愈时间(6.2 ± 1.3) d, 明显短于对照组的平均治愈时间(10.3 ± 3.2) d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 矾冰纳米乳外治下肢丹毒具有起效快, 疗效好, 疗程短, 操作简单等优点。

〔关键词〕 丹毒; 矾冰纳米乳; 萆薢渗湿汤; 明矾; 冰片; 临床观察

〔中图分类号〕 R269

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.05.016

Clinical Observation of Alum Borneol Nanoemulsion in the Treatment of 70 Cases of Erysipelas Patients

GAO Shuangshuang¹, LIU Lifang^{2*}, YANG Chunping¹

(1.Hunan university of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the clinical effect of Alum Borneol Nanoemulsion on the erysipelas on lower legs. **Methods** 70 erysipelas patients were randomly divided into two groups by internal Bixie Shenshi decoction, the treatment group (35 cases) was treated with Alum Borneol Nanoemulsions, the control group was external treated with Ruyi Jinhuang powder. 14 days for a period of treatment, compare the curative effect after a period of treatment. **Results** The cure rate and total effective rate in the treatment group were 85.7% and 94.3%, respectively. While the rates of control group were 68.6% and 80%; respectively. The differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). The average healing time (6.2 ± 1.3) d of treatment group was significantly shorter than the control group (10.3 ± 3.2) d, the difference was statistically significant. **Conclusion** The treatment group was better than the control group ($P<0.05$), which confirmed that the Alum Borneol Nanoemulsions in external treatment of erysipelas in lower limb with the advantages of quick and good curative effect, short course, and simple to operate.

〔Keywords〕 erysipelas; Alum Borneol Nanoemulsion; Bixie Shenshi decoction; alum; borneol; clinical observation

丹毒是溶血性链球菌侵入皮肤粘膜后引起的网状淋巴管急性炎症。多为血分有热, 外受火毒, 郁阻肌肤而成。丹毒病名首见于《素问·至真要大论篇》, 称之为“丹熛”。本病发无定处, 上自头面, 下至足趾都可以发生。发于小腿足部者, 称为流火, 常伴随恶

寒、发热、头身疼痛, 纳差, 恶心, 呕吐, 小便黄赤, 大便干结等全身症状。局部症状为高于皮肤表面的红斑, 肿胀, 色如涂丹, 压之退色, 抬手即复, 疼痛明显, 皮温升高, 表面紧张发亮, 与正常皮肤界限清楚, 可迅速向四周扩展。血象检查可见白细胞与中性粒细

〔收稿日期〕 2015-11-11

〔基金项目〕 国家自然科学基金项目资助(81473680); 湖南省中医药科研计划项目(201401)。

〔作者简介〕 高双双, 女, 在读硕士研究生, 主要从事皮肤病的中医药防治。

〔通讯作者〕 * 刘丽芳, 女, 教授, 博士研究生导师, E-mail: liulif@126.com。

胞明显增高。在常规的治疗基础上用砒冰纳米乳外敷取得显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 临床资料 选取皮肤科门诊部及住院部下肢丹毒患者 70 例,治疗组 35 例,男 19 例,女 16 例;年龄 32~65 岁,平均 48.5 岁;病程 1~7 d,平均 3 d。对照组 35 例,男 22 例,女 13 例;年龄 34~68 岁,平均 50 岁;病程 1~7 d,平均 3 d。病变部位发于左下肢者 22 例,右下肢者 30 例,双下肢者 18 例。病因有:脚气诱发者 26 例,下肢外伤诱发者 16 例,劳累体虚诱发者 10 例,其他原因者 18 例。两组性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》关于丹毒的诊断标准^[1]:(1)多数发生于下肢,其次为头面部。新生儿丹毒,常为游走性。(2)局部红赤灼热,如涂丹之状,肿胀疼痛,红斑边缘微翘起,与正常皮肤有明显分界,红斑上有时可出现水疱、紫斑,偶有化脓或皮肤坏死。病变附近有淋巴结肿大。(3)开始即有恶寒,发热,头痛,周身不适等症状。(4)可有皮肤、粘膜破损或脚癣等病史。(5)血白细胞总数及中性粒细胞明显增高。

1.1.3 排除标准 反复发作,已形成慢性皮损者,妊娠及哺乳期妇女,合并心、脑血管或肝、肾、造血系统等原发疾病或者晚期肿瘤者,患处皮损溃破,不适合敷药者,以及精神病患者。

1.2 治疗方法

两组均内服萆薢渗湿汤(萆薢、薏苡仁、黄柏、银花、连翘、丹皮、赤芍、车前子、木通、虎杖)。水煎服,1 剂/d,分 2 次服。另治疗组:用砒冰纳米乳(湖南中医药大学中药制剂研究室制备,规格:500 mL/瓶,药物组成:明矾 1.38%、冰片 0.25%、油酸乙酯 0.6%、乳化剂 OP-10 1.6%、氯化钠 0.9%、蒸馏水 95.27%)。使用方法:常规消毒后,用浸有药物的无菌纱布(稍挤拧至不滴水)4~8 层平铺皮损表面,范围超过皮损界限 2~3 cm,每日 1~2 次,纱布干后再用药物湿润,治疗过程中保持纱布湿润状态 2 h~3 h。对照组:用如意金黄散(湖南中医药大学制剂),将如意金黄散约 30 g 用少许生理盐水调成稀糊状后均匀外敷于皮损表面,范围超过红肿边缘 2~3 cm,2~3 h/次,每

日 1~2 次,连续治疗 1 个疗程,并在治疗期间嘱咐患者尽力卧床休息,避免劳累,抬高患肢 34°~40°,减轻腿部肿胀。饮食宜清淡,忌油腻、辛辣、鱼腥发物,多食新鲜蔬菜及水果,并多饮开水。

1.3 疗效判断标准

参考《中医病症诊断疗效标准》拟定疗效标准^[1]。治愈:全身及局部症状消退,红肿、疼痛诸症完全消失,外周血白细胞恢复正常;有效:临床症状和体征明显改善,局部红肿疼痛症状明显减轻;无效:临床症状和体征无明显改善,甚至出现“陷证”。

1.4 统计方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。两组间比较用独立样本 t 检验,两组临床疗效比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果

治疗组痊愈率为 85.7%,总有效率为 94.3%;对照组痊愈率为 68.6%,总有效率为 80.0%。两组比较疗效差异有统计学意义($Z=-2.346;P<0.05$)。说明砒冰纳米乳外用对丹毒有疗效,并优于如意金黄散外用治疗。见表 1。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	35	30	3	2	0	94.3
对照组	35	24	4	7	0	80.0

2.2 两组平均治愈时间

治疗组为(6.2±1.3) d,对照组为(10.3±3.2) d,治疗组的平均治愈时间明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

组别	n	平均治愈时间	t	P
治疗组	35	6.2±1.3	2.146	0.013
对照组	35	10.3±3.2		

3 讨论

丹毒起病急促,常伴有恶寒,发热等全身症状,西医首先用青霉素与左氧氟沙星类药物,见效快,但许多患者用药后出现皮肤红肿退之不尽的“僵化”现象,并且长期存在,容易反复发作^[2]。

丹毒的发生中医认为皆由血热火毒引起,或为

素体血分有热,外受火毒,热毒蕴结,郁阻肌肤而发;或由于肌肤破损,如鼻腔黏膜、外耳道皮肤或头皮破伤、皮肤擦伤、脚湿气糜烂、毒虫咬伤、脓疮等,毒邪乘隙侵入而成。发于下肢者,多夹有湿热。故治疗丹毒以凉血清毒、解毒化瘀为基本原则。草薢渗湿汤内服活血化湿,清热解毒。外用矾冰纳米乳湿敷,湿敷在中医称之为罨敷,属“塌渍法”,是指渗透药液的纱布垫与皮肤损害紧密接触而产生疗效的一种方法,有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、控制感染促进皮肤愈合的作用^[3-4]。矾冰纳米乳是一种复方中药纳米乳,由传统中药矾冰液研制而成,明矾味酸、性苦寒,据现代药理研究苦寒药,清热药具有抗病原体、抗毒素、抗炎等作用,对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等多种致病菌均有一定的抑制作用,对多种抗生素耐药的菌株具有抑制作用,可使炎症部位血管收缩,减轻炎症反应^[5]。且明矾具有解毒燥湿、清热止血、敛疮生肌之效,并据现代药理研究证实了具有消炎、收敛作用。冰片具有清热解毒、消肿止痛,抗菌消炎并有清凉之感,合用共奏清热解毒,消肿镇痛,抗菌消炎之效,并经现代纳米技术后已证实,能促进药物透皮速率^[6],且矾冰纳米乳在皮肤有一定的靶向

性^[7]。矾冰纳米乳外敷能迅速缓解红肿灼热疼痛,明显的缩短病程,极少反复发作,与如意金黄散外用比较,其疗效明显高于对照组,尤其在缩短病程方面明显优于对照组,治疗组均4d左右即可使红肿疼痛明显减轻。

综上所述,矾冰纳米乳外治下肢丹毒具有起效快,疗程短,成本低,操作简单等优势,能迅速减轻患者症状,缩短患者痛苦时间,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:158.
- [2] 吴胜利.中医治疗慢性丹毒有良效[J].家庭用药,2009,(7):29.
- [3] 李富兰,刘勇,陈利清.如意金黄散湿敷加微波理疗治疗脂肪乳致静脉炎疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):36-37.
- [4] 王文娟,韩晓玲.皮炎洗剂湿敷辅助治疗下肢丹毒的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,20(6):688-689.
- [5] 王孝飞.中药内服外敷治疗丹毒60例疗效观察[J].河北中医,2007,29(11):985-986.
- [6] 祝红达,张先洲.微乳透皮给药系统的研究概况[J].中国药师,2006,9(9):849-851.
- [7] 刘丽芳,夏新华,张骥沙.矾冰纳米乳的体外经皮渗透实验研究[J].中成药,2013,35(3):616-618.

(本文编辑 李杰)

(上接第53页)汤三泻以降虚火,辅以大蓟、小蓟、侧柏炭等增强凉血止血之功。全方共奏滋肝肾、养阴精、引火归元之功,故能诸症悉除,血精得愈。

4 治疗调护要点

曾教授认为血精的发生多与脾肾两脏亏虚出现的阴虚不能制阳,血虚不及化精,气虚不能固摄有关,治以滋阴降火,健脾益气之法,兼以活血化瘀贯穿始终^[4]。曾庆琪、王劲松教授等首提“精室理论”,指出:男性的前列腺、精囊腺、睾丸等生殖器官属于“精室”范畴,与女性的女子胞相对应,精室藏精(来源于肾精)主生殖,男子督、任、冲三脉起源于精室,属于奇恒之腑^[5]。因此,在临证中治精囊疾病尤其重“精室理论”的指导作用,强调将精囊作为奇恒之腑病变看待,调整其“藏泄”功能,攻补兼施。在血精的临床治疗中,曾教授重视以下几点:(1)滋阴降火为治疗血精之常;(2)清热化湿为治疗血精之变;(3)补益气血为治疗血精之本;(4)凉血止血为治疗血精之标。

曾教授认为:血精症治疗需运用中医药治疗和同时重视对患者的心理疏导,患者应保持心情舒畅,清淡饮食,劳逸结合,忌烟酒,少食辛辣刺激食物,避免久坐减少对会阴部的压迫,以利于改善局部血液循环。对于血精治疗期间是否禁欲,曾教授认为,结合西医炎症引流及中医腑以通为用的原则,一般建议患者适度排精为佳(每月1~2次为宜,痊愈后逐渐增加次数)。

参考文献:

- [1] 高永金,徐福松教授辨治血精症经验.中华中医药杂志[J].2012,27(3):636-638.
- [2] 韩平,周青,贺慧娥,等.谭新华教授辨治精囊炎经验[J].湖南中医药大学学报,2014,34(5):33-35.
- [3] 曾庆琪.血精辨治五法[J].江苏中医药,2003,24(1):39.
- [4] 牛培宁,焦刚亮,杨凯,等.曾庆琪教授从脾肾论治血精经验[J].西部中医药,2015,28(7):94-95.
- [5] 王劲松.论精室归属奇恒之腑的意义[J].辽宁中医杂志,2004,31(7):554.

(本文编辑 贺慧娥)