

# 中药石膏倒模治疗轻中度寻常痤疮临床观察

李晶, 徐洪玉

山东省交通医院皮肤科, 山东 济南 250031

**[摘要]** 目的: 观察中药石膏倒模治疗轻、中度寻常痤疮的临床疗效。方法: 将 228 例轻、中度寻常痤疮患者随机分为治疗组和对照组, 各 114 例, 治疗组每周 1 次中药石膏倒模治疗, 同时外用红霉素酒精溶液和维 A 酸乳膏; 对照组单纯外用红霉素酒精溶液和维 A 酸乳膏。4 周为 1 疗程, 疗程结束后评价临床疗效, 并对患者随访 2 周, 观察复发情况。结果: 治疗 2、4 周后, 愈显率治疗组分别为 50.9%、90.4%, 对照组分别为 33.3%、59.6%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率治疗组为 6.8%, 对照组为 19.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药石膏倒模治疗轻、中度寻常痤疮起效快, 疗程短, 复发率低, 疗效确切, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 寻常痤疮; 中药石膏倒模; 红霉素酒精溶液; 维 A 酸乳膏

**[中图分类号]** R758.73\*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0090-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.041

寻常痤疮是皮肤科最常见的疾病之一, 是一种慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病。传统的治疗方法以西药为主, 起效慢, 治疗周期长, 存在一定的副作用。临床中, 笔者应用自制中药石膏倒模治疗轻、中度寻常痤疮, 取得了确切的疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 入选标准** ①临床症状和体征符合寻常痤疮的诊断, 病变程度符合国际改良分级法 I~ 级标准<sup>[1]</sup>; ②年龄 14~30 岁; ③治疗前 4 周内未使用过与本病相关的内服和外用药物; ④患者知情同意。

**1.2 排除标准** ①重度痤疮患者; ②患处合并其他可能会影响疗效评价的皮肤疾病者; ③已知对治疗使用药物及类似制品有过敏史者; ④合并其他系统性疾病者; ⑤入选前 4 周内接受过系统或局部抗痤疮药物治疗者; ⑥妊娠期或哺乳期妇女。

**1.3 临床资料** 观察病例均为本院皮肤科 2012 年 4 月—2013 年 3 月门诊患者, 共 228 例, 经临床确诊为轻、中度寻常痤疮。将所有患者随机分为 2 组各 114 例。治疗组男 59 例, 女 55 例; 年龄 14~29 岁, 中位年龄 22 岁; 病程 3 月~5 年, 中位病程 36 月; I 级 23 例, II 级 53 例, III 级 38 例。对照组男 62 例, 女 52 例; 年龄 16~30 岁, 中位年龄 21 岁; 病程 2 月~7 年, 中位病程 48 月, I 级 29 例, II 级 49 例, III 级 36 例。2 组的性别、年龄、病程和病情严重程度等资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 使用中药石膏倒模。具体方法为: 患者平卧, 清洁面部皮肤, 空气负离子喷雾 15 min, 皮肤局部消毒, 用无菌粉刺挤压器清除粉刺和脓疱, 根据皮损数目多少用蒸馏水将适量本院制中药粉(主要成分为生地黄、蒲公英、金银花、赤芍、白芷、连翘, 药物组成比量为 3:3:2:1:1:1)调成糊状, 均匀涂于患处, 之后将单层纱布覆盖在面部, 眉、眼处再用双层纱布做保护性遮盖, 医用石膏倒模粉用适量蒸馏水调匀呈糊状后, 迅速、均匀地自额、鼻根部开始向两颊、口周及下颈部摊开, 保留鼻孔呼吸。石膏倒模的厚度约 0.5 cm, 20 min 后自然干燥。嘱患者活动面部肌肉, 待石膏倒模松动后取下, 清水清洗面部。每周 1 次, 共 4 次。倒膜治疗后 3 天, 待皮损清除处愈合后开始外用红霉素酒精溶液(本院制剂), 棉棒蘸取涂于患处, 每天 3~4 次; 维 A 酸乳膏(重庆华邦制药股份有限公司), 适量均匀涂于患处, 每晚 1 次。

**2.2 对照组** 单纯外用红霉素酒精溶液和维 A 酸乳膏, 方法同治疗组。

2 组疗程均为 4 周。分别于第 2、4 周末进行复诊, 观察疗效并作记录。疗程结束后继续随访 2 周, 有新发皮损者判为复发<sup>[2]</sup>。治疗期间嘱 2 组患者不得使用其他治疗寻常痤疮的内服药及外用药, 不得用刺激性化妆品, 避免饮酒及进食甜食、辛辣、油腻等刺激性食物。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 记录用药前后患者的皮疹数目、大小及炎症

**[收稿日期]** 2016-04-13

**[作者简介]** 李晶 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 痤疮的临床治疗。

情况。临床症状按痤疮临床4级评分标准评分：①粉刺，无为0分，1~19个为1分，20~50个为2分，超过50个为3分；②丘疹，无为0分，1~9个为1分，10~20个为2分，超过20个为3分；③脓疱，无为0分，1~4个为1分，5~10个为2分，超过10个为3分；④结节囊肿，无为0分，1~2个为1分，3~6个为2分，超过6个为3分；⑤脂溢程度，无为0分，轻微为1分，中度为2分，显著为3分。总积分为5个分值相加的结果。疗程结束后计算疗效指数，疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行统计分析，率的

比较采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]拟定。疗效指数大于80%为痊愈，51%~80%为显效，30%~50%为有效，低于30%为无效。

4.2 治疗结果 见表1。治疗后第2周末，愈显率治疗组为50.9%，对照组为33.3%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=7.20, P<0.05$ )。疗程结束后，愈显率治疗组为90.4%，对照组为59.6%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=28.66, P<0.05$ )。

表1 2组不同时段临床疗效比较

组别	n	2周					4周				
		痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	114	20	38	51	5	50.9	70	33	11	0	90.4
对照组	114	9	29	47	29	33.3	29	39	31	15	59.6

4.3 复发情况 疗程结束后随访2周，2组患者均有不同程度的复发，表现为新发炎症性丘疹、脓疱及粉刺。治疗组103例有效患者中复发7例，复发率6.8%，对照组68例有效患者中复发13例，复发率19.1%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=6.02, P<0.05$ )。

4.4 不良反应 治疗组12例患者出现不良反应，其中5例表现为倒模治疗后皮肤干燥、脱屑，嘱应用润肤剂后好转；另外7例患者外用维A酸乳膏后出现暂时性、局限性的红斑、刺痛等局部刺激症状。对照组中9例患者出现外用维A酸乳膏后的刺激症状。上述不良反应患者均可耐受，未影响治疗。

#### 5 讨论

痤疮的发病机制主要与性激素水平、皮脂大量分泌、痤疮丙酸杆菌增殖、毛囊皮脂腺导管的角化异常及炎症等因素相关，是一种多因素相关疾病，因此选择治疗方案应尽可能多的针对痤疮的致病环节。本研究采用中药石膏倒模联合外用抗生素和维A酸类药物，其中负离子喷雾有利于促进皮肤组织新陈代谢，改善皮脂腺的分泌排泄，用粉刺挤压器直接清除粉刺和脓液，去除毛囊皮脂腺导管的阻塞，快速有效地消除病灶，减少痤疮丙酸杆菌的增殖，从而减少宿主的炎症反应。联合外敷中药，具有清热解毒、抗菌消炎、消肿散结的功效。最后，石膏倒模在塑型中所释放的热能对皮肤起一种温热理疗效应，可加速面部血液循环，有利于涂敷于面部的药物更有效地透入皮肤，达到增强药效的作用。此外，其收敛作用可减轻在清除粉刺过程中产生的皮肤红肿，揭去模具的同时可将毛孔内的皮脂及污垢一并清除，起到深层清洁的效应。可见，中药石膏倒模术将药物和物理治疗有机地结合起来，针对痤疮发病的多个环节，达到标本兼治。目前，治疗轻、中度寻常痤疮临床上常单纯应用抗生素和维A酸类药物，起效较慢，疗程长。

本研究结果发现，在治疗2周后，治疗组的有效率即高于对照组( $P<0.05$ )，说明联合中药石膏倒模治疗起效快，在治疗初期即能收到较好的治疗效果。治疗4周后，治疗组有效率为90.4%，亦明显高于对照组( $P<0.05$ )。龙福泉等<sup>[4]</sup>报道单用抗生素和维A酸类药物轻、中度寻常痤疮8周的有效率为93.88%，张国强等<sup>[5]</sup>报道8周有效率为80.56%，本观察治疗4周的疗效与之相近，疗程仅为其二分之一。同时，从复发情况来看，治疗组的复发率远低于对照组，提示联合中药倒模治疗的长期疗效可能更加稳定。

综上所述，中药石膏倒模联合外用抗生素和维A酸类药物轻、中度寻常痤疮疗效确切，疗程短，复发率低，值得在临床实践中推广应用。

#### [参考文献]

- 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1166.
- 梅莉红, 干慧慧, 曾义斌, 等. 中药熏蒸治疗轻、中度寻常痤疮疗效观察及血清细胞因子水平检测[J]. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(9): 717.
- 李晶, 郭淑兰. 应用丹参酮联合玫芦消痤膏治疗寻常性痤疮疗效观察[J]. 新医学, 2007, 38(2): 94.
- 龙福泉, 王千秋. 夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(7): 660-661.
- 张国强, 王文氢, 康瑞花, 等. 异维A酸红霉素凝胶治疗轻、中度寻常性痤疮临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(5): 368-369.

(责任编辑: 冯天保)