

滋阴消痤汤治疗女性青春期后痤疮 88 例疗效观察

李婷¹, 周亦农²

1. 广州市中西医结合医院皮肤科, 广东 广州 510800; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察滋阴消痤汤治疗女性青春期后痤疮的临床疗效及对血清睾酮值的影响。方法: 将 135 例患者随机分为 2 组, 治疗组 90 例口服滋阴消痤汤治疗, 对照组 45 例口服清热暗疮胶囊治疗, 疗程均为 4 周。结果: 总有效率治疗组为 87.50%, 对照组为 68.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医证候疗效总有效率治疗组为 89.77%, 对照组为 70.45%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组血清睾酮水平较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 且明显低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组受试者治疗前后血、尿、大便常规及肝肾功能检查, 均未发现异常改变。结论: 滋阴消痤汤治疗女性青春期后痤疮疗效较好, 安全可靠。

[关键词] 青春期后痤疮; 女性; 滋阴消痤汤

[中图分类号] R758.73³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.106

痤疮是皮肤科的常见病、多发病, 俗称“青春痘”, 多见于青春期少年。近年来, 超过 25 岁的女性痤疮患者, 在整个痤疮患者中的比率明显提高。针对这种女性青春期后痤疮, 笔者采用滋阴消痤汤治疗, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月—2014 年 2 月于广东省第二中医院及广州市中西医结合医院皮肤科门诊就诊的患者, 共 135 例, 根据数字表随机分为 2 组。治疗组 90 例, 年龄 (32.87 ± 5.87) 岁; 病程 (4.33 ± 2.32) 月; 病情: 轻度 32 例, 中度 40 例, 重度 18 例。对照组 45 例, 年龄 (33.15 ± 5.63) 岁; 病程 (4.17 ± 2.55) 月; 病情: 轻度 15 例, 中度 21 例, 重度 9 例。2 组患者年龄、病程、病情轻重等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①西医学诊断标准参照《临床皮肤病学》^[1]拟定: 多在青春期发病, 好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位, 皮损为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕, 伴有皮脂溢出, 呈慢性经过。②中医辨证标准参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[2]阴虚内热型: 面部皮疹以红色或皮色粉刺为主, 或呈小脓疱、小结节状, 伴有低热不退, 口干欲饮、五心烦热、失眠多梦、大便干结、小便短赤, 舌红少津、苔薄黄, 脉细数。

1.3 症状轻重分级 级: 主要皮损为黑头粉刺, 散发至多发, 炎性丘疹散发, 总病灶数为 10~30 个, 但局限在面部; 级: 主要为粉刺, 并有中等数量的丘疹和浅在性脓疱, 总病

灶数为 31~50 个; 级: 深在性炎症性丘疹和脓疱, 总病灶数为 50~100 个, 结节 < 3 个, 发生于颜面、颈、胸背部; 级: 深在性炎症性丘疹和脓疱, 形成疤痕, 总病灶数 > 100 个, 囊肿 > 3 个。

1.4 纳入标准 ①符合本病西医诊断标准及中医证候诊断标准; ②年龄 25~49 岁; ③均签署知情同意书; ④治疗前 30 天内未口服过和本病相关的药物, 7 天内未外用过与本病相关的药物。

1.5 排除标准 ①年龄在 25 岁以下, 49 岁以上; ②妊娠或哺乳期女性及对本药过敏者; ③近 30 天内服用过治疗本病的药物, 和或 7 天内外用过治疗本病的药物; ④聚合性痤疮, 分级达到 级; ⑤化学物质所致的职业性痤疮; ⑥合并有心脑血管疾病等严重原发性疾病或精神病患者; ⑦治疗不合作者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用滋阴消痤汤(采用广东一方药业有限公司生产的单味中药颗粒剂)治疗。处方: 鱼腥草、白花蛇舌草、丹参、甘草各 2 包, 地黄、黄柏、知母、蒲公英各 1 包。辨证加减: 面部油腻者: 加侧柏叶 1 包; 有脓疱者: 加紫花地丁、连翘各 1 包; 有囊肿、结节者: 加夏枯草、昆布、陈皮各 1 包; 月经不调者: 加益母草、白芍各 1 包。鱼腥草、蛇舌草、益母草每包相当于饮片 15 g; 丹参、地黄、知母、蒲公英、侧柏叶、紫花地丁、连翘、夏枯草、昆布、白芍每包颗粒剂相当于饮片 10 g; 黄柏、陈皮每包相当于饮片 6 g; 甘草每包相当于饮片 3 g。服药时将每剂中各小袋颗粒倒入杯中, 加少量

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 李婷 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医皮肤病。

沸水冲化搅匀,分上午、下午2次服,每次服时再添加开水200 mL,饭后2 h服。

2.2 对照组 清热暗疮胶囊(吉林百琦药业生产),温开水送服,每次4粒,每天3次,饭后30 min服用。

2组均每周复诊1次,2周为1疗程。治疗2疗程后统计疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察并记录痤疮数目,消退情况及临床症状、体征;血清睾酮水平检测:受试者于治疗前及治疗后第1个月经周期的2~7d(卵泡期)上午8~9时空腹抽取静脉血5 mL。将血样于3000r/min离心10 min,收集血清200 μL于-20℃低温冰箱保存以备测。采用电化学发光法进行血清睾酮(T)的检测。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。痊愈:皮损消退率≥95%;显效:95%>皮损消退率≥70%;有效:70%>皮损消退率≥50%;无效:皮损消退<50%或反见增多。皮损消退率=(治疗前皮损计数-治疗后皮损计数)/治疗前皮损计数×100%。

4.2 中医证候积分及疗效标准 对患者治疗前后的中医证候按照量化标准进行评分^[3]。①主症:面部皮疹以红色或皮肤粉刺丘疹为主,或呈小脓疱、小结节状。无=0分,轻度Ⅰ级=1分,轻度Ⅱ级=2分,中度=3分,重度=4分。②次症:口干为1分、五心烦热、失眠多梦、大便干结、小便短赤为2分,舌红少苔或薄黄苔,脉数或细数各3分,无为0分。证候疗效标准:痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,95%>证候积分减少≥70%;有效:中医临床症状、体征均有好转,70%>证候积分减少≥50%;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足50%。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。治疗过程中治疗组失访2例,对照组失访1例,最终完成观察共132例。总有效率治疗组为87.50%,对照组为68.18%,2组比较,差异有统计学意义。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	88	25	27	25	11	87.50 ^①
对照组	44	8	12	10	14	68.18

与对照组比较,①*P*<0.05

4.4 2组中医证候疗效比较 见表2。总有效率治疗组为89.77%,对照组为70.45%,2组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	88	25	25	29	9	89.77 ^①
对照组	44	8	11	12	13	70.45

与对照组比较,①*P*<0.05

4.5 2组治疗前后血清睾酮比较 见表3。治疗后治疗组血清睾酮水平较治疗前明显下降(*P*<0.05);且明显低于对照组(*P*<0.05)。

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	88	1.94±0.63	1.35±0.49	3.854	0.000
对照组	44	1.89±0.59	1.87±0.46	0.177	0.860
<i>t</i> 值		0.234	-5.864	-	-
<i>P</i> 值		0.815	0.000	-	-

4.6 不良反应 治疗组1例出现恶心轻度腹泻,继续服药后症状自行消失。对照组1例出现一过性口干口苦,1例出现食欲欠佳,但均未影响正常治疗。2组受试者治疗前后血、尿、大便常规及肝肾功能检查,均未发现异常改变。

5 讨论

痤疮属中医医学肺风粉刺范畴。明《外科正宗》认为,痤疮病位在肺,发病与血热郁滞有关。清代《医宗金鉴》也记载:“肺风粉刺,此病由肺经血热而成……宜内服枇杷清肺饮。”古方枇杷清肺饮至今仍广泛应用于临床,但该方治疗女性青春后期痤疮收效并不理想。当今社会,25岁以上的女性所扮演的社会角色与古代截然不同,她们多为职业女性,工作压力较大,还要承担大部分家务乃至孩子的教育,这种状态属于中医学“思虑过度”范畴。中医学认为,“脑为精明之府”,主司人的思维意识活动,“脑为髓海”,依赖肾精充养,过度用脑,会消耗肾精;加之熬夜等不良生活习惯,耗伤阴液,导致虚火上炎熏蒸面部,发为本病。故治疗本病应从其根本病机入手,宜“滋水制火”,以潺潺之水,滋补阴液,解其虚火上炎之势。配合清热利湿解毒,滋补阴液而不敛邪、祛湿热而不伤阴,标本兼顾,则粉刺尽除。

本研究中采用的滋阴消痤疮汤,是滋补阴液而清虚热、祛实热并举的治疗方法。方中生地黄归心肝肾经,可清热凉血,养阴生津,有“内专凉血,外润皮肤荣泽”之效,为君药。黄柏、知母同用,下则滋阴润燥而退虚热,上则清肺泻火,兼泻胃中之热;鱼腥草、白花蛇舌草、蒲公英清热解利湿,去痤疮之实热,共为臣药。丹参为佐药,丹参味苦微寒,归心肝经,能凉血消痈祛瘀。甘草为使药,解毒兼调和诸药。组方充分体现了中医方剂的配伍原则,君、臣、佐、使主次分明,达到滋阴补液、消退痤疮之功效。在研究过程中发现,随着面部的痤疮逐渐好转,患者口干、手足心热,便秘、潮热等阴虚症状也得到改善;一些伴随疾病,如多囊卵巢综合征、月经不调

等疾病,也有不同程度的改善。

传统的中药饮片,受产地、采收、储存及煎煮药物的时间、器皿等影响,药效参差不齐,影响临床研究。本研究采用配方颗粒冲服,每味中药配方颗粒均有统一的质量执行标准,具有传统饮片的性味归经、功效主治同时,还具有安全、高效、稳定、可控的特点^[4]。现代药理研究表明:丹参能调节下丘脑肾上腺轴,从而抑制肾上腺分泌^[5]。丹参还具明显抗雄性激素作用,有温和雌激素样活性,同时也有抗炎、抗菌的作用,可抑制葡萄球菌、大肠杆菌、白喉杆菌等的生长,对痤疮患者过多的雄性激素分泌及由此而引起的感染有抑制作用。白花蛇舌草具有抗炎、增强免疫的作用,同时还有很强的抑制皮脂腺分泌的作用和抗雄性激素的作用^[6]。甘草及其所含成分可以通过对肾上腺皮质的作用以影响睾酮的代谢和生成,从而降低血中睾酮的含量。地榆具有抗痤疮丙酸杆菌活性作用^[7]。此为该中药方治疗痤疮提供药理学基础。观察结果显示,治疗组临床疗效、中医证候疗效及对血清睾酮的调节均优于对照组,且无明显毒副作用,提示滋阴消痤汤治疗女性青春后期痤疮疗效肯定,安全有效。

[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,2001:935.
- [2] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. GB/T16751.2-1997[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292.
- [4] 张海燕. 免煎中药配方颗粒的临床应用[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(4):496-498.
- [5] 秦万章. 皮肤病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:30.
- [6] 沈东. 复方蛇舌草汤治疗寻常痤疮的临床与实验研究[J]. 临床皮肤科杂志,2002,29(4):201.
- [7] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:338-339.

(责任编辑:冯天保)

解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎临床观察

房耿浩

梅州市中医医院,广东 梅州 514000

[摘要] 目的:观察解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎的临床疗效。方法:将 84 例患者随机分为 2 组各 42 例,治疗组口服解郁祛湿建中汤治疗;对照组采用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻联合克拉霉素片、吉诺通胶丸口服治疗,疗程均为 1 月,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组为 88.10%,对照组为 62.00%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:解郁祛湿建中汤治疗湿热型慢性鼻窦炎疗效肯定。

[关键词] 慢性鼻窦炎;湿热型;解郁祛湿建中汤

[中图分类号] R765.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0225-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.107

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见病、多发病,是发生在鼻腔、鼻窦黏膜的慢性炎症,以流脓涕、鼻塞、头痛、嗅觉障碍等为主要特点^[1];同时可引起记忆力减退、注意力不集中、失眠,甚至出现情绪障碍等情况。本病病程长,容易迁延复发,严重影响患者生活质量。临床观察发现,慢性鼻窦炎以脾失运化、风邪湿邪郁而化热的湿热证型尤为多见。故此,笔者制

定解郁祛湿建中汤治疗本病,在临床中取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 7 月—2013 年 6 月就诊于本院中医综合门诊并符合纳入标准的湿热型慢性鼻窦炎患者 84 例,按照就诊的先后顺序随机分为 2 组。观察组 42 例,

[收稿日期] 2014-09-26

[作者简介] 房耿浩(1973-),男,副主任中医师,研究方向:中医内科学。