

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24h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。

病机,而采用清热利湿的中药能够有效改善患者的临床症状。本研究以86例寻常型痤疮患者为研究对象,观察自拟清肺除湿汤联合维胺酯胶囊治疗寻常型痤疮的有效性及其安全性,进一步探讨其作用机制,为临床应用提供依据,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《临床皮肤病学》^[3]及《中医皮肤性病》^[4]制定的寻常型痤疮诊断标准,中医辨证为肺胃蕴热型; Pillsbury 分类法皮损程度属于 Ⅱ度或 Ⅲ度;受试者知情同意,并签署知情同意书,能够定期复查;年龄 18~40 岁。

1.2 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;长期接触焦馏油等所致的职业性痤疮患者;合并心、肝、肾、脑、造血系统等严重疾病者;近 1 月内有创伤,做过手术,服用过中药、抗血管生成药物,或对中药过敏的患者。

1.3 一般资料 选取本院皮肤科 2013 年 1 月—2014 年 12 月治疗的 86 例寻常型痤疮患者为研究对象。采用随机数字表法将患者均分为 2 组,每组 43 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 20~37 岁,平均(28.74±5.62)岁;病程 1~7 年,平均(3.45±0.72)年;皮损程度 Ⅱ度 17 例,Ⅲ度 26 例。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 19~35 岁,平均(28.23±6.07)岁;病程 2~9 年,平均(3.67±0.54)年,皮损程度 Ⅱ度 19 例,Ⅲ度 24 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予维胺酯胶囊(重庆华邦制药有限公司)口服,每次 2 粒,每天 2 次,21 天为 1 疗程。治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予清肺除湿汤,方药组成:知母、沙参、天花粉、天冬、芦根各 12 g,茯苓、猪苓、苍术、白术各 9 g,黄连、黄芩、大黄、连翘、甘草各 6 g。并以主方为基础随证加减。由本院煎药室用电脑煎药机统一煎制,将药煮成 200 mL 汤剂,分装 2 袋,每袋装药液 100 mL,早、晚餐后 30 min 各服 1 袋,21 天为 1 疗程。治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有患者于治疗前后清晨空腹采集乙二胺四乙酸(EDTA-Na)抗凝静脉血 3~5 mL。4℃ 3000 r/min 离心后,分离血浆标本,-80℃ 保存。采用酶联免疫吸附法测定血清睾酮、雌二醇水平。酶标仪购自深圳雷杜生命科学有限公司;试剂盒购自上海高创化学科技有限公司,各项操作严格按试剂盒说明书进行,批内变异<6.0%。记录 2 组患者的药物不良反应症状。运用 SF-36 生活质量量表评定 2 组治疗前后的生活质量。SF-36 生活质量量表包括一般健康状况、生理功能、精力、社会功能、情感职能、精神健康 6 项,得分越高,生活质量越好。

3.2 统计学方法 所有数据以 SPSS17.0 软件进行分析。计数资料以率或构成比表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表

示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据文献[5]的疗效评定标准,统计分析 2 组的临床疗效。痊愈:临床症状全部消失,无新疹发生。显效:皮损减少 70% 以上,新疹数目<5。有效:皮损减少 30% 以上,新疹数目<10。无效:达不到以上标准或恶化者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.871, P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	8(18.60)	9(20.93)	12(27.91)	14(32.56)	67.44
观察组	43	13(30.23)	15(34.88)	12(27.91)	3(6.98)	93.02 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后睾酮、雌二醇比较 见表 2。2 组治疗前血清睾酮与雌二醇比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组血清睾酮与雌二醇水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组血清睾酮与雌二醇水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	时间	睾酮	雌二醇
对照组	43	治疗前	3.93±0.72	0.54±0.07
		治疗后	2.58±0.46 ^①	0.39±0.06 ^①
观察组	43	治疗前	4.01±0.65	0.56±0.09
		治疗后	1.69±0.34 ^②	0.24±0.03 ^②

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2 组不良反应发生率比较 见表 3。观察组不良反应发生率高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	恶心呕吐	口干	腹泻	发生率(%)
对照组	43	1(2.33)	2(4.65)	0	6.98
观察组	43	2(4.65)	3(6.98)	1(2.33)	13.95

4.5 2 组治疗前后生活质量比较 见表 4。治疗前,2 组 SF-36 生活质量量表各项评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组各项评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.01$);观察组各项分值均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

5 讨论

寻常型痤疮是常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,多发生于青春期,文献[5]报道,其不仅是一种躯体疾病,由于其发生于面部,还对患者的生活质量造成严重影响,据统计^[6],22.5% 的患者会出现情绪低落,27.4% 的患者会出现自卑心

表4 2组治疗前后生活质量比较($\bar{x} \pm s, n=43$)

组别	时间	一般健康状况	生理功能	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	治疗前	41.7±4.51	45.8±3.90	42.8±3.41	45.4±4.93	43.6±5.20	45.6±4.37
	治疗后	49.1±4.86 ^①	50.3±4.35 ^①	48.5±3.26 ^①	52.8±5.43 ^①	51.7±5.86 ^①	53.4±3.41 ^①
观察组	治疗前	40.9±4.74	45.2±4.01	42.4±3.37	45.1±4.74	43.8±4.95	45.9±4.42
	治疗后	68.2±5.56 ^{①②}	61.3±4.84 ^{①②}	63.5±4.06 ^{①②}	61.9±5.65 ^{①②}	59.1±5.54 ^{①②}	62.3±4.20 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

理。现代医学认为^[7], 毛囊皮脂腺导管角化异常和皮脂分泌异常在寻常型痤疮的发病过程中发挥重要作用, 而维胺酯胶囊由于能够抑制皮脂腺导管上皮过度角化, 促进上皮细胞分化和正常角化过程, 减少皮脂分泌, 成为寻常型痤疮的主要治疗药物。

寻常型痤疮属于中医学粉刺、酒刺、肺风的范畴, 是由于肺部感受风邪或内热炽盛, 致肺热熏蒸, 或者过食肥甘厚味, 生湿蕴热, 湿热循阳明经上蒸于面而发痤疮, 采用清肺胃湿热的治法既为调理脏腑功能打下基础, 又能从多个环节阻断疾病的进展, 扭转阴阳失衡的状态。本研究采用的清肺除湿汤, 方中知母、沙参、天花粉、天冬、芦根清肺胃之热, 生津润燥, 茯苓、猪苓、苍术、白术健脾, 燥湿利水, 黄连、黄芩、大黄、连翘清热解毒, 泻火。全方合用, 共奏疏风清肺、除湿清热之功。而研究表明, 丙酸杆菌、表皮葡萄球菌、糠秕孢子菌等感染也是寻常型痤疮发生的重要因素, 同时致病菌感染能够导致较严重的炎性丘疹及结节甚至囊肿的发生, 药理研究表明黄连、黄芩、大黄、连翘有抗菌消炎作用, 对上述致病菌较敏感^[8-9], 考虑也是中西医结合治疗疗效较好的原因。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 2组不良反应发生率相当($P > 0.05$)。提示在西药治疗的基础上, 给予清肺除湿的中药能够有效改善寻常型痤疮患者临床症状, 疗效确切, 且不良反应小。

由于寻常型痤疮对患者的生活质量会造成较大影响, 因此把生活质量引入痤疮人群的疗效评价体系中是很有必要的, 本研究结果表明, 观察组 SF-36 生活质量量表各项评分均高于对照组($P < 0.05$), 提示临床症状的改善有助于生活质量的提高, 同时焦虑、抑郁等不良情绪的改善使得郁热不能熏蒸于面, 与病情的变化形成了一种良性循环的局面。

文献^[10]报道, 性激素对皮脂腺调控异常会导致皮脂分泌过多, 寻常型痤疮患者的睾酮、雌二醇水平平均高于健康者, 因此, 对患者的性激素水平进行调控, 有助于改善患者的临床症状。而西医常在维胺酯治疗的基础上, 给予患者抗性激素类药物, 如炔雌醇环丙孕酮, 但是不良反应较大。本研究结果显示, 观察组睾酮与雌二醇水平平均低于对照组($P < 0.05$), 提示加用清肺除湿汤对寻常型痤疮患者体内的性激素水平具有一定

的调控作用, 使指标的水平逐渐趋于正常, 也可能是该方发挥治疗作用的重要机制。

综上所述, 清肺除湿汤联合维胺酯胶囊在降低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, 并能有效改善患者的临床症状, 提高其生活质量, 不良反应小, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 王燕, 孙素娇. 痤疮患者皮肤屏障功能受损原因分析[J]. 中国美容医学, 2010, 19(1): 79-81.
- [2] 杜宇, 钟桂书, 廖勇梅, 等. 姜黄消痤搽剂联合异维 A 酸治疗中重度痤疮疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(2): 120-121.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1165-1169.
- [4] 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 215-217.
- [5] 吴波, 陈前明, 瓦庆彪, 等. 自拟清肺除湿汤联合维胺酯胶囊治疗寻常型痤疮 56 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 55-56.
- [6] 谢辉, 陶连方. 复方黄柏液联合紫草油治疗糖尿病患者外伤性湿疹 48 例[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 114.
- [7] 王再兴, 林达, 范利. 复方黄柏液治疗寻常型痤疮、急性和亚急性湿疹的临床疗效观察[J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(11): 1415-1417.
- [8] 曾雪, 刘瓦利, 赵婷, 等. 中药面膜综合疗法治疗寻常型痤疮的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(5): 624-627.
- [9] 戚合德, 周勇. 胆消痤方对寻常型痤疮临床疗效及皮脂分泌的影响[J]. 中国临床医生, 2010, 38(5): 47-48.
- [10] 杨岚, 瞿幸. 痤疮合剂治疗寻常型痤疮肺胃湿热证的临床和实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 470-472.

(责任编辑: 吴凌)