“克痤饮”配合中药熏蒸治疗寻常痤疮40例临床观察

范建国　王　丹　李　霞
（嘉兴市中医院，浙江嘉兴 314001）

摘　要　目的：研究中药“克痤饮”内服配合中药熏蒸治疗寻常痤疮的临床疗效。方法：符合纳入标准的病例78例，随机分为治疗组和对照组。治疗组予中药克痤饮汤剂口服，三黄散化裁入中药熏蒸仪熏蒸；对照组口服维胺酯胶囊。2组均治疗2周为1个疗程，3个疗程后判定疗效。结果：治疗组愈显率87.5%，对照组愈显率68.4%，2组比较差异具有统计学意义。结论：中药克痤饮配合中药三黄散熏蒸治疗痤疮，标本兼顾，内外合治，疗效确切。

关键词　寻常痤疮　克痤饮　三黄散　熏蒸
中图分类号　R758.733.05　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2014)01-0043-02

笔者于2013年1月至6月期间采用中药内服配合中药熏蒸的方法治疗寻常痤疮40例，并与口服维胺酯胶囊、外用异维A红霉素乳膏的38例进行疗效对比观察，现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例均为我院皮肤科门诊确诊的寻常痤疮患者，共计78例，随机分为治疗组与对照组。治疗组40例：男18例，女22例；年龄16~26岁，平均年龄20.8岁；病程6个月~6年，平均病程2.5年。对照组38例：男16例，女22例；年龄18~27岁，平均年龄22.0岁；病程1~7年，平均病程3.1年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，均无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断参照《临床皮肤病学》[1]

例，未愈4例，总有效率93.3%。

4　讨论

急性乳腺炎的治疗以通为用，以消为贵，尤贵早治。外治方面，正规手法排乳既减轻了乳腺管的压力，又缓解了周围血管和淋巴管的压力，对乳房肿块的消散起到了良好的促进作用，是治疗成功的关键。用电磁波照射乳房病灶部位，可使乳腺毛细血管扩张，局部血液循环加快，加速乳管内乳汁的流动，促进水肿吸收、炎症消散。现代医学研究已经证实乳房局部皮肤具有较强的药物吸收能力，外敷膏药，可以使药物直接作用于患部，减轻乳腺局部充血水肿。我院自制的消肿解毒膏具有清热解毒、活血化瘀、消肿散结、通络止痛的作用，局部外敷可使疾病得到较快康复。

内用药物方面，柴鹿通乳汤中蒲公英、鱼腥草、连翘清热解毒消肿，鹿角霜其性偏温，配伍其中以防清热药物寒凉过重使肿块难消。乳头为肝经循行之所，柴胡疏肝为引经药。现代药理研究证明，柴胡皂苷有促进肾上腺皮质功能，而有显著的抗炎作用。路路通、王不留行、漏芦通经下乳，赤芍、丹皮凉血散瘀，三棱破气散结。诸药合用，共奏清热散结、通乳消肿之效。急性乳腺炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌，其次是链球菌。头孢唑啉钠对这两种细菌均有较好的抗菌作用，抗菌机制是干扰细菌细胞壁的合成，而人体无细胞壁，所以毒性小，不良反应轻，用药期间可正常哺乳。

综上所述，传统手法排乳结合微波理疗，中药汤剂内服配以膏药外敷，以中医疗法为主辅以西医抗生素综合治疗，中西结合，内外兼顾，充分发挥各种治疗方法的优势，从而切断了疾病发展的每个环节，取得了非常好的疗效。该套治疗方法疗程短，经济、无副作用，不影响母乳喂养，无手术创伤，患者易于接受，值得临床推广和应用。

5　参考文献

[1]　中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第三辑.1997:96
[2]　林毅，唐汉均.现代中医乳房病学.北京：人民卫生出版社，2003:135

第一作者：林希(1983-)，女，本科学历，硕士研究生，住院医师，从事乳腺病的中西医结合诊疗工作。172565652@qq.com

收稿日期：2013-10-23
编辑：傅如海　岐　轩

(第3版),并按照Pillisbury法分型分为Ⅰ~Ⅳ度。Ⅰ度:黑头粉刺,散发至多发;炎症性皮损,散发。Ⅱ度:Ⅰ度+浅在性脓疱,炎症性皮损数目增加,局限于颜面。Ⅲ度:Ⅱ度+深在性炎症性皮损,发生于颜面、颈部、胸背部。Ⅳ度:Ⅲ度+囊肿,易形成疤痕,发生于上半身。

1.3 纳入标准 符合痤疮临床表现,治疗前2周内未使用过抗生素、维A酸类药物及皮质类固醇类药物等。此外,服用维胺酯的育龄期女性服药期间和停药后半年内采取避孕措施。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服中药克痤饮汤剂,外用中药熏蒸面部。克痤饮汤剂药物组成:生地黄10g,鱼腥草10g,连翘10g,丹皮10g,石膏10g,知母10g,黄芩10g,丹参10g,白花蛇舌草10g,枇杷叶10g,黄柏10g,桔梗10g,薏苡仁10g,甘草10g,茵陈10g。煎服法:每日1剂,水煎早晚分服,每次服200mL。外用方药以三黄散化裁,药物组成:黄柏20g,黄连10g,大黄30g,姜黄20g,黄芩30g。将上述药物的煎剂1000mL加入中药熏蒸仪中(江苏峥嵘医疗器械有限公司生产),4档功率加热,至有蒸汽均匀喷出,调至2档功率,时间设定为20min,治疗头距患处约15~20cm处,正面熏蒸。每周3次,每次20min。

2.2 对照组 口服维胺酯胶囊,50mg,每日3次[2]。同时外用异维A红霉素软膏,每晚1次[3]。

2组均治疗2周为1个疗程,治疗3个疗程后判定疗效,同时观察记录皮损变化情况。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照文献[4]拟定。治愈:皮损全部消退,仅留色素沉着,无新疹出现;显效:皮损减少70%以上,偶有新疹出现;有效:皮损减少30%以上,仍有新疹出现;无效:皮损减少30%以下,或皮损无改变或增多。

3.2 统计学方法 数据结果采用SPSS11.0统计软件进行处理分析。

3.3 治疗结果 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	40	15(37.5)	20(50.0)	3(7.5)	2(5.0)	87.5*
对照组	38	12(31.6)	14(36.8)	8(21.1)	4(10.5)	68.4

注:*与对照组比较,$P<0.05$。

3.4 不良反应 治疗组在整个观察过程中有3例出现腹部不适或大便稀溏、大便次数增多、肠鸣音亢进。对照组中有2例出现口干或皮肤黏膜轻度干燥,1例出现关节酸痛,6例外用药物后局部刺激不适。

4 讨论

痤疮是临床常见皮肤病,病程长,易反复,是发生于毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病。该疾病是一种与多因素有关的疾病,不仅与体内雄激素水平及其代谢密切相关,同时与皮脂腺毛囊口角化和阻塞,毛囊内微生物如痤疮丙酸杆菌等的生长,以及皮肤的免疫反应等有关。此外,还有遗传因素、饮食因素、环境因素等的影响。中医理论认为,痤疮的发生与上焦肺、中焦脾胃的关系密切,系素体血热偏盛,加之饮食不节,或外邪侵袭,致肺胃积热,脾胃运化失职,内生湿热,循经上熏,同时血随热行,上壅于胸面,气血瘀滞,久而不解,蕴积肌肤,外发而致。病机可归于湿、热、瘀,这与现代医学关于痤疮好发于青少年内分泌激素旺盛时期的发病机制有一致性。克痤饮方中连翘、丹皮、生地凉血,清热,为解毒散瘀要药;黄柏、知母清热,泻相火;石膏、枇杷叶、桔梗、黄芩清肺胃热,祛中、上焦之毒;薏苡仁、茵陈具健脾、祛湿功效,桔梗亦可以宣肺气,引药上行,以助药力直达病所;白花蛇舌草、黄柏解毒养阴;山楂防药伤胃气,配合丹参等有化瘀散结作用。诸药合用,共奏清热解毒、散结消肿、健脾化湿之功。结合现代药理研究,生地、白花蛇舌草、丹参等具有抗雄激素,抑制皮脂腺分泌的作用;黄柏、连翘、鱼腥草等具有抑制痤疮丙酸杆菌、抗炎等作用。外用药中的黄连、黄柏、大黄、姜黄等均具有抗菌、抗炎的功效。加入中药熏蒸仪内局部熏蒸,使药性从毛孔而入,可以进行局部加热加压,疏通腠理,驱毒外出,清除皮肤表面的油脂、皮屑和细菌等的混合物,达到较好的治疗作用。中药克痤饮配合中药三黄散熏蒸治疗痤疮,标本兼顾,内外合治,疗效确切,且未见明显副作用,可行进一步研究。

5 参考文献

[1] 赵辨.临床皮肤病学.3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:935

[2] 张国毅,彭振辉,郝飞,等.不同剂量维胺酯胶囊联合克林霉素凝胶治疗寻常痤疮临床疗效观察.临床皮肤科杂志,2006,35(8):542

[3] 席建元,荣光辉,张琳玲,等.自拟消导汤联合异维A酸红霉素凝胶治疗轻、中度寻常痤疮60例.中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(6):370

[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑).1997:89

第一作者:范建国(1970-),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向为中西医结合治疗痤疮、银屑病等皮肤病。fjg882@163.com

收稿日期:2013-07-18

编辑:吴 宁