

参芪颗粒联合青鹏软膏治疗气滞血瘀型黄褐斑 30 例疗效观察

姜群群, 刘卫兵

中国人民解放军第 404 医院皮肤科, 山东 威海 264200

[摘要] 目的: 观察参芪颗粒联合青鹏软膏治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组。治疗组 30 例口服自拟参芪颗粒及外用青鹏软膏; 对照组 30 例口服逍遥丸、维生素 C 片及维生素 E 胶囊治疗, 疗程均为 12 周, 观察 2 组临床疗效、复发率、不良反应及血清雌二醇 (E_2)、超氧化物歧化酶 (SOD) 变化; 并设健康女性 30 名为正常组作对照观察。结果: 总有效率治疗组为 80.0%, 对照组为 53.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。复发率治疗组为 20.0%, 对照组为 46.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前治疗组与对照组患者的 E_2 水平升高, SOD 水平降低, 与正常组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组与对照组 E_2 、SOD 水平均较治疗前改善 ($P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 E_2 、SOD 水平与正常组相当 ($P > 0.05$); 而对照组 E_2 水平较正常组高 ($P < 0.05$), SOD 水平均较正常组低 ($P < 0.05$)。不良反应率治疗组为 6.7%, 对照组为 10.0%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 参芪颗粒联合青鹏软膏治疗气滞血瘀型黄褐斑疗效显著, 其机制可能与调节患者 E_2 、SOD 水平有关。

[关键词] 黄褐斑; 气滞血瘀型; 参芪颗粒; 青鹏软膏

[中图分类号] R758.4² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.089

近年来, 笔者应用中药参芪颗粒联合外用青鹏软膏治疗气滞血瘀型黄褐斑, 取得了满意的疗效, 并与口服逍遥丸联合维生素 C 片和维生素 E 胶囊作对照观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于 2013 年 7 月—2014 年 7 月在本科就诊的患者共 60 例。按就诊时间编号, 采用随机数字表法分为 2 组各 30 例。治疗组患者年龄 26~49 岁, 平均 (34.36±6.42) 岁; 病程 6~13 月, 平均 (7.4±2.47) 月。对照组年龄 25~48 岁, 平均 (34.53±6.27) 岁; 病程 5~15 月, 平均 (7.45±2.26) 月。2 组患者年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。另选正常的健康女性为正常组 30 例, 年龄 25~45 岁, 平均 (32.27±7.03) 岁, 均为无黄褐斑、无内分泌疾病的健康无偿献血者。

1.2 诊断标准 参照中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组制定的《黄褐斑的临床诊断及疗效标准》^[1] 拟定。证候分类参照《中医外科学》^[2] 中属气滞血瘀者: 多见于女性, 斑色深褐, 弥漫分布; 伴有烦躁不安, 胸胁胀满, 经前乳房胀痛, 月经不调, 色暗红, 有血块, 口苦咽干; 舌红、苔薄, 脉弦细。

1.3 排除标准 ①合并肝脏、心血管、恶性肿瘤等系统疾病

者; ②12 周内曾口服过避孕药者或经系统治疗者; ③妊娠或哺乳期妇女系统疾病及其他色素类疾病 (如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病等) 引起的色素沉着; ④近 3 个月内应用过药物及激光疗法治疗本病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予自拟参芪颗粒治疗。处方: 党参 20 g, 黄芪 30 g, 白术、山药、茯苓、益母草各 15 g, 赤芍、白芍、当归各 12 g, 柴胡、郁金各 10 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水冲服, 取汁 300 mL, 分 2 次服用。青鹏软膏 (西藏奇正藏药股份有限公司), 取适量涂于患处, 每天 2 次。

2.2 对照组 口服逍遥丸 (河南省宛西制药股份有限公司), 每次 8 丸, 每天 3 次; 维生素 C 片 (浙江瑞新药业股份有限公司), 每次 200 mg, 每天 3 次; 维生素 E 胶囊 (威海华新药业集团有限公司), 每次 100 mg, 每天 2 次。

治疗期间嘱 2 组患者保持愉快的精神状态, 饮食宜清淡, 保证充足的睡眠时间, 注意防晒, 忌服避孕药, 不滥用化妆品等。疗程均为 12 周, 并随访 3 月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①治疗后评价 2 组临床疗效, 观察不良反应, 随访 3 月统计复发率; ②分别于治疗前后测定血清中的雌二

[收稿日期] 2015-04-28

[作者简介] 姜群群 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合皮肤及性病学。

醇(E₂)、超氧化物歧化酶(SOD)值;并检测正常组 E₂、SOD 值作为正常参考值。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《黄褐斑的临床诊断及疗效标准》^[1]制定。基本治愈:肉眼视色斑面积消退 >90%,颜色基本消失;评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.8 ;色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位 ID 值 ≥ 55 。显效:肉眼视色斑面积消退 >60%,颜色明显变淡;评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.5 ;色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位 ID 值 ≥ 15 。好转:肉眼视色斑面积消退 >30%,颜色变淡;评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.3 ;色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位 ID 值 ≥ 5 。无效:肉眼视色斑面积消退 <30%,颜色变化不明显;评分法计算治疗后下降指数 ≤ 0 ;色素沉着区域皮肤图像测量疗效评定单位 ID 值 ≥ 1 。疗效指数%=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为 80.0%,对照组为 53.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	14	5	1	80.0 ^①
对照组	30	6	10	9	5	53.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发率比较 见表2。随访3月,复发率治疗组为 20.0%,对照组为 46.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组复发率比较

组别	n	复发	未复发	复发率(%)
治疗组	30	6	24	20.0 ^①
对照组	30	14	16	46.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 各组血清 E₂、SOD 水平变化比较 见表3。治疗前治疗组与对照组患者的 E₂ 水平升高, SOD 水平降低,与正常组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组与对照组 E₂、SOD 水平均较治疗前改善($P < 0.01$);且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后,治疗组 E₂、SOD 水平与正常组相当($P > 0.05$);而对照组 E₂ 水平较正常组高($P < 0.05$), SOD 水平均较正常组低($P < 0.05$)。

4.5 不良反应 治疗组出现大便稀、次数增多 1 例,改饭后温服中药后症状改善;血脂升高 2 例,谷丙转氨酶升高 1 例,停药 1 周后转正常。对照组血脂升高 2 例,转氨酶升高 1 例,停药 1 周后转正常。不良反应率治疗组为 6.7%,对照组

为 10.0%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 各组血清 E₂、SOD 水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	E ₂ (pmol/L)	SOD(nmol/mL)
治疗组	治疗前	30	221.1 \pm 26.14 ^①	357.9 \pm 135.6 ^①
	治疗后	30	184.99 \pm 35.31 ^{③④}	486.22 \pm 128.24 ^{③④}
对照组	治疗前	30	222.3 \pm 25.1 ^①	347.7 \pm 133.1 ^①
	治疗后	30	204.14 \pm 28.59 ^②	416.3 \pm 127.16 ^②
正常组	-	30	183.26 \pm 33.48 ^④	487.14 \pm 126.89 ^④

与正常组比较,① $P < 0.01$;与同组治疗前比较,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,④ $P < 0.05$

5 讨论

中医学对于黄褐斑病因病机的认识不断发展,近代认为黄褐斑发病多为内在脏腑功能失调的一种外在表现,主要责之于肝、脾、肾三脏。以肝郁、肾亏、脾虚为本,血瘀为标,虚实夹杂,瘀阻络脉,气血不能上荣于面。在总结前人宝贵经验的基础上结合现代临床研究,笔者认为肝气郁结是黄褐斑发病的基本病机之一。一方面,肝主疏泄,在志为怒,体现在调畅全身气机,调节情志活动,推动血和津液的输布代谢,促进脾胃的运化功能,协调男子排精、女子排卵和月经来潮。肝气疏泄太过,易致气逆血菀,久之损伤面部血络,出现黄褐斑及面红目赤、头目胀痛、心烦易怒等变化。肝气疏泄不及,易引起肝气郁结,血行瘀滞;久郁化热化火,耗伤气血;或气郁津液输布代谢障碍,化生痰浊阻滞脉络,导致面部气血失和,失却气血滋养,痰瘀浊气停留,颜面肌肤失养而出现黄褐斑,并常见抑郁,胸胁、两乳或少腹胀痛不适,癥积,经行不畅,痛经,闭经等。另一方面,血瘀是黄褐斑的病理产物和致病原因。“气为血之帅”,气虚则化生血的功能亦弱,甚至形成气虚血瘀。气能行血,气行则血行,气滞则血瘀。因本病主要由肝郁气滞引起,肝气郁结,失其调畅,并横逆犯脾,脾失健运,气血生化无源,气血两虚而致瘀,脸部失其滋润濡养,而见斑点。肝失疏泄,气机的疏通和畅达就会受到阻碍,从而形成气机不畅、气机郁结,气血运行滞涩,瘀阻肌肤而成斑。故有云:“有斑必有瘀,无瘀不成斑”。总之,肝气郁结是本型黄褐斑发病的基本病机;气血不足是重要环节;血瘀是病理产物和致病因素。参芪颗粒以健脾益气、疏肝解瘀、活血化瘀为治疗原则,方中黄芪、党参补脾益气,为君药;山药、茯苓、赤芍、白芍、当归健脾养血活血,为臣药;赤芍、益母草活血化瘀,通经活络,柴胡、郁金疏肝理气,为佐药;甘草调和诸药,为使药。青鹏软膏外用活血化瘀,祛瘀消斑。两药合用,补气理气、养血活血,从而达到消斑之效。

现代医学研究认为黑色细胞通过酪氨酸—酪氨酸酶的一系列反应在细胞内形成黑色素,正常生理条件下,促黑色素激素(MSH)和褪黑素(melatonin)处于生理平衡状态,而黄褐斑患者体内二者失衡。研究发现,孕激素主要能促进黑色素的转运和

扩散, 雌激素可刺激黑素细胞分泌黑色素。林新瑜等^[1]对 48 例女性患者的性激素水平做了检测分析, 结果患者血清 E₂、促卵泡素(FSH)、促黄体素(LH)水平显著增高, 雄激素(T)水平低下, 孕激素(P)、泌乳素(RPL)水平未见异常。认为女性发病与内分泌功能紊乱、下丘脑—垂体—卵巢轴失衡有显著关系。有学者用 E₂ 卵化正常黑素细胞 24 h 后即可产生剂量依赖性的酪氨酸酶活性增高, 提高 E₂ 对正常的黑素细胞有直接的生物学作用^[2]。在生理情况下, 体内有许多氧自由基清除剂, 如 SOD、过氧化氢酶(CAT)、谷胱甘肽(GSH)、谷胱甘肽过氧化酶(GSH-PX)等, 当脂质过氧化(LPO)增强或自由基水平增高时, 在基因调控的保护下, 体内氧化与抗氧化之间处于动态平衡。由于黄褐斑患者这一调节体系发生障碍致使抗氧化酶系统的活性不能随 LPO 增多而增加, 造成 LPO 的蓄积, LPO 的增多, 使色素细胞损伤, 促进酪氨酸的一系列氧化过程, 导致黑色素形成过多, 从而产生或加重色素障碍性皮肤病。本观察结果显示, 参芪颗粒联合外用青鹏软膏对气滞血瘀型女性黄褐

斑有较好的疗效, 在改善临床症状, 减少复发均优于对照组。其机制可能与其通过降低患者 E₂、升高 SOD 水平, 从而调理机体的内分泌功能有关。

[参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会, 皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断及疗效标准[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(1): 66.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 205-206.
- [3] 林新瑜, 周光平, 李利, 等. 女性黄褐斑患者的血清酶学及血液流变学初步分析[J]. 临床皮肤病杂志, 1997, 26(6): 359.
- [4] 高学敏, 党毅. 中医美容学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000: 478.

(责任编辑: 冯天保)

清肺除湿汤联合维胺酯胶囊治疗寻常型痤疮临床观察

庄倩

浙江省中医院皮肤科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察清肺除湿汤联合维胺酯胶囊治疗寻常型痤疮的有效性及安全性。方法: 选取 86 例寻常型痤疮患者为研究对象, 采用随机数字表法分为 2 组各 43 例。对照组口服维胺酯胶囊, 观察组在对照组治疗的基础上给予清肺除湿汤口服治疗。2 组均治疗 3 疗程。比较 2 组患者治疗前后血清睾酮、雌二醇水平及生活质量的变化; 统计分析 2 组的临床疗效和不良反应发生情况。结果: 观察组临床疗效总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组睾酮与雌二醇水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组睾酮与雌二醇水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 SF-36 生活质量量表各项评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组各项分值均高于对照组 ($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清肺除湿汤联合维胺酯胶囊在减少寻常型痤疮患者的血清睾酮与雌二醇水平方面有正向意义, 并且能够有效改善患者的临床症状, 提高其生活质量, 不良反应小。

[关键词] 寻常型痤疮; 中西医结合疗法; 肺胃蕴热型; 清肺除湿汤; 维胺酯胶囊; 生活质量

[中图分类号] R758.73*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.090

寻常型痤疮是皮肤科常见病与多发病, 据统计^[1], 90% 左右的青少年会发生不同程度的寻常型痤疮, 且随着生活节奏的加快及环境污染的加重, 其发病率呈现上升趋势, 同时反复发作、皮疹消退后易遗留有碍面部外观的瘢痕, 严重影响生活质

量。因此, 如何治疗寻常型痤疮成为临床工作者亟待解决的问题之一, 目前临床上多采用西药进行治疗, 但是长期单纯应用西药临床疗效不明显, 且具有较大肝肾功能损害。中医学认为^[2], 湿热互结, 熏蒸头面, 致使皮脂分泌过盛是本病的主要

[收稿日期] 2015-04-03

[作者简介] 庄倩 (1985-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中医治疗皮肤病。