

发泡疗法所创，选用毒性极强的斑蝥、红娘子，配半夏、白芥子等攻毒。方中斑蝥、红娘子均含斑蝥素，外用可引起皮肤黏膜发泡；半夏、白芥子等祛皮里膜外之痰，数药合用，具有发泡、拔毒、解肌之效。

李可老先生向以大剂量中药治病而闻名，方中诸如连翘、金银花、生地黄等药物，最高用量可达 90~120 g。笔者无此胆识，根据自己的临床体会，取其常规用量，联合攻毒散进行整体与局部治疗，也收到了理想效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 759-772.

- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 120.
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 184.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 315-316.
- [5] 李先平, 李晶, 王皓, 等. 银屑病生物治疗研究进展[J]. 中国医药生物技术, 2007, 3(3): 207-211.

(责任编辑: 冯天保)

氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑疗效观察

罗立勇

惠州市潼侨镇卫生院, 广东 惠州 516232

[摘要] 目的: 观察氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑的临床疗效。方法: 将 130 例患者随机分为 2 组各 65 例, 治疗组予氨甲环酸联合中药面膜治疗, 对照组单纯予氨甲环酸治疗, 观察 2 组治疗后的临床疗效、起效时间、不良反应等。结果: 治疗 3 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 24.6%、72.3%, 对照组分别为 15.4%、63.1%; 治疗组显效率、总有效率较对照组均升高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 33.8%、84.6%, 对照组分别为 15.4%、76.9%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应率治疗组为 6.1%, 对照组为 7.7%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑有较好的临床疗效。

[关键词] 黄褐斑; 中西医结合疗法; 氨甲环酸; 中药面膜

[中图分类号] R758.4*2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0151-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.060

黄褐斑是一种常见的后天性面部色素性病变, 属于慢性难治性色素沉着性疾病, 表现为面部两侧对称性的棕褐色沉着, 并随季节的不同或女性的生理周期而变化^[1]。有文献报道, 氨甲环酸、还原型谷胱甘肽、维生素 C 等药物单用或联用对黄褐斑有一定的疗效^[2-3]。中西医结合治疗黄褐斑疗效显著。临床中, 笔者使用氨甲环酸联合中药面膜治疗黄褐斑, 疗效较为满意, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2010 年 1 月~2011 年 12 月在本院收治的 130 例黄褐斑患者, 均为女性; 年龄 19~57 岁, 平均(35.85 ± 14.55)岁; 病程 7 月~24 年。临床诊断均符合《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)》^[4]中相关标准。排除哺乳期妇女, 实验室检查示有凝血倾向或凝血功能障碍以及伴有肝肾和造血系统疾病等的患者。治疗前分型: 表皮型

[收稿日期] 2014-04-19

[作者简介] 罗立勇 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事皮肤性病临床治疗与研究工作。

40 例, 真皮型 56 例, 混合型 34 例。所有入选患者随机分为治疗组 65 例, 对照组 65 例, 2 组患者年龄、病情、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 氨甲环酸片(商品名: 妥塞敏, DAIICHI SANKYO CO., LTD. 生产), 每次 0.25 g, 每天 2 次, 口服。同时使用中药面膜敷脸 20 min, 每天 1 次。面膜制法: 取黄连、野菊花、金银花各 20 g, 薄荷 30 g, 加水 1 000 mL, 煮沸后再煮 5 min, 取药液, 用压缩面膜浸泡药液制成中药面膜备用。

2.2 对照组 单纯口服氨甲环酸片, 用法同治疗组。

2 组均以 3 月为 1 疗程, 若效果欠佳者继续治疗 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料组间比较用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)》^[4]进行疗效判定。痊愈: 色素斑消退面积 $>90\%$, 颜色基本消失; 显效: 色素斑消退面积 $>60\%$, 或色素斑颜色明显变淡; 好转: 色素斑消退面积 $>30\%$, 颜色变淡; 无效: 色素斑消退面积 $<30\%$, 颜色变化不明显。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。治疗 3 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 24.6%、72.3%, 对照组分别为 15.4%、63.1%; 治疗组显效率、总有效率较对照组均升高, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗 6 月, 显效率、总有效率治疗组分别为 33.8%、84.6%, 对照组分别为 15.4%、76.9%, 治疗组与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者临床疗效比较 例(%)

组别	时间	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	治疗 3 月	65	8(12.3)	16(24.6)	23(35.4)	18(27.7)	47(72.3)
对照组	治疗 3 月	65	7(10.8)	10(15.4)	24(36.9)	24(36.9)	41(63.1)
治疗组	治疗 6 月	65	10(15.4)	22(33.8)	23(35.4)	10(15.4)	55(84.6)
对照组	治疗 6 月	65	8(12.3)	10(15.4)	32(49.2)	15(23.1)	50(76.9)

与对照组同时间比较, ① $P < 0.05$

4.3 不良反应 治疗期间, 治疗组出现胃肠道反应

3 例, 出现月经量减少 1 例, 不良反应率为 6.1%; 对照组出现胃肠道反应 4 例, 出现月经量减少 1 例, 不良反应率为 7.7%。2 组不良反应率比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

5 讨论

黄褐斑是一种好发于面部的损容性疾病, 是皮肤中酪氨酸在酶的作用下, 合成最终代谢产物黑色素蛋白, 从而产生的临床症状。临床利用氨甲环酸可以与酪氨酸产生竞争性抑制, 阻止酪氨酸与酪氨酸酶的结合, 最终使黑色素的生成减少来治疗黄褐斑。

笔者认为, 外感湿热, 日久不化, 入里蕴结中焦, 湿热内困脾胃; 或饮食不节, 损伤脾胃, 运化失健, 湿邪内生, 郁而化热, 湿热交蒸肝胆, 循经上熏颜面, 则面生褐斑。南方气候偏湿热, 久居则湿热加身, 内蕴脾胃; 或嗜食肥甘厚腻, 酿湿生热; 或素体阳盛, 或过食辛辣, 或肺热下移大肠, 致胃肠积热, 均可形成脾胃湿热, 循经上泛颜面, 出现黄褐斑。中药面膜由黄连、野菊花、金银花、薄荷组成, 方中黄连清热燥湿, 金银花清热解毒, 既能宣散风热, 还善清解血毒; 野菊花清热解毒、疏风平肝; 薄荷质轻宣散, 有疏散风热, 宣毒透疹之功, 并入肝经, 能疏肝解郁。全方共奏清热燥湿、疏风解郁之功。本研究结果表明, 口服氨甲环酸配合中药面膜组的总有效率达 84.62%, 与文献^[5]报道疗效相当, 提示中西医结合表里同治, 疗效肯定, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Scheinfeld NS. Melasma [J]. Skinmed, 2007, 6 (1): 35-37.
- [2] 吴溯帆, 石杭燕, 陈永, 等. 口服氨甲环酸治疗黄褐斑的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2008, 4(19): 106.
- [3] 庄洪建, 敬迎琪. 中西医结合治疗黄褐斑临床疗效观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(13): 44.
- [4] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 7(37): 440.
- [5] 张希平. 氨甲环酸六味地黄汤加减治疗黄褐斑[J]. 药论坛杂志, 2008, 29(22): 96-97.

(责任编辑: 冯天保)