

养荣汤联合维生素 E 胶囊治疗女性黄褐斑临床疗效观察

贾丽莹

浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

【摘要】目的:观察养荣汤联合维生素 E 胶囊治疗女性黄褐斑的临床疗效。方法:选取本院 88 例心脾气血两虚证女性黄褐斑患者作为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组各 44 例。对照组给予维生素 E 胶囊治疗,观察组在对照组治疗基础上加用养荣汤治疗。治疗后观察 2 组的临床效果,血清性激素 [卵泡生成激素 (FSH)、黄体生成激素 (LH)、雌二醇 (E_2)] 水平的变化及皮肤恢复情况。结果:治疗后总有效率对照组为 72.73%,观察组为 93.18%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后,2 组血清性激素水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$),观察组各项指标水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗前,2 组严重程度评分 (MASI) 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗 4 周后,2 组 MASI 均下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),但组间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 8、12 周后,观察组 MASI 均低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:养荣汤联合维生素 E 胶囊治疗女性黄褐斑临床疗效确切,可调节血清性激素水平,有效改善症状。

【关键词】黄褐斑;心脾气血两虚证;中西医结合疗法;养荣汤;维生素 E 胶囊

【中图分类号】R758.4*2 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2016)06-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.084

黄褐斑为面部色素沉着性病损,呈蝶形分布,对女性面部美观及心理健康均有较大影响。因黄褐斑的发生与激素水平密切相关,所以在治疗过程中需以调节激素水平为主。维生素 E 为脂溶性维生素,具有抗氧化作用,可调节性激素分泌,广泛应用于女性黄褐斑的治疗。有研究发现,中医辨证施治对调节女性黄褐斑患者的性激素水平具有显著效果^[1]。基于此,本研究旨在观察养荣汤联合维生素 E 治疗女性黄褐斑的临床疗效,研究报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 8 月—2015 年 1 月收治的 88 例女性黄褐斑患者作为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组各 44 例。对照组年龄 25~51 岁,平均(36.1±5.8)岁;病程 4 月~11 年,平均(4.1±0.7)年。观察组年龄 24~49 岁,平均(35.9±5.4)岁;病程 2 月~8 年,平均(3.6±0.9)年。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准(草案)》^[2]中黄褐斑的诊断标准。

1.3 辨证标准 结合临床表现辨证为心脾气血两虚证,症见心悸怔忡,神倦乏力,失眠多梦,食欲不振,面色萎黄,体倦

瘦弱等,舌质淡嫩,脉细弱。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;年龄 18~60 岁;无其他皮肤疾病;配合本研究治疗,签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合以上诊断标准与辨证标准者;患严重妇科疾病者;肝、心、肾功能不全者;患严重免疫性疾病者;患恶性肿瘤者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服维生素 E 胶囊(浙江医药股份有限公司新昌制药厂)治疗,每天 1 次,每次 100 mg。4 周为 1 疗程,治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用养荣汤,处方:当归、黄芪、白术、桂心、人参、炙甘草、陈皮各 30 g,熟地黄、五味子、茯苓各 4 g,白芍 9 g,远志 15 g,上锉为散,每次 12 g,加大枣 2 个、生姜 3 片,以 220 mL 水煎至 150 mL,去药渣,空腹服用,每天服 3 次。4 周为 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 2 组分别在治疗前后对血清性激素[卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E_2)]水平进行测定,于经后第 3 天抽取空腹晨血 4 mL,以 3000 r/min 速度离心 5

【收稿日期】 2016-02-20

【作者简介】 贾丽莹 (1985-),女,医学硕士,住院医师,主要从事皮肤科临床工作。

min后,使用电化学发光法对以上指标进行检测。2组分别于治疗前与治疗4、8、12周后进行黄褐斑面积及严重程度评分(MASI)的测定,满分100分,分数越高表示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国临床皮肤病学》^[3]中黄褐斑的疗效评估标准进行判定。显效:色斑面积消退90%以上,颜色基本或完全正常;有效:色斑面积消退60%~90%,颜色变浅;无效:色斑面积消退60%以下,颜色无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组为72.73%,观察组为93.18%,2组比较,差异有统计学意义

($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	44	32(72.73)	9(20.45)	3(6.82)	93.18
对照组	44	21(47.73)	11(25.00)	12(27.27)	72.73
χ^2 值		13.046 1	0.589 5	14.788 3	14.788 3
P值		0.000 3	0.442 6	0.000 1	0.000 1

4.3 2组治疗前后血清性激素水平比较 见表2。治疗前,2组血清性激素水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清性激素水平均较治疗前降低($P<0.01$),观察组各项指标水平均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$, $n=49$)

组别	n	FSH(mIU/mL)		LH(mIU/mL)		E ₂ (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	15.11±4.06	8.12±1.38 ^①	20.95±7.56	9.86±4.23 ^{①②}	306.47±12.63	170.21±5.32 ^{①②}
对照组	44	15.09±4.11	11.16±2.94 ^①	20.43±7.44	13.59±6.22 ^①	307.16±12.87	182.31±9.85 ^①
<i>t</i> 值		0.023 0	6.208 9	0.325 2	3.289 3	0.253 8	7.169 6
P值		0.981 7	0.000 0	0.745 8	0.001 5	0.800 2	0.000 0

与同组治疗前比较,① $P<0.01$

4.4 2组治疗前后MASI比较 见表3。治疗前,2组MASI比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组MASI均下降($P<0.05$, $P<0.01$),但组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗8、12周后,观察组MASI均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。

表3 2组治疗前后MASI比较($\bar{x} \pm s$, $n=44$)

组别	n	治疗前	治疗后4周	治疗后8周	治疗后12周
观察组	44	14.63±0.82	13.06±0.57 ^①	11.03±0.46 ^②	8.36±0.32 ^①
对照组	44	14.44±0.99	14.01±0.81 ^②	12.85±0.63 ^①	10.52±0.61 ^①
<i>t</i> 值		0.171 2	1.147 9	2.067 1	3.727 6
P值		0.864 5	0.254 2	0.041 7	0.000 3

与同组治疗前比较,① $P<0.01$,② $P<0.05$

5 讨论

黄褐斑为面部难治性色素增加性皮肤病,其发病机制复杂。随着人们生活水平的提高及对外形的重视,治疗黄褐斑日益成为医疗、美容领域的热点。临床尚未发现治疗黄褐斑的特效疗法,一般治疗黄褐斑的方法包括外用药物、激光疗法、剥脱疗法或面膜疗法,但疗效并不满意,且易复发。近年来,越来越多研究指出,口服维生素能有效抑制黄褐斑。维生素E具有抗氧化作用,能平衡激素水平,参与机体的多方面代谢,清除自由基,起到保护磷酸酯作用,从而被认为是治疗黄褐斑的有效药物,较多报道也证实了维生素E在控制病情,消除

黄褐斑具有显著效果^[4]。

本研究纳入的患者中医辨证分型为心脾气血两虚证,中医学认为,脾主统血,为气血生化之源。脾气虚弱可致气血不足,或脾失统摄,血溢脉外,均可使心血亏虚,呈现心脾气血两虚证。因此,对于该证型的患者,治疗当以养血补气、补益心脾为主。本研究应用《女科百问》所载的养荣汤治疗,方中白芍、当归及熟地黄具有补血养阴之效,五味子、远志可宁心安神,黄芪、白术、人参、茯苓及炙甘草具有健脾补气之效,可补气以生血,桂心可导诸药入营生血,陈皮具有健脾理气功效,使补而不滞。以上诸药合用,可起益气补血、养心安神之效。现代药理学研究表明,白芍通过增强吞噬细胞能力,可起到抗炎、免疫调节作用^[5];当归能提高大鼠雌激素水平^[6]。

本研究结果提示,养荣汤联合维生素E胶囊治疗心脾气血两虚证女性黄褐斑患者能有效改善症状,调节性激素水平,具有较高的应用价值,能被大多数患者所接受,值得推广。

[参考文献]

- [1] 秦静,白姗姗,边风华,等.黄褐斑中医分型与性激素水平相关性及其中药疗效观察[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2013,12(5):292-294.
- [2] 中国中西医结合学会皮肤病专业委员会色素病组.黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准(草案)[J].中华皮肤科杂志,1999,32(5):294.

- [3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.
- [4] 汪洋, 丁爱国. 中西医结合治疗女性黄褐斑临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(9): 761.
- [5] 李岩. 白芍及其化学成分的药理研究进展[J]. 职业与健康, 2015, 31(15): 2153-2156.
- [6] 邓毅, 任鹏飞, 张艳萍, 等. 甘肃不同产地当归对大鼠雌性激素及子宫的影响[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 10-13.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮疗效观察

朱清华, 赵培祯, 王丽, 陈紫媚, 曾嵘, 黄秀云, 曲永彬

广东省皮肤病医院物理治疗中心, 广东 广州 510091

[摘要] 目的: 观察背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮的临床疗效。方法: 将 90 例痤疮患者随机分为 2 组, 每组 45 例。观察组采用背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗, 对照组单纯采用背俞穴刺络放血拔罐治疗, 6 周为 1 疗程, 均治疗 2 疗程后观察疗效。结果: 总有效率观察组为 95.6%, 对照组为 84.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组出现面部红肿 1 例, 对照组未出现不良反应。结论: 背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮能有效提高临床疗效, 较单纯背俞穴刺络放血拔罐治疗效果更佳。

[关键词] 痤疮; 刺络放血拔罐; 背俞穴; 毫火针

[中图分类号] R758.73⁺3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0192-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.085

痤疮属中医学肺风粉刺范畴, 是青春期常见的一种皮肤病, 多见于 15~30 岁的青年男女, 好发于颜面、胸背等皮脂腺分泌旺盛的部位, 临床表现以粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。近年来, 笔者采用背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月—2015 年 6 月在本院皮肤科门诊就诊的痤疮患者, 共 90 例, 按就诊顺序随机分为 2 组各 45 例。观察组男 24 例, 女 21 例; 年龄 15~35 岁, 平均 (22.15±4.83) 岁; 病程 6 月~11 年, 平均 (2.91±0.73) 年。对照组男 20 例, 女 25 例; 年龄 16~31 岁, 平均 (23.31±5.23) 岁; 病程 5 月~9 年, 平均 (2.83±0.81) 年。2 组患者年龄、性别、病程等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①年龄 15~35 岁, 符合本病诊断标准; ②同意接受本试验, 并签署知情同意书者; ③治疗前 30 天内未用过与本病相关的内服药, 7 天内未用过与本病相关的外

用药。

1.3 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女; ②化学物质所致的职业性痤疮, 药物引起的痤疮; ③依从性较差, 不能够遵医嘱完成治疗者; ④瘢痕体质者、晕针者; ⑤合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用背俞穴刺络放血拔罐治疗。操作方法: 取大椎穴、双侧肺俞穴、双侧脾俞穴、双侧胃俞穴, 用碘伏常规消毒皮肤后, 于各穴位及周围 1 cm 处用一次性无菌注射针快速点刺 5~8 针, 每针尽量均衡用力, 使每针的力度和深度保持相近; 每穴点刺后随即于各穴位上拔罐, 留罐 10~15 min, 各穴位出血量约 3~5 mL。起罐后使用消毒纱布清除血液, 消毒棉球擦净皮肤, 嘱患者治疗后 6 h 后方可洗澡。背俞穴刺络放血拔罐每周 2 次, 6 次为 1 疗程, 连续观察 12 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用毫火针 (苏州市医疗器械有限公司) 治疗。毫火针操作方法: 碘伏常规消毒皮损后, 右手持针, 左手持酒精灯, 点然后烧针至针身前 1/3 发红至白为

[收稿日期] 2016-02-25

[作者简介] 朱清华 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合皮肤病学。