

从面部脏腑对应辨证治疗痤疮临床观察

季昭臣, 言路, 田剑 指导: 吴润秋

长沙医学院, 湖南 长沙 410219

[摘要] 目的: 观察从面部脏腑对应辨证治疗痤疮临床疗效。方法: 在校大学生患有痤疮者 80 例, 简单分为 2 组, 治疗组 60 例, 面部脏腑对应的方法进行辨证分型, 分别对相关脏腑进行针对性的选方化裁。对照组 20 例, 常规清泄肺热、清热解毒治疗。结果: 总有效率治疗组 93.75%, 对照组 30.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 从面部脏腑对应辨证治疗痤疮临床疗效明显。

[关键词] 痤疮; 面部脏腑对应辨证; 临床疗效

[中图分类号] R758.73*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.035

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病, 主要好发于青少年。临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。粉刺进一步发展会演变成各种炎症性皮损, 表现为炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿。痤疮的发病一般认为与内分泌因素(特别是雄性激素)、毛囊皮脂腺导管角化异常、微生物感染、饮食、情绪、某些化学因子及药物等有关, 但具体发病机制并不明确。目前, 国内外对痤疮的研究正在转向基因水平的方向, 包括从免疫反应方面和基因方面。笔者开展了对在校大学生痤疮的研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择在校大学生中长期受痤疮困扰者为研究志愿者, 共 80 例, 简单分为 2 组, 治疗组 60 例, 男 10 例, 女 50 例; 平均年龄 22.8 岁; 病程 1 月~4 年。对照组 20 例, 男 6 例, 女 14 例; 平均年龄 22.3 岁; 病程 1 月~3 年。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 标准。青春期开始发病, 好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位, 对称分布。皮损为毛囊性丘疹、脓疱、结节、囊肿、黑头粉刺和疤痕, 伴有皮脂溢出。排除标准: 近 30 天内服用过避孕药、激素类及抗生素类药物等; 7 天内外用过治疗痤疮的药物; 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; 化学物质所致的职业性痤疮, 药物引起的痤疮。

2 治疗方法

2.1 治疗组 运用面部脏腑对应的方法进行辨证分型, 分别对相关脏腑进行针对性的选方化裁。上额辨证为心, 用清心降

火法治疗, 选方: 清心降火汤; 左面颊辨证为肝, 用疏肝凉血法治疗, 选方: 丹栀逍遥散; 鼻及周围辨证为脾, 用健脾助运, 清热化湿治疗, 选方: 清胃健脾汤; 右面颊辨证为肺, 用清肺凉血法治疗, 选方: 枇杷清肺饮化裁; 下颏辨证为肾, 用滋阴降火法治疗, 选方: 知柏地黄汤; 涉及多个分区者, 结合痤疮分部化裁治疗。

2.2 对照组 遵循常规手段进行治疗。一般来讲, 痤疮疗属肌表、热毒引发之疾病, 肺卫之气必然受损, 宜清泄肺热、清热解毒, 故而选泻白散合枇杷清肺饮化裁治之, 并五味消毒饮随症出入。其余不作处理。

治疗 4 周统计疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 痤疮愈合, 临床症状全部消失, 随访数月无复发。显效: 痤疮愈合, 临床症状明显改善。有效: 痤疮有改善, 但临床效果不明显。无效: 临床症状有改善, 痤疮无改善。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 93.75%, 对照组 30.00%, 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	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	29	10	16	5	93.75
对照组	20	1	2	3	14	30.00 ^①

与治疗组比较, ① $P < 0.05$

[收稿日期] 2015-06-10

[基金项目] 湖南省教育厅资助课题 (544)

[作者简介] 季昭臣 (1992-), 男, 在读本科生。

4 讨论

痤疮主要发生于青春期, 青春期女性痤疮患病率为 25.5%~45.1%, 12~13 岁年龄组最低(25.5%), 以后随年龄增大患病率增高, 16~17 岁年龄组最高(45.1%), 17~18 岁年龄组略为降低(44.0%)^[2]。本调查为本校大学生, 长沙人普遍食辣, 饮食习惯可能是造成痤疮高发原因之一。

中医学将寻常痤疮分为 4 型: 肺经风热型、肠胃湿热型、脾虚痰湿型、肝郁血瘀型, 按此治疗, 临床可取得一定疗效^[3]。但笔者依据“有诸内必行诸外”, 五脏上关七窍及脏腑外阅于颜面的思想, 从面部脏腑对应辨证治疗痤疮, 也取得较满意疗效。笔者将《中药学》中具有清热、解毒、生肌、敛疮等作用的中药进行了全面的筛查检索, 并进行 80 例患者的临床治疗实验, 最终总结出有明显治疗效果的对症药物。

笔者对面部痤疮分区对应脏腑进行治疗的相关性和可行性进行了研究, 为痤疮面部分区与五脏存在的对应关系提供了明

确的论证依据; 为中医面部痤疮分区对脏辨证论治提供了有效的病例分析以及明晰的方药归纳总结; 探索“内服+外用”并举的用药配伍思路; 结合临床患者机体状况, 进而灵活运用, 在最大程度上发挥中医药之功效与特色。为面部痤疮以及相关病症的临床研究和治疗提供了新的思路。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 夏庆梅, 高岩, 李戈, 等. 天津市大学生痤疮患病率及心理因素调查与分析[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 287-288.
- [3] 陶霞. 中医治疗痤疮 36 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(3): 20.

(责任编辑: 马力)

滋阴祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹疗效观察 及对外周血淋巴细胞亚群的影响

姜群群, 李美力, 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: 探讨滋阴祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效。方法: 将 94 例患者随机分为 2 组, 治疗组 47 例给予滋阴祛风汤口服, 对照组 47 例给予咪唑斯汀缓释片口服。治疗 4 周后观察 2 组临床疗效、临床积分、复发率、实验室指标、肝肾功能及不良反应等, 并随访 6 月。结果: 总有效率治疗组为 89.37%, 对照组为 68.09%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 值升高, CD8⁺ 降低, 与治疗前比较, 差异均为统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 值升高较对照组更显著 ($P < 0.05$), 而 2 组间 CD8⁺ 值差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。复发率治疗组为 34.09%, 对照组为 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现明显不良反应, 均未见肝肾功能异常。结论: 滋阴祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹疗效显著, 参与免疫调节是其发挥治疗作用的机理之一。

[关键词] 慢性湿疹; 血虚风燥型; 滋阴祛风汤; 淋巴细胞亚群

[中图分类号] R758.23

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0078-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.036

近年来, 笔者应用自拟滋阴祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹, 取得了满意的疗效, 并与口服咪唑斯汀缓释片治疗作对照, 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 8 月—2014 年 8 月期间在本院就诊的门诊及住院患者, 共 100 例, 其中 6 例

[收稿日期] 2015-03-02

[作者简介] 姜群群 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗皮肤病、性病。