

· 经验交流 ·

香莲复方制剂治疗体股癣、花斑癣疗效观察*

范瑞强¹ 杨玉莲²

我们于 1992 年 6~10 月用中药香莲复方制剂治疗体股癣、花斑癣患者 85 例,取得了较好的疗效。

临床资料

85 例均为皮肤科门诊患者。诊断标准参照《临床皮肤病学》^[1],具有体股癣、花斑癣的典型皮疹表现,自觉瘙痒,皮损镜检真菌阳性。将符合观察条件的患者随机分为治疗组和对照组。

治疗组 65 例,男 46 例,女 19 例,年龄 18~60 岁,平均 35 岁;病程 1 周~10 年;其中体癣 15 例,股癣 35 例,花斑癣 15 例;体癣发生在耳部 2 例,面部 1 例,躯干 5 例,上肢 3 例,下肢 4 例;股癣单侧发病 3 例,双侧发病 32 例;花斑癣 15 例均发生在躯干部;瘙痒程度轻度、中度、重度各为 15 例、30 例、20 例。

对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 17~60 岁,平均 40 岁;病程 2 周~10 年;其中体癣 4 例,股癣 12 例,花斑癣 4 例;体癣发生在面部 1 例,躯干 2 例,下肢 1 例;股癣单侧发病 2 例,双侧发病 10 例;花斑癣 4 例均发生于躯干部;瘙痒程度轻度、中度、重度各为 5 例、10 例、5 例。

治疗方法

中药香莲复方由丁香、藿香、黄连、龙胆草、白芷、枯矾、薄荷脑、冰片等药物组成。由本院制剂室制成外洗液(含生药 100%)、外用霜(含生药 30%)和喷雾剂(含生药 30%)三种剂型。

治疗组:体股癣患者用稀释成 10%浓度的香莲外洗液外洗浸泡患处 20~30 min,每天 1 次,同时外擦 30%香莲外用霜,每天 2 次;花斑癣患者用 30%香莲喷雾剂直接喷射皮损处,每天 2~3 次。

对照组:体股癣患者用 0.02%高锰酸钾溶液外洗浸泡患处 20~30 min,每天 1 次,同时外擦 3%克霉唑霜,每天 2 次;花斑癣患者用 60%酒精喷雾剂直接喷射皮损处,每天 2 次。

1. 广东省中医院皮肤科(广州 510120); 2. 中山医科大学孙逸仙纪念医院皮肤科; *广东省科委基金资助课题

两组患者均以 4 周判定疗效,治疗期间不用其它内服和外用药物。

结果

疗效标准 痊愈:皮损和瘙痒症状全部消失,直接镜检查真菌阴性;显效:皮损和瘙痒症状减轻 60%以上,直接镜检查真菌阴性;有效:皮损和瘙痒症状减轻 30%~60%,直接镜检查真菌阳性或阴性;无效:皮损和瘙痒症状减轻 < 30%,直接镜检查真菌阳性。

治疗组痊愈 21 例,显效 17 例,有效 22 例,无效 5 例,总有效率 92.3%;对照组痊愈 6 例,显效 3 例,有效 6 例,无效 5 例,总有效率 75%,经 χ^2 检验,有显著性差异($P < 0.05$)。体股癣及花斑癣的疗效见附表。

治疗组 21 例痊愈者中,1 周痊愈 3 例,2 周痊愈 4 例,3 周痊愈 6 例,4 周痊愈 8 例;对在疗程结束时尚未痊愈的患者,继续用药,多数治愈,提示用药时间长短与疗效有一定关系。有效患者一般在用药的第 3~4 天开始出现疗效,表现为皮损颜色减退、范围缩小、瘙痒减轻。治疗过程中没有发现皮肤过敏和毒副反应。

随访结果 治疗组中痊愈者中 15 例(股癣 8 例、

附表 体股癣、花斑癣疗效 (例)

组别	病种	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照	体癣	4	2	0	2	0	100
	股癣	12	4	2	4	2	83.3
	花斑癣	4	0	1	0	3	25
治疗	体癣	15	11	3	1	0	100
	股癣	35	10	12	11	2	94.3
	花斑癣	15	0	2	10	3	80

体癣 7 例)随访 1 年,结果 3 例股癣患者第 2 年夏天皮疹复发。

讨论

中医学认为本病主要是由于湿、热、虫三邪所致。根据中医的理论并结合现代医学的认识,笔者用

中药组成的香莲复方治疗各种皮肤癣病，方中黄连、龙胆草苦寒清热燥湿，丁香、藿香气味芳香化湿，共为君药；百部、枯矾为臣药，能杀虫燥湿止痒，佐以薄荷脑、冰片清凉杀虫止痒，诸药合用共奏清热燥湿、杀虫止痒之功效。有文献报道黄连、龙胆草、丁香、藿香等单味中药在实验室中可抑制致病皮肤真菌的生长⁽²⁾，笔者亦曾用香莲复方制剂进行过体外抗真菌试验和电镜观察，证实抗真菌作用比单味中药好⁽³⁾。香莲复方制剂临床除用于治疗体股癣、花斑癣外，对手足癣、外阴阴道念珠菌病、细菌性阴道炎、滴虫

性阴道炎及其它外阴瘙痒性皮肤病亦有较好疗效。

参 考 文 献

1. 赵 辨主编. 临床皮肤病学. 第2版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1989: 392—393.
2. 宋兆友. 80种中药抗霉菌的实验和临床观察. 中华皮肤科杂志 1981; (1): 50.
3. 范瑞强. 中药香莲复方外用治疗股癣及外阴念珠菌病的实验和临床研究. 广州中医学院学报 1991; 8(2, 3): 170.

(收稿: 1993—07—14 修回: 1994—06—15)

· 海外中西医结合信息 ·

加州大学洛杉矶分校东西医学中心介绍

加州大学洛杉矶分校(UCLA)东西医学中心(East-West Medical Center), 集东西医学精萃提供高质量医疗和社区服务, 并从事高学术水平的研究教学。研究服务范围首重预防保健、整体治疗及亚裔健康问题。该中心旨在促进人类整体身心健康的改善及迎接21世纪医疗保健的挑战。其中心任务如下。

1 临床医疗 该中心主任许家傑医生现在UCLA的内科执教, 并在临床诊所(将加强及扩展为中西医结合及亚裔医疗保健中心)。该中心临床工作将由资深的西医与中医为患者会诊, 结合中、西医之长为不同的患者设计相应的综合治疗计划; 通过中心的国际网络, 为有必要的患者联系引进中、西医学的专家教授, 以作进一步的诊疗服务。中心除治疗与康复外, 着重预防及提高健康水平的全面医疗保健服务。

2 学术研究 开展中西医结合的临床、基础及社区医学的多学科研究, 与UCLA的研究部门及其他美国与海外学术机构进行中西医结合及亚裔医学问题的科研合作。该中心重点研究课题包括: (1)科学验证传统中医疗法的疗效及其与现代医学融合的最佳途径。(2)探究身心整体关系在养生、保健、病因、治疗及康复方面的重要性。(3)探究对老年病、心脑血管病、关节炎、疼痛症、癌症、艾滋病、糖尿病、肝病和肾病等疾病的最佳中西医综合疗法。(4)发掘新的中草药物等。

3 培训教育 该中心为医师及医护人员提供从事中西医结合与亚裔医疗保健服务的临床培训, 并与UCLA其他部门合作在其领域内发展中、西医学及亚裔医学问题的培训教育; 通过研讨会、学习班及讲座以增进各界对中西医结合、传统中医药及亚裔医学

问题的关注和认识, 并为学术界所关注的医疗保健问题提供信息交流及政策发展的论坛。

4 咨询转介 建立有关中西医结合、传统中医药及亚裔医学问题的中、英文资料库; 与中国大陆、台湾、香港及其他地区的有关专家、医务人员、研究所及相关组织建立国际网络; 资讯中心将向有兴趣的医务人员、科研人员、学术界及公众人士开放。

该中心主任许家傑医生(Dr Ka Kit Hui)出生于香港, 1969年进入UCLA攻读化学, 其后修读医学, 更对中医药学和针灸深感兴趣, 除自学外先后跟随香港及中国专家学习。1975年获UCLA医学博士后, 留校进行临床医学深造及研究多年。现为美国内科、老人科和临床药理学的医学专业会审定会员, 在美国医药学界素有声誉, 对中医药造诣很深。多年来在UCLA与全美及远东的西医和中医专家教授进行学术交流合作, 致力于中西医结合的学术钻研和医疗实践, 对应用中医专长来解决亚裔医疗问题尤有心得。自1980年起在UCLA内科医学系任教以来设计及完成多项医学研究, 包括与针灸镇痛有关的内啡肽、西医受体学说与中医阴阳学说有关的哮喘病、高血压、心脏衰竭等疾病的验证; 曾从事多种降血压及降胆固醇西药的临床药理学研究及多种中药有效成份的研究。近年来还有兴趣探索心理学与疾病的关系, 正进行药物与心理行为在防治高血压的相互作用的研究。

有关该中心详情请联络: 许家傑(Ka Kit Hui)医生 加州大学洛杉矶分校东西医学中心主任 200 Medical Plaza, Suite 420, Los Angeles, CA 90024-1685, U.S.A. Tel: (310)206-1876, Fax: (310)206-0370.