

中西医结合治疗寻常型痤疮临床观察

陆威^{1,2}, 汤怡^{1,2}, 罗宏宾³, 陶小华^{1,2}

1. 浙江省人民医院皮肤科, 浙江 杭州 310014
2. 杭州医学院附属人民医院皮肤科, 浙江 杭州 310014
3. 浙江省中医院皮肤科, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗寻常型痤疮的临床疗效。方法: 将纳入的 92 例寻常型痤疮患者随机分为 2 组各 46 例。对照组口服盐酸米诺环素胶囊及外用 0.025% 维 A 酸乳膏治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上加用中药汤剂内服, 2 组均治疗 6 周。观察 2 组治疗前后痤疮等级分布情况, 皮疹脓疱、颜面油光、舌脉积分的变化并评估临床疗效。结果: 治疗后, 2 组痤疮等级分布情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组皮疹脓疱、颜面油光、舌脉积分较治疗前均降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组各项症状积分下降比对照组更明显, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率对照组 86.96%, 观察组 97.83%, 2 组临床总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在口服盐酸米诺环素胶囊和外用 0.025% 维 A 酸乳膏治疗的基础上加用中药汤剂治疗寻常型痤疮, 能改善痤疮皮损的严重程度, 降低中医症状积分, 疗效良好。

[关键词] 寻常型痤疮; 湿热夹瘀证; 中西医结合疗法; 消痤 1 号; 盐酸米诺环素胶囊; 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 (2017) 12-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.035

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Acne Vulgaris

LU Wei, TANG Yi, LUO Hongbin, TAO Xiaohua

Abstract: **Objective:** To observe curative effect of integrated Chinese and western medicine therapy on acne vulgaris. **Methods:** Divided 92 patients with acne vulgaris into two groups, 46 cases in each group. Control group was given oral minocycline hydrochloride capsules and 0.025% tretinoin cream for external application. Observation group was given modified oral Chinese medicine decoction based on treatment of the control group. Both groups received treatment for six weeks. Observed distribution of acne grade, change in scores of pustular rash, oil-lustrous complexion and tongue pulse of both groups before and after treatment, and evaluated curative effect. **Results:** After treatment, compared distribution of acne grade in both groups, the difference was significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of pustular rash, oil-lustrous complexion and tongue pulse in both groups were decreased, when compared with those before treatment; decrease of above symptom scores in observation group were more significant in comparison to that of the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 86.96% in control group and 97.83% in observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the combination of minocycline hydrochloride capsules and 0.025% tretinoin cream for external application, applying modified oral Chinese medicine decoction for acne vulgaris is more effective than using western medicine only, which can reduce severity of acne, achieve obvious effect, and is worth of clinical application.

Keywords: Acne vulgaris; Damp-heat stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiaocuo 1 Hao; Minocycline hydrochloride capsules; Tretinoin cream

寻常型痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症, 多见于青春期, 好发于颜面、胸背等皮脂腺较丰富的部位。西医学认为, 本病的发

病与性激素对皮脂腺的调控异常、毛囊皮脂腺导管上皮的角化异常及局部细菌微生物感染等因素有关^[1]。治疗上多采用米诺

[收稿日期] 2017-05-24

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目资助 (2015KYA020)

[作者简介] 陆威 (1981-), 女, 在职博士研究生, 主治医师, 研究方向: 痤疮的发病机制及光老化。

[通信作者] 陶小华, E-mail: txthx@sina.com。

环素、红霉素、丹参酮及0.025%维A酸乳膏等药物,均能不同程度地改善痤疮症状^[2]。中医学认为,寻常型痤疮属粉刺、面疱、肺风粉刺范畴,常用中药内服、面膜、针灸等治疗方法进行治疗,疗效满意^[3-4]。笔者在借鉴他人研究的基础上,采用中西医结合的方法治疗寻常型痤疮,取得较好的治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《中国临床皮肤病学(下)》^[5]痤疮的诊断标准,选择 Pillsbury 分级 II ~ IV 级的痤疮患者,同时符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中寻常痤疮的诊断标准及属湿热夹瘀证者,纳入为观察对象。

1.2 排除标准 ①不符合上述西医和中医寻常型痤疮的诊断及辨证标准;②≤18岁,或≥50岁;③Pillsbury 分级 I 级;④妊娠或哺乳期女性;⑤有严重心、肝、肾功能不全的患者或免疫功能低下的患者;⑥同时参与其他临床试验的患者;⑦未按规定服药,无法判定临床疗效或资料不全影响疗效的患者。

1.3 一般资料 观察病例为浙江省人民医院皮肤科 2015 年 1 月—2016 年 12 月治疗的 92 例寻常型痤疮患者,按照入院顺序随机分为 2 组各 46 例。观察组男 24 例,女 22 例;年龄 17~29 周岁,平均(24.12±1.87)周岁;病程 1~6 年;痤疮分级:II 级 25 例,III 级 11 例,IV 级 10 例。对照组男 23 例,女 23 例;年龄 18~27 周岁,平均(23.82±1.57)周岁;病程 0.5~5 年;痤疮分级:II 级 25 例,III 级 8 例,IV 级 13 例。2 组上述一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服盐酸米诺环素胶囊和外用 0.025% 维 A 酸乳膏治疗。盐酸米诺环素胶囊(惠氏制药有限公司,国药准字 H10960010),每次 50 mg,每天 2 次。0.025% 维 A 酸乳膏(重庆华邦制药股份有限公司,国药准字 H50021841),痤疮皮损处每晚涂抹 1 次。治疗 6 周为 1 疗程,两种药物都使用 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上加服中药汤剂消痤 1 号治疗。处方:茵陈 12 g,皂角刺、黄芩、栀子、牡丹皮、连翘、丹参、赤芍各 10 g,蒲公英 15 g,生甘草 6 g。皮肤油光重者加虎杖,每天 1 剂,水煎,共取药液 500 mL,分 2 次服用,共 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗 6 周后对患者的痤疮等级进行评估,判断痤疮的改善情况。根据 Pillsbury 分级方法进行分级: I 级(轻度),皮损主要为黑头粉刺,散发至多发,炎性丘疹散发,总病灶数 10~30 个; II 级(中度较轻),皮损主要为粉刺,并有中等数量的丘疹和潜在性脓疱,总病灶数 31~50 个; III 级(中度较重),皮损为深在的炎症性丘疹和脓疱,总病灶数 50~100 个,结节 < 3 个,发生于颜面、颈部或胸背部; IV 级

(重度),皮损主要为深在的炎症性丘疹和脓疱,总病灶数 > 100 个,结节 / 囊肿 > 3 个,容易形成瘢痕,发生于上半身。②统计 2 组治疗前后的中医证候积分,包括皮疹脓疱、颜面油光、舌脉 3 项。0 分为无症状,2 分为轻度,4 分为中度,6 分为重度。③根据皮损程度、皮损分布、体征及化验检查的改善情况判断临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学分析软件进行计算。对各组数据进行正态性检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率(%)表示,用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中寻常型痤疮的疗效标准拟定。治愈:经治疗后,皮损全部消退,症状消失,化验指标均正常;显效:经治疗后,皮损大部分消退,症状明显减轻,化验指标接近正常;有效:经治疗后,皮损部分消退,症状有所改善,化验指标部分正常;无效:经治疗后,皮损消退不明显,症状未见减轻或加重。

4.2 2 组治疗前后痤疮等级比较 见表 1。治疗前,2 组痤疮等级情况经秩和检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组痤疮等级分布情况经秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	时间	n	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	治疗前	46	0	25	11	10
	治疗后	46	5	17	19	5
观察组	治疗前	46	0	25	8	13
	治疗后	46	12	23	10	1

4.3 2 组中医症状积分情况比较 见表 2。治疗前,2 组皮疹脓疱、颜面油光、舌脉积分分别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组皮疹脓疱、颜面油光、舌脉积分较治疗前均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组各项症状积分下降比对照组更明显,2 组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	时间	n	皮疹脓疱	颜面油光	舌脉
对照组	治疗前	46	4.05±0.78	3.67±0.59	3.53±0.43
	治疗后	46	2.56±0.21 ^①	2.23±0.19 ^①	2.03±0.14 ^①
观察组	治疗前	46	3.98±0.65	3.72±0.48	3.57±0.38
	治疗后	46	1.62±0.38 ^{①②}	1.55±0.26 ^{①②}	1.24±0.09 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率对照组 86.96%,观察组 97.83%,2 组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	46	0	25	15	6	86.96
观察组	46	0	36	9	1	97.83 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组药物不良反应情况比较 对照组出现恶心2例, 痤疮皮损涂药部位皮肤刺激反应(包括红斑、瘙痒、脱皮)2例, 不良反应发生率为8.7%; 观察组出现恶心3例, 痤疮皮损涂药部位皮肤刺激反应(包括红斑、瘙痒、脱皮)1例, 不良反应发生率为8.7%。2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

寻常型痤疮是常见的皮肤科疾病, 多发于颜面部、颈部、前胸及后背等皮脂腺较丰富的部位, 可表现为粉刺、丘疹、结节及瘢痕等皮损, 严重影响患者的容貌。夏庆梅等^[8]对天津市大学生痤疮患病率及心理因素进行调查, 发现痤疮总患病率高达48.57%, 痤疮的发生会影响大学生社交行为及引发情绪苦恼状态。可见, 如何更有效地治疗痤疮是皮肤科面临的重要问题之一。

笔者既往多给予患者口服盐酸米诺环素胶囊和外用0.025%维A酸乳膏治疗, 其中米诺环素是一种半合成的四环素类广谱抗生素, 能迅速透过毛囊和皮脂腺, 对痤疮丙酸杆菌具有抑制作用, 且进食或饮用乳制品不会影响其吸收, 是治疗痤疮的首选药物之一^[2]。0.025%维A酸乳膏能缩小皮脂腺组织, 抑制皮脂腺活性, 减少皮脂分泌及上皮细胞角化和痤疮丙酸杆菌的作用^[2]。这两种药物合用, 能有效减轻痤疮患者的皮损症状, 减少粉刺、丘疹及脓疱的形成。但在临床治疗过程中, 仍有部分患者皮损容易反复发作, 且虽然皮损的炎症反应能得到一定程度的控制, 但往往遗留明显的红色痘印和瘢痕, 影响容貌。可见, 单独西医治疗, 未达到标本兼治的目的, 疗效有待进一步提高。中医药用辨证与辨病的方法相结合, 对治疗痤疮有独特疗效, 极大地促进痤疮的消退, 防止疾病复发, 改善疾病预后。

中医学认为, 痤疮的发病大多与湿热有关, 因湿热邪毒聚于局部, 或嗜食辛辣刺激、肥甘厚味之品, 致脾胃失调, 水湿内生, 湿郁化热成毒, 或情志失调, 气郁化火, 火热与湿邪相搏结, 日久蕴结成毒, 郁于颜面、胸背等部位^[9]。湿邪日久, 阻滞气机, 致气血运行不畅, 发为血瘀。正如朱丹溪所言: “血受湿热, 久必凝浊”。治疗上以清热祛湿, 消肿散瘀为主, 予中药汤剂内服。

方中茵陈清热利湿; 黄芩清热燥湿、泻火解毒; 皂角刺消肿托毒、排脓; 生甘草清热解毒; 栀子泻火除烦、清热利尿、凉血解毒; 牡丹皮清热凉血、活血散瘀; 连翘清热解毒、消肿散结; 丹参活血通经、清心除烦; 赤芍清热凉血、散瘀止痛; 蒲公英清热解毒、消肿散结。以上药物合用可起到清热祛湿、泻火解毒、消肿散瘀的功效。

本研究结果显示, 2组患者经治疗后皮损症状都明显减轻, 而中西医结合用药对皮疹脓疱、颜面油光、舌脉的改善情况均优于单纯使用西药治疗, 总有效率也高于西药治疗。西医抗感染、恢复正常角化的基础上加用中药汤剂, 能降低痤疮严重程度分级, 对炎性丘疹、脓疱、结节性损害的消退有良好疗效。同时, 面部油光减少和舌脉积分下降, 也体现了中药汤剂对患者机体清热祛湿和活血散瘀的作用, 达到了标本兼治的作用, 从而进一步降低痤疮复发的可能性。此外, 本研究还发现, 口服汤剂安全可靠, 不会增加不良反应的发生率。中西医结合治疗能提高传统西药治疗痤疮的疗效。当然, 本研究中采用的中药方剂, 仍值得进一步研究和改良, 以便达到更好的疗效。

[参考文献]

- 王光明, 孙世成. 痤疮研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 239-243.
- 郝靖, 王效杰. 痤疮治疗药物应用现状及进展[J]. 中国药房, 2005, 16(17): 1344-1347.
- 朱晓燕, 陈明岭, 史兰辉, 等. 香连金黄散治疗寻常型痤疮33例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(1): 76-78.
- 郝燕, 王鹏, 傅杰英. 傅杰英教授针灸治疗寻常性痤疮经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(12): 9-10.
- 赵辨. 中国临床皮肤病学: 下[M]. 南京: 凤凰出版传媒集团, 江苏科学技术出版社, 2010: 1165-1169.
- 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- 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: 292-295.
- 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.
- 张秀美, 王秀莲. 痤疮从湿热论治探讨[J]. 天津中医药, 2007, 24(6): 521-522.

(责任编辑: 刘淑婷)