

消痤汤内服及古方颠倒散外敷治疗痤疮疗效观察

景万仓

定西市人民医院皮肤科, 甘肃 定西 743000

[摘要] 目的: 观察消痤汤内服及古方颠倒散外敷治疗痤疮的临床疗效。方法: 将 70 例痤疮患者随机分成 2 组, 治疗组 40 例予消痤汤内服及颠倒散外敷, 对照组 30 例予维胺酯胶囊内服及复方氯霉素醇溶液外搽, 治疗 1 月后观察 2 组临床疗效。应用放射免疫法测定 70 例痤疮患者治疗前的性激素水平。结果: 治疗前性激素水平的测定结果显示, 70 例痤疮患者中 18 例孕酮增高, 占 25.71%, 10 例人促卵泡生成素偏低, 占 14.29%, 7 例泌乳素增高, 占 10.00%, 余皆正常。临床疗效总有效率治疗组 77.50%, 对照组 50.00%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。辨证分型肺经风热、肠胃湿热临床疗效分别与痰湿瘀滞比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 辨证分型肺经风热、肠胃湿热临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。不良反应情况示治疗组有 5 例患者外敷颠倒散后皮肤轻微瘙痒及轻微发红, 于第 2 周治疗时皮肤瘙痒及发红均消失, 余未见异常。结论: 消痤汤内服及颠倒散外敷治疗痤疮疗效确切, 且用药安全; 孕酮增高与痤疮发病可能存在一定联系。

[关键词] 痤疮; 消痤汤; 颠倒散; 性激素

[中图分类号] R758.73*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.033

Oral Taking Xiaocuo Tang Combined with External Application with Ancient Formula Diandao San for Acne

JING Wancang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of oral taking xiaocuo tang combined with external application with ancient formula Diandao san for acne. **Methods:** Selected 70 acne patients and divided them into two groups. The 40 cases of the treatment group were given oral taking xiaocuo tang combined with external application with Diandao san, and the 30 cases of the control group were given oral vitamin capsules and liniment compound chloramphenicol alcoholic solution, and observed clinical effect of the two groups after one month. sex hormone level was determined by radioimmunity before treatment. **Results:** Testing result of sex hormone level before treatment suggested that progesterone of 18 acne patients increased, and the proportion was 25.71%; follicle stimulating hormone (FSH) of 10 patients were on the low side, and the proportion was 14.29%; prolactin of 7 patients increased, and the proportion was 10.00%, others were normal. The total effective rate was 77.50% in the treatment group, and was 50.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared clinical effect on wind and heat in the lung meridian type and damp-heat in intestine and stomach type with that on phlegm-dampness stasis type respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared clinical effect on wind and heat in the lung meridian type with that on damp-heat in intestine and stomach type, the difference was not significant ($P > 0.05$). The adverse reaction that appeared suggesting there were slight itching skin and slight redness in 5 patients of the treatment group after using Diandao san. But the slight itching skin and slight redness disappeared in the second week of treatment. No other abnormality was found. **Conclusion:** Oral taking Xiaocuo tang combined with external application with Diandao san has certain efficacy and it is safe in treating acne; the increase of progesterone may be correlated with the incidence of acne.

Keywords: Acne; Xiaocuo tang; Diandao san; Sex hormone

[收稿日期] 2016-10-26

[作者简介] 景万仓 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医皮肤病学。

痤疮,在临床上通过四诊合参而辨证论治,即根据不同的证型采取相应的治则及治法。本科室采用消痤汤内服及颠倒散外敷治疗痤疮,并与维胺酯胶囊口服结合复方氯霉素醇溶液(院内自制剂)外用,进行随机、对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《皮肤性病学》^[1],选取符合诊断标准的 度(轻度)~ 度(重度-集簇性)痤疮患者。(2)中医证候辨证标准:依据“十五”国家规划教材《中医外科学》^[2],中医辨证为肺经风热,肠胃湿热,痰湿瘀滞型。①肺经风热证:主症:丘疹色红,或有痒痛,或有脓疱。次症:口渴喜饮,大便秘结,小便短赤,舌质红,苔薄黄,脉弦滑;②肠胃湿热证:主症:颜面,胸背部皮肤油腻,皮疹红肿疼痛,或有脓疱。次症:口臭,便秘,溲黄,舌红,苔黄腻,脉滑数;③痰湿瘀滞证:主症:皮疹颜色暗红,以结节,脓肿,囊肿,疤痕为主,或见窦道,经久难愈。次症:纳呆腹胀,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。凡符合主症 2 项;或主症 1 项,次症 2 项,即可诊断。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准及中医辨证标准的痤疮患者,男女均可,年龄 13~30 岁;②愿意积极配合坚持治疗者;③近 1 年来未使用影响内分泌的任何药物;④无内分泌紊乱疾患;⑤观察开始,停用以前治疗痤疮的任何药物及方法。

1.3 排除标准 ①妊娠期和哺乳期妇女;②对观察药物过敏者;③严重心、肝、肾功能不全或全身衰竭者;④药物性痤疮。

1.4 剔除标准 ①未完成疗程者;②因严重不良反应而终止治疗者(不记入疗效内,但记入不良反应内);③不遵医嘱用药者或治疗期间合用其他有效药物者。

1.5 一般资料 2009 年 9 月—2014 年 1 月就诊于本院皮肤科门诊,符合诊断标准的痤疮患者,共 70 例。男 23 例,女 47 例;年龄 13~30 岁,平均 21.74 岁。随机分成治疗组 40 例及对照组 30 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予消痤汤内服及古方颠倒散外敷。①消痤汤,处方:金银花、连翘、白花蛇舌草、紫花地丁、当归、天花粉、黄芩、皂角刺各 15 g,桃仁、红花各 10 g,丹参 20 g,贝母、川芎各 10 g。在此方基础上,肠胃湿热证者加生石膏 30 g,法半夏 15 g,薏苡仁 24 g;痰湿瘀滞证者加三棱、莪术各 10 g。②颠倒散,处方:按大黄、硫磺 1:1 比例。以上药物均由定西市人民医院中药房提供。③用法:中药内服方加清水漫过药面 3~5 cm 浸泡 20 min 左右,煎熬至水沸后继续煎煮 30 min,滤出药汁,反复煎煮 3 次,共取煎液 500 mL,每天 3 次,每天 1 剂。中药外敷方(颠倒散)开水调匀待温度微温后外敷于皮损处,外敷塑料薄膜,每天 1 次,每次 30 min。

2.2 对照组 ①内服:维胺酯胶囊(重庆华邦制药股份有限公

司生产,规格:每粒 25 mg),每次 50 mg,每天 3 次,口服。②外用:复方氯霉素醇溶液(本院制剂,规格:100 mL/瓶),将皮疹处用温水清洗干净后涂抹适量复方氯霉素醇溶液,每天 3 次。

2 组均治疗 1 月为 1 疗程。注意事项:治疗期间不使用其他口服、外用药物及化妆品。忌酒、辛辣及刺激性食物,多食蔬菜、水果、清淡食物。忌搔抓。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①按 3 度 9 级法观察治疗前后皮损情况。②性激素检测:所有患者在治疗前抽血查性激素水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《寻常痤疮严重程度分级和疗效判定标准》^[3]制定。(1)评分标准:①治疗前 3 度 9 级,每 1 级评 1 分;②治疗后每降低 1 级减去 1 分,若全部消失,则为 0 分;③疗效指数=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数 \times 100%。(2)临床疗效标准:疗效判定时间:观察时间为 1 月。治愈:疗效指数达 95% 以上。显效:疗效指数 60%~95%;好转:疗效指数 20~59%;无效:疗效指数<20%。总有效率=治愈率+显效率。

4.2 治疗前性激素水平的测定 见表 1。70 例痤疮患者中 18 例孕酮增高,占 25.71%;10 例人促卵泡生成素偏低,占 14.29%;7 例泌乳素增高,占 10.00%,余皆正常。

表 1 治疗前性激素水平的测定

项 目	正常	高	低	例
人促卵泡生成素(FSH)	60			10(14.29)
人促黄体生成素(LH)	70			
雌二醇(E ₂)	70			
孕酮(PROG)	52	18(25.71)		
泌乳素(PRL)	63	7(10.00)		
睾酮(T)	70			

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 77.50%,对照组 50.00%,2 组临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组 别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	20(50.00)	11(27.50)	5(12.50)	4(10.00)	77.50 ^①
对照组	30	6(20.00)	9(30.00)	5(16.67)	10(33.33)	50.00

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 治疗组辨证分型与疗效的关系 见表 3。辨证分型肺经风热、肠胃湿热临床疗效分别与痰湿瘀滞比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),辨证分型肺经风热、肠胃湿热临床疗效比

较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 治疗组辨证分型与疗效的关系

证型	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
肺经风热	18	10	5	3	0	83.30 ^{①③}
肠胃湿热	14	8	4	1	1	85.70 ^②
痰湿瘀滞	8	2	2	1	3	50.00

与痰湿瘀滞型比较, ① $P<0.05$, ② $P<0.05$; 与肠胃湿热型比较, ③ $P>0.05$

4.5 不良反应 治疗组有5例患者刚开始外敷颠倒散后皮肤轻微瘙痒及轻微发红, 于第2周治疗时皮肤瘙痒及发红均消失, 余未见异常, 其皮肤瘙痒及发红为暂时性, 对患者本身的健康及对疾病的治疗没有任何负面影响。

5 讨论

消痤汤全方位体现了清热解毒排脓、活血化痰散结的法则, 使热毒得清, 痰瘀得散, 皮损消退。中医方剂的配伍原则, 君臣佐使主次分明, 消痤汤以金银花、连翘为君药, 黄芩、丹参、贝母、皂角刺、天花粉共为臣药; 红花、桃仁、当归、白花蛇舌草、紫花地丁为佐药, 助君臣药加强治疗作用; 川芎为使药, 其辛温香窜之性引诸药以达病所。通过有机的配合, 首先增强了药物的作用, 提高了疗效。其次, 随证和药, 全面兼顾, 根据痤疮特点, 热湿痰瘀兼顾除之。方剂的组成既有严格的原则性, 又有极大的灵活性。“方从法出”, 以及君臣佐使配伍组成, 是遣药组方必须遵循的原则, 但具体药物的选择, 配伍关系的安排, 药量大小的确定, 以及剂型, 服法的要求等等, 都与病证的变化、体质的强弱、年龄的大小、四时气候的不同、地土方宜的各异密切相关。因此, 遣药组方又要求有充分的灵活变化, 故通过辨证论治, 在基础方上进行加减, 如肠胃湿热证者: 加生石膏、法半夏、薏苡仁; 痰湿瘀滞证者: 加三棱、莪术。

本科室所使用的外用方颠倒散(《医宗金鉴》)由大黄、硫磺两味药组成, 具有清热解毒杀虫、活血化痰散结、清除油垢之效。大黄性味苦寒入血分, 功效: 清热泻火, 解毒, 活血祛瘀。现代研究表明, 大黄中的游离蒽醌对痤疮丙酸杆菌、金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用; 硫磺为天然硫磺矿的提炼加工品, 性味酸温, 归肾、大肠经, 功效: 外用杀虫止痒。硫磺外用杀虫止痒有良效, 《肘后方》、《圣济总录》记录用硫磺治疗疥疮、干湿癣等。现代药理研究表明, 硫磺中的硫易与皮肤分泌物作用生成硫化物, 可使表皮软化, 具有脱脂、杀菌、止痒及角质软化作用。故大黄、硫磺研制成粉末1:1比例组成后开水调匀外敷于皮损处有消炎、杀菌、止痒的作用, 还可以促进皮脂腺的排泄通畅, 从而防止痤疮的继发性感染。

从以上分析可以看出, 通过消痤汤内用和颠倒散外敷, 内外合治, 中医治疗皮肤病“治外必本诸内”, 局部与整体并重, 皮肤病是人体全身性疾病在皮肤上的表现, 许多全身性疾病可

反映在皮肤上, 痤疮同样如此, 故用消痤汤内服可以从内调节机体的阴阳平衡, 如疏风清肺、清热除湿解毒、化痰活血散结, 都是从内治疗痤疮, 即从内解除痤疮的发病原因。但由于皮肤病的病变部位多在皮肤黏膜, 采用各种外治法可以减轻患者的自觉症状, 并促进皮损消退, 有些皮肤病单用外治即可达到治疗目的, 因此, 外治法在皮肤病治疗中十分重要, 治疗痤疮亦如此, 故用颠倒散外敷治疗痤疮, 以清热解毒, 活血化痰, 促进皮损消退。因此, 消痤汤内用和颠倒散外敷治疗痤疮疗效是确切的。

肺经风热型和肠胃湿热型总有效率明显高于痰湿瘀滞型。肺经风热, 熏蒸肌肤, 颜面腠理开合失司, 搏结不散而发丘疹; 脾胃主运化, 由于饮食不节, 过食肥甘厚味、辛辣之品, 生湿蕴热, 湿热循阳明经上蒸于面而发痤疮; 湿热日久炼液成痰, 血热日久凝结成瘀, 痰瘀互结而成顽疾, 致使疾病缠绵难愈, 反复发作, 故痰湿瘀滞型总有效率明显低于肺经风热型和肠胃湿热型。

70例痤疮患者治疗前抽血查性激素水平, 睾酮水平正常, 提示雄激素水平正常, 其中18例孕酮增高, 占25.71%; 10例人促卵泡生成素偏低, 占14.29%; 7例泌乳素增高, 占10.00%。这与雄激素使皮脂腺增大, 皮脂分泌活动增加, 而发生痤疮的机理似乎相矛盾。研究示, 细胞内胆固醇形成睾酮的路径: 胆固醇→孕烯醇酮→孕酮→17a-孕酮→雄烯二酮→睾酮。睾酮的合成是由卵巢的卵泡膜细胞在人促黄体生成素(HLH)的作用下完成的, 卵泡膜细胞上有HLH受体, HLH与HLH受体结合后可使细胞内胆固醇通过上述途径形成睾酮和雄烯二酮, 孕酮可以间接转化为睾酮^[4]。睾酮增高为痤疮的发病因素, 但25.71%的痤疮患者孕酮增高, 所有患者睾酮均正常, 是否可以认为孕酮为痤疮的潜在发病因素? 或者孕酮与痤疮发病有某种直接或间接的关系? 但在现有的各种文献中尚未见相关报道。由于条件的限制, 我们所取得的样本量偏小, 需要进一步证实孕激素与痤疮发病之间的关系, 需进行大样本研究。

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 164-165.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 207-208.
- [3] 中华医学美学与美容分会皮肤美容组. 寻常痤疮严重程度分级和疗效判定标准[J]. 临床皮肤科杂志, 1997, 20(5): 15-16.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 20.

(责任编辑: 刘淑婷)