

解毒祛湿汤治疗囊肿型痤疮 60 例临床研究

杨 坚 真

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南省长沙市蔡锷北路 233 号,410005)

摘要 目的:观察解毒祛湿汤治疗囊肿型痤疮的临床疗效。方法:选择临床诊断为囊肿型痤疮的患者 120 例随机分为解毒祛湿汤治疗组和维胺酯胶囊对照组,观察其局部主症变化和安全性,并进行统计学分析。结果:治疗组和对组均较治疗前皮损有明显改善($P < 0.05$),2 组疗效差异无显著性意义($P > 0.05$)。且治疗组无不良反应。结论:解毒祛湿汤治疗囊肿型痤疮有效、安全,值得推广。

关键词 囊肿型痤疮/中医药疗法; @ 解毒祛湿汤

Effect of Jiedu Qushi Tang on 60 Cystic Acne Cases

Yang Jianzhen

(Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Add.: No. 233, Cai'e North Road, Changsha, Hunan Province; Post code: 410005)

Abstract **Objective:** To observe the efficacy of Jiedu Qushi Tang for cystic acne. **Methods:** One hundred and twenty patients were randomly grouped to be treated with Jiedu Qushi Tang or retinoid-ester respectively. We observed the topical symptom alleviation and drug safety, and performed relevant statistic analysis. **Results:** Both groups showed significant symptom alleviation ($P < 0.05$) after treatment, with no significant efficacy differences in between ($P > 0.05$). Untoward action did not appear with Jiedu Qushi Tang. **Conclusion:** Jiedu Qushi Tang is effective and safe for the treatment of cystic acne, thus is recommended for wide application.

Key Words Cystic acne/Chinese medical therapy; @ Jiedu Qushi Tang

寻常痤疮是青春期常见的一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病,其中囊肿型痤疮是较严重的类型,治疗取效较难,多数因处理不当而遗留瘢痕。2005 - 2008 年,笔者采用解毒祛湿汤治疗囊肿型痤疮 60 例取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自我院皮肤科痤疮专科门诊,参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[1],符合寻常型痤疮痰湿凝结型的诊断,按照痤疮 Pillsbury 四级分类法^[2],均符合重度Ⅳ级痤疮的标准,所有病例除粉刺、丘疹、脓疱外,均伴有囊肿,且囊肿数量在 5 个以上。按就诊先后顺序随机分为 2 组:治疗组 60 例,年龄最小者 14 岁,最大者 27 岁,平均年龄 24.26 ± 7.31 岁;病程最长者 5 年,最短者 4 月,平均 14.25 ± 5.52 个月。对照组 60 例,年龄最小者 13 岁,最大者 28 岁,平均年龄 25.64 ± 6.28 岁;病程最长者 4 年,最短者 3 月,平均 16.12 ± 5.32 个月。2 组病例性别、年龄、病程等资料,经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 排除病例 1) 妊娠或哺乳期妇女; 2) 近 1 个月内服过治疗本病的药物或 7 天内外用过治疗本病的药物。3) 过敏体质,或对本药,或对药物成分过敏者。4) 合并心血管、脑血管,肝肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者; 5) 化学物质所致的职业性痤疮,药物引起的痤疮。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服自拟解毒祛湿汤:金银花 30g,白花蛇舌草 30g,皂角刺 10g,牛蒡子 10g,茵陈 15g,土茯苓 20g,草决明 10g,桑白皮 15g,生薏苡仁 30g,黄连 6g,木瓜 15g,败酱草 30g。由本院制剂室采用韩国煎药机密封沸腾混煎制成袋装合剂,100mL/袋,200mL/d,分 2 次口服。

2.2 对照组 口服维胺酯胶囊(山东良福制药有限公司生产)50mg,每日 3 次。

2 组用药后每周随访 1 次,并详细记录皮损转归情况及疗效,连续给药 4 周后进行疗效评价。服药期间停止其他内服药和一切外用药。

3 观察指标

3.1 观察局部主症 包括丘疹、结节、粉刺、囊肿的总数变化,对治疗前后局部主症按轻重 0 ~ 6 分的分级评分法进行计分。

3.2 安全性指标检测 服药过程中出现的过敏反应及血、尿、大便常规,肝功能,肾功能、心电图。

4 统计学方法

计量资料数据均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本均数比较采用 t 检验,2 组疗效比较用 χ^2 检验,利用 SPSS12.0 统计软件分析。

5 疗效标准

5.1 评分标准 按局部主症轻重 0 ~ 6 分的分级评分法计分。6 分:痤疮皮疹发生在面、额和胸背部,皮疹

密集分布,或有脓疱,皮脂溢出重;5分:痤疮皮疹发生在面、额和胸背部,皮疹较多,散在分布或少数脓疱,皮脂溢出较重;4分:痤疮皮疹仅发生在面、额部,皮疹数目散在分布,皮脂溢出不明显;3分:痤疮皮疹发生在面部,数目在10个以内;2分:面、额部痤疮皮疹数目在5个以内,无皮脂溢出;1分:痤疮皮疹基本消退,无皮脂溢出;0分:痤疮皮疹完全消退。

5.2 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》疗效标准,根据总积分下降情况评价疗效。积分下降率 $=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] \times 100\%$ 。痊愈:积分下降率 $\geq 95\%$,痤疮皮疹完全消退或仅留少许色素沉着,症状消失;显效:积分值减少 $\geq 70\%$,皮损大部分消退,症状明显减轻;有效:积分值减少 $\geq 50\%$,皮损部分消退,症状改善;无效:积分下降率 $< 50\%$,痤疮皮疹无变化,或临床症状反见恶化。

6 结果

6.1 2组治疗前后皮损变化比较 2组治疗前后比较皮损情况明显好转,见表1。

表1 2组治疗前后皮损变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	丘疹	粉刺	结节	囊肿
治疗组	60	治疗前	23.7 $\pm$ 6.1	30.6 $\pm$ 5.6	13.6 $\pm$ 2.1	14.1 $\pm$ 2.9
		治疗后	9.5 $\pm$ 2.8	18.7 $\pm$ 9.5	6.9 $\pm$ 1.2	8.9 $\pm$ 0.9
对照组	60	治疗前	23.9 $\pm$ 7.0	31.5 $\pm$ 5.8	13.5 $\pm$ 1.0	14.2 $\pm$ 1.6
		治疗后	8.5 $\pm$ 3.1	17.2 $\pm$ 10.1	6.1 $\pm$ 1.1	6.2 $\pm$ 1.8

注:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

6.2 2组疗效比较 治疗组60例中,痊愈15例,显效22例,有效18例,无效5例,总有效率61.67%;对照组60例中,痊愈11例,显效23例,有效21例,无效5例,总有效率56.66%。2组比较, $P > 0.05$,2组临床疗效差别无显著性意义。

6.3 不良反应 在治疗观察过程中,所有治疗组服药后均未出现任何不良反应。对照组中发现有3例出现不同程度的黏膜皮肤干燥,停药后自行消失。其余病例观察中未发现任何不良反应。治疗结束后,复查肝、肾功能及血常规,与治疗前比较无明显异常。

7 讨论

痤疮是毛囊、皮脂腺的慢性炎症,现代医学认为痤疮的发生一般与皮脂腺功能亢进、毛囊皮脂腺导管的角度和阻塞以及细菌感染等有关。目前现代医学治疗本病主要采用口服抗生素、异维A酸及激素,外用过氧化苯甲酰、维甲酸及抗生素等,均有一定疗效,但对囊肿型痤疮往往疗程长、恢复慢且效果不理想。中医学认为肺主皮毛,痤疮乃因饮食不节,过食肥甘厚味,肺胃湿热蕴结,复感毒邪,湿热火毒上蒸于面所致。囊肿性痤疮系久治不愈,或失治,湿热久蕴,邪聚不散,经脉失畅;或风湿痰毒蕴结于肤,气血受遏,凝聚而成。故组方选用金银花、白花蛇舌草、皂角刺、牛蒡子、茵陈、土茯苓、草决明、桑白皮、生薏苡仁、黄连、木瓜、败酱草等中药。金银花功善清热解毒,为“疮家之圣药”,本方以金银花、败酱草、生薏苡仁清热除湿、祛瘀解毒为君药,黄连、白花蛇舌草、土茯苓、茵陈清热除湿解毒为臣,皂角刺去风化痰,消肿攻毒,草决明、木瓜清热祛湿,牛蒡子外散风热,内泄其毒为佐,桑白皮引药上行为使药。全方合用共奏清热祛湿解毒之功效,以达到消除皮肤炎症,改善内分泌功能的作用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局, 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2002: 292.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 935-938.

(2009-10-26 收稿)

郁金治疗门脉高压性胃病体会

刘捷

(湖南省衡阳县西渡镇医院, 421200)

关键词 门脉高压性胃病/中医药疗法

患者某,男,55岁,2006年3月17日初诊。患慢性乙型肝炎肝硬化2年余。于2006年3月17日经B超检查:肝门静脉内径1.4cm,脾静脉内径1.1cm。胃镜示:表现充血性红斑呈蛇皮样,胃黏膜水肿伴小血管扩张。刻诊:食欲不振,脘腹胀满,餐后尤甚,四肢倦怠,面色萎黄,便溏,舌淡胖,脉虚弦。据微观与宏观综合辨证为:门脉高压性胃病,属肝郁脾虚型,治以疏肝健脾。处方:郁金20g,柴胡6g,枳壳9g,茯苓10g,白术15g,黄芪15g,白芍10g,当归10g,鸡内金15g,甘草6g,水煎服,每日1剂。两肋胀痛加佛手、延胡索,失眠加酸枣仁、牡蛎,胸闷欲呕加

砂仁、竹茹。上方加减治疗3个月,诸症基本消失。B超查:肝门静脉内径1.2cm,脾静脉内径0.9cm,胃镜示:上消化道黏膜未见明显异常。

按:门脉高压性胃病是由于肝硬化时,肝毛细血管遭受破坏,微循环受阻;胃肠激素调节失常;周边血管扩张,形成全身高动力综合征;造成腹腔内门脉压力升高,最终而引起胃黏膜病变。郁金味辛、苦,性寒,为血中气药,具有凉血不留瘀,活血不伤正,可促进胆汁分泌与排泄,改善微循环,减轻肝胃内阻力,从而降低腹腔内门脉压力,使胃黏膜病变得以恢复。其药理机制尚待进一步研究。

(2009-07-27 收稿)