

加味泻心汤内服外用治疗痤疮 30 例临床观察

范华云 陈伟炳

(金坛市中医医院,江苏金坛 213200)

摘要 目的:观察加味泻心汤治疗痤疮的临床疗效。方法:将 58 例痤疮患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,予加味泻心汤口服结合外洗;对照组 28 例,口服盐酸多西环素胶囊,外涂 5%过氧苯甲酰凝胶。2 组均治疗 2、4 周观察疗效,并做统计学比较。结果:治疗 2 周、4 周后治疗组愈显率分别为 80.00%和 93.33%,对照组愈显率分别为 53.56%和 71.42%,组间比较差异有统计学意义。结论:加味泻心汤内服外用治疗痤疮有较好的疗效。

关键词 痤疮 加味泻心汤 投药和剂量

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0045-02

近年来,我们采用加味泻心汤内服外用治疗痤疮,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

58 例均为 2010 年 6 月至 2012 年 6 月我院皮肤科门诊临床诊断为痤疮的患者。痤疮轻重程度根据 pillsbury 分类法进行判断^[1],程度属于轻度(I 级)、中度(II 级)、重度(III 级)的痤疮患者纳入本观察。排除 1 周内使用过维 A 酸者,妊娠或哺乳期孕妇,过敏体质者,并发其他系统性疾病以及长期服用糖皮质激素者。随机将患者分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 19~43 岁,平均年龄(23.2±2.31)岁;重度(III 级)4 例,中度(II 级)16 例,轻度(I 级)10 例。对照组 28 例:男 13 例,女 15 例;年龄 20~42 岁,平均年龄(21.5±1.91)岁;重度(III 级)2 例,中度(II 级)13 例,轻度(I 级)13 例。2 组患者性别、年龄、病程、皮损数目及严重程度等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予加味泻心汤加减治疗。基本方:大黄 10g,黄连 5g,黄芩 10g,黄柏 10g,知母 10g。急性发作期皮疹红肿时加桑白皮 10g、地骨皮 10g、栀子 10g;脓包加金银花 10g、蒲公英 30g、连翘 10g;结节加桃仁 10g、红花 10g、丹参 15g;囊肿加法半夏 10g、陈皮 10g、夏枯草 15g;痒重加白鲜皮 10g、苦参 10g;皮脂溢出多加生白术 10g、生薏苡仁 30g、生枳壳 10g、生山楂 15g;大便干加瓜蒌仁 30g;女性月经不调加香附 10g、坤草 10g。用法:每日 1 剂,常规水煎 2 次,取汁 400mL,混匀,分 2 次口服。第 3 煎,取汁 500mL,分 3 次外洗面部。

2.2 对照组 口服盐酸多西环素肠溶胶囊 [商品名:永喜,永信药品工业(昆山)有限公司]100mg,2 次/d。局部外涂 5%过氧苯甲酰凝胶(商品名:斑赛,法国高德美国国际公司),3 次/d。

2 组患者疗程均为 4 周,治疗及观察期间不使用其他口服、注射及外用药物。

3 疗效观察

2 组均于治疗 2、4 周后观察临床症状、体征、临床疗效及不良反应。

3.1 疗效判定标准 根据面部皮损总积分减少的百分率评价疗效。减少率=(治疗前炎性皮损数-治疗后炎性皮损数)/治疗前炎性皮损数×100%。皮损积分减少≥90%判断为痊愈;减少 60%~89%判断为显效;减少 20%~59%判断为好转;减少<20%判断为无效。^[1]

3.2 治疗结果 见表 1。2 组患者在治疗过程中及停药后均未发生明显的不良反应。

表 1 治疗组与对照组治疗 2、4 周后临床疗效比较 例

组别	例数	时间	痊愈	显效	好转	无效	愈显率(%)
治疗组	30	治疗 2 周后	1	23	6	0	80.00*
		治疗 4 周后	2	26	2	0	93.33*
对照组	28	治疗 2 周后	0	15	11	2	53.57
		治疗 4 周后	1	19	7	1	71.43

注:与同时期对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

痤疮是一种发生在毛囊皮脂腺的慢性皮肤病,其发病机制非常复杂,除雄性激素的影响、皮脂分泌旺盛外,毛囊内痤疮丙酸杆菌也是一个重要因素。中医文献称本病为“肺风粉刺”,多因饮食不节,过食肥甘厚味,肺胃湿热,外感风热毒邪,聚于肌肤

中西医结合治疗中老年患者带状疱疹急性期 29例临床观察

郑玉莲¹ 赵善萍¹ 陈光林¹ 张 畅¹ 王 睿²

(1.临安市中医院,浙江临安 311300; 2.杭州市中医院,浙江杭州 310007)

摘 要 目的:观察中药益清祛疤汤配合泛昔洛韦等西药治疗带状疱疹急性期中老年患者的临床疗效。方法:57例50岁以上急性起病的带状疱疹患者随机分为治疗组29例、对照组28例。对照组患者予口服泛昔洛韦等西药,外用硼酸溶液治疗;治疗组在对照组治疗基础上加服中药益清祛疤汤。2组疗程均为10d。观察2组患者止疱时间、结痂时间、脱痂时间、疼痛持续时间,比较2组治疗前后疼痛评分。结果:治疗组患者止疱时间、结痂时间、疼痛持续时间均明显低于对照组。2组患者治疗后疼痛评分均明显低于治疗前,但治疗后组间比较无显著性差异。结论:中西医结合疗法治疗中老年患者带状疱疹急性期在疱疹止疱及结痂时间上较单用西药的对照组有明显优势,且疼痛持续时间更短,值得进一步研究。

关键词 带状疱疹 益清祛疤汤 中西医结合疗法

中图分类号 R752.12

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0046-02

2012年1月至2013年4月间,笔者采用中药益清祛疤汤联合泛昔洛韦等西药治疗带状疱疹急性期中老年患者29例,获得较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 57例均为临安市中医院皮肤科门

诊50岁以上急性起病的带状疱疹患者。应用SPSS19.0统计软件将患者随机分成治疗组29例、对照组28例。治疗组:男12例,女17例;平均年龄(61.46±9.22)岁;平均病程(3.67±1.53)d。对照组:男13例,女15例;平均年龄(63.08±7.24)岁;平均病程(3.31±1.24)d。2组患者性别、年龄、病程等一般情况

而发病。“面部诸疾,取之阳明。”阳明是指手阳明大肠、足阳明胃而言。加味泻心汤方中大黄泻火凉血,活血化痰,攻积导滞,并可利胆退黄;黄连泻火解毒,清热燥湿,长于清胃火,清心经之热,清中焦之热,并可杀虫;黄芩清热泻火,燥湿解毒,长于清肺热,泻上焦之火;黄柏清热泻火,燥湿解毒,长于清下焦实火,清肾火;知母清热泻火,滋阴润燥,可清热除烦、泻肺、止渴,长于清肺胃气分之热,并可滋肾。现代药理研究表明上述五种中药均有抗感染作用,对金黄色葡萄球菌、链球菌有抑制作用^[2],黄柏尚有免疫调节作用^[3]。全方共奏清热解毒,透肌散热之功效。临床再根据患者兼证的不同,随证加减,体现辨证论治特色。第三煎外洗,内外兼治,《理渝骈文》说:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药。所异者,法耳!”因其病位表浅,病灶外露,外治药物不仅可以直达病所,通过透达腠理,舒畅经脉,调和气血,驱邪扶正等机制而发挥局部直接的治疗作用,还能通过肌肤毛窍,渗入脏腑,起到内外合治的作用。同时,外用药物是经皮给药,不受胃

肠道、消化液等诸多因素的影响,通过局部外用发挥药效更佳,内外合治故能效如桴鼓。

本临床研究表明,治疗组治疗2、4周后疗效明显优于对照组,且避免了较长时间使用抗生素致免疫力进一步低下,深部真菌感染,多重耐药菌株产生毒副反应。治疗组疗程越长,疗效越明显,无耐药性,安全普适,值得临床进一步研究和推广。

5 参考文献

- [1] Poli F, Ribet V, Lauze C, et al. Efficacy and safety of 0.1% retinaldehyde/6% glycolic acid (diacneal) for mild to moderate acne vulgaris. A multicentre, double-blind, randomized, vehicle-controlled trial. *Dermatology*, 2005, 210(suppl 1):4
- [2] 高学敏. 中药学. 北京: 中国中医药出版社, 2008:96
- [3] 陈蕾, 邱大琳. 黄柏体外抑菌作用研究. *时珍国医国药*, 2006, 17(5):759

第一作者: 范华云(1971-), 男, 本科学历, 副主任中医师, 从事中西医结合治疗皮肤病研究. fanhuayun163@163.com

收稿日期: 2014-02-07

编辑: 吴 宁