

- [2] 王映辉, 黄石玺, 刘保延, 等. 火针灸刺法治疗带状疱疹的临床疗效评价研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(10): 774-777.
- [3] 傅鸿亮. 围刺、刺络拔罐为主治疗带状疱疹 58 例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(6): 20-21.
- [4] 刘敏勇, 聂容荣, 区鹤龄. 豹文刺加拔罐治疗带状疱疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(7): 29.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 点舌丸治疗寻常性痤疮疗效观察及对血清 IL-17 的影响

马新华

温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察点舌丸治疗寻常性痤疮的疗效及对外周血白细胞介素-17 (IL-17) 的影响。方法: 将 45 例寻常性痤疮患者随机分为 2 组, 2 组均外用夫西地酸软膏, 治疗组 25 例加用点舌丸治疗, 对照组 20 例加用异维 A 胶丸治疗, 观察比较 2 组治疗前后外周血 IL-17 水平, 并评价临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 84.0%, 对照组为 85.0%; 2 组临床疗效经 Ridit 分析, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组外周血 IL-17 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 但 2 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组出现轻度腹泻 2 例、一过性恶心 1 例; 对照组出现口唇干燥脱屑 17 例、血甘油三酯增高 3 例、谷丙转氨酶轻度增高 2 例。结论: 点舌丸治疗寻常性痤疮疗效肯定, 能下调外周血 IL-17 水平, 且不良反应较少。

**[关键词]** 寻常性痤疮; 点舌丸; 夫西地酸软膏; IL-17

**[中图分类号]** R758.73\*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0188-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.083

寻常性痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 临床表现为面部、颈部或者前胸后背出现炎症性粉刺、脓疱、丘疹或者结节囊肿。临床中, 笔者运用点舌丸治疗寻常性痤疮, 并与口服异维 A 胶丸对比观察, 取得良好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①西医诊断符合《皮肤性病学》<sup>[1]</sup>中寻常痤疮标准; ②纳入病例均为寻常性痤疮 ~ 度患者。

**1.2 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女; ②治疗前 2 周内使用过其他有治疗作用的内服或外用药物者(如糖皮质激素、维 A 酸类等); ③高血脂及肝肾功能异常者; ④不能遵医嘱治疗者。

**1.3 一般资料** 观察病例均为 2014 年 4 月—2015 年 1 月在本院门诊诊治的患者共 45 例, 随机分为 2 组。治疗组 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 18~34 岁, 平均 22.5 岁; 病程 10 天~7 年, 平均 16.8 月。对照组 20 例, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 20~35 岁, 平均 25.3 岁; 病程 7 天~9 年, 平均 19.4

月。2 组一般资料比较, 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** 予点舌丸(山西双人药业有限责任公司)口服, 每次 2 丸, 每天 3 次。

**2.2 对照组** 予异维 A 胶丸(上海延安万象药业股份有限公司)口服, 每次 10 mg, 每天 3 次。

所有患者均外用夫西地酸软膏(香港澳美制药公司), 每天 2 次。2 组疗程均为 8 周。

### 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 治疗前后检测患者外周血 IL-17 水平, 治疗结束后统计 2 组临床疗效及不良反应。IL-17 检测采用 IL-17ELISA 试剂盒(美国 Rapidbio 公司产品), 严格按试剂盒说明书操作。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计软件分析, IL-17 水平比较采用配对资料  $t$  检验分析, 临床疗效比较采用 Ridit 分析。

**[收稿日期]** 2016-01-18

**[基金项目]** 浙江省温州市科技局课题 (Y20120173)

**[作者简介]** 马新华 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合皮肤病学。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：治疗后皮损减少 90% 以上；显效：治疗后皮损减少 60%~89%；好转：治疗后皮损减少 30%~59%；无效：治疗后皮损减少少于 30% 甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 84.0%，对照组为 85.0%。2 组临床疗效经 Radit 分析，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	25	6(24.0)	9(36.0)	6(24.0)	4(16.0)
对照组	20	6(30.0)	7(35.0)	4(20.0)	3(15.0)

4.3 2 组治疗前后外周血 IL-17 水平比较 见表 2。治疗后 2 组外周血 IL-17 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ )；但 2 组间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	25	25.19± 3.25	17.66± 3.98 <sup>①</sup>
对照组	20	24.95± 2.79	18.15± 3.27 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗组出现轻度腹泻 2 例，一过性恶心 1 例。对照组出现口唇干燥脱屑 17 例，甘油三酯增高 3 例，谷丙转氨酶轻度增高 2 例。所有患者均没有中断治疗。

#### 5 讨论

现代医学认为，寻常性痤疮的发病可能为皮脂腺增生、毛囊口角质形成细胞增生，毛囊口堵塞，毛囊内痤疮丙酸杆菌以及嗜脂孢子菌繁殖，分解皮脂引起炎症。有研究者发现，IL-17 具有促炎症因子的特性，能介导炎症，影响感染、肿瘤和免疫的病理过程<sup>[2]</sup>。IL-17 能够激活炎性细胞并趋化炎性细胞聚集至炎症部位产生损伤作用，笔者也发现痤疮患者血清 IL-17 增高<sup>[3]</sup>。

寻常性痤疮属中医学肺风粉刺范畴，其临床表现为粉刺、脓疱、部分严重患者表现为囊肿和结节。中医学认为，本病多由饮食不节、过食肥甘厚味、辛辣热燥、肺胃积热、久蕴不

解、气血郁滞、血热生火、火毒炽盛所致，故治疗上应以清热利湿、解毒凉血、化痰散结为主。点舌丸主要成分为蟾酥、珍珠、乳香、没药、血竭、沉香、麝香、熊胆、雄黄、朱砂、西红花等。组方中血竭活血化瘀、敛疮生肌；西红花活血化瘀、凉血解毒；蟾酥攻毒拔毒；珍珠解毒生肌；乳香、没药能活血止痛、消肿生肌；熊胆、雄黄、麝香、朱砂等均具有清热解毒作用。诸药合用，具有清热解毒、消肿止痛、活血化瘀之功。点舌丸已经被用来治疗细菌病毒感染性疾病表现为火热内积、热毒内蕴证候<sup>[4]</sup>，疗效显著。

维甲酸类药物能通过选择地结合维 A 酸核受体调控上皮细胞角化，抑制皮脂腺活性、减少皮脂腺分泌，也可以抑制炎症细胞趋化，调控与痤疮发病机制有关的炎症免疫介质，同时，还具有抑制痤疮丙酸杆菌的作用，被用于痤疮特别是中重度痤疮的治疗<sup>[5]</sup>。

本观察结果显示，点舌丸与异维 A 酸治疗寻常性痤疮疗效相当，且均能降低外周血 IL-17 水平，这也说明了两组均有抑制炎症反应的作用，这可能是他们起效的作用机制之一。但治疗过程中，点舌丸治疗寻常性痤疮副作用较对照组明显减少，患者依从性好，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175-177.
- [2] Park H, Li Z, Yang XO, et al. A distinct lineage of CD4 T cells regulates tissue inflammation by producing interleukin 17[J]. Nat Immunol, 2005, 6: 1133-1141.
- [3] 马新华, 邵文俊, 金宛宛, 等. 寻常痤疮皮损炎症程度与外周血 Th17 细胞和 IL-17 的关系[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(2): 67-69.
- [4] 吴昌安. 点舌丸治疗成人急性扁桃体炎 74 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(15): 1767.
- [5] 周展超. 国产异维 A 酸治疗寻常痤疮的 10 年回顾[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(5): 320-321.

(责任编辑: 冯天保)