

“清肺泻热汤”治疗中重度肺胃积热型痤疮 30 例 临 床 观 察

陆素花

(海门市人民医院, 江苏海门 226100)

摘 要 目的:观察自拟“清肺泻热汤”治疗中重度“肺胃积热型”痤疮的临床疗效。方法:60 例痤疮患者随机分为 2 组。治疗组予自拟“清肺泻热汤”;对照组予头孢克洛缓释胶囊、维胺酯胶囊口服,外加阿达帕林凝胶外涂。2 组均治疗 45d 后观察并比较临床疗效。结果:治疗组总有效率 96.67%,明显高于对照组的 83.33%。结论:“清肺泻热汤”治疗中重度“肺胃积热型”痤疮有较好的疗效。

关键词 肺胃积热 痤疮 清肺泻热汤

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0048-02

近年来,笔者运用自拟“清肺泻热汤”治疗“肺胃积热型”痤疮,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 60 例均为 2006 年 8 月至 2012 年 8 月本院中医科门诊就诊,且均确诊为中重度“肺胃积热型”痤疮的患者,采用随机法分为 2 组。治疗组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 13~35 岁,平均年龄 21.6 岁;病程 1 个月~20 个月,平均病程 11.5 个月。对照组 30 例:男 19 例,女 11 例;年龄 14~38 岁,平均年龄 22.9 岁;病程 1 个月~21 个月,平均病程 11.9 个月。2 组一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医外科学》^[1]的诊断标准拟定,并符合中医“肺胃积热型”辨证标准。发生于颜面、胸、背等皮脂发达的部位,初起为针头大小的毛囊性丘疹,有的为黑头粉刺样,周围色红,用手指挤压有小米或米粒大黄色脂栓排出,或顶部发生小脓疱,有的形成结节、脓肿、囊肿及疤痕等。新疹不断继发,病程缠绵,此起彼伏,面部皮损面积达 1/2 以上,甚至累积胸背等处,患者自觉患处痒痛,伴有口臭、便秘,舌红苔黄,脉浮数。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照西医治疗痤疮抗菌消炎、调节免疫的原则,给予抗生素头孢克洛缓释胶囊(上海现代制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20020240,0.1875g/粒)口服,每日 2 次,每次 2 粒;维胺酯胶囊(重庆华邦制药有限公司,批准文号:国药准字 H50021842,25mg/粒)口服,每日 3 次,每次 2 粒;阿达帕林凝胶(江苏中丹制药有限公司,批准文号:国药准字 H20064230)外用,每日 1 次,涂一薄层于皮肤患处。

2.2 治疗组 予自拟“清肺泻热汤”口服,基本药物组成:黄芩 10g,桑白皮 12g,石膏 20g,知母 12g。若过食辛辣肥甘,导

致胃热炽盛者,佐以清胃泻热药,加黄连 10g;如有脓肿表现,酌加清热解毒药,如金银花 12g、连翘 12g、乳香 10g、没药 10g;如有便秘者,酌加火麻仁 10g、郁李仁 10g。用法:水煎,每日 1 剂分 2 次口服。

2 组均以治疗 15d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中相关标准拟定。临床治愈:皮损全部消退,或仅面部有少许色素沉着及疤痕,症状消失;显效:皮损大部分消退,症状明显减轻;有效:皮损部分消退,症状改善;无效:皮损消退不明显,症状无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。随访 2 个月,治疗组中治疗有效的患者除 1 例出现痤疮轻度反弹外,其余均未发现复发,对照组中治疗有效的患者中有 5 例出现明显痤疮再生现象。表明上述中药汤剂的远期疗效优于西药。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	24(80.0)*	3(10.0)	2(6.7)	1(3.3)	96.67*
对照组	30	12(40.0)	8(26.7)	5(16.7)	5(16.7)	83.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

痤疮是发生于颜面、胸、背等处的一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症,又称肺风粉刺、酒刺、风刺等,俗称“青春痘”、“暗疮”,是青年男女的常见病。此病病程长,易反复,易形成色素沉着及疤痕结节等,影响美观。造成此病的因素较多,主要是患者正处于青春期,生机旺盛,阳热偏盛,加上饮食不节,过食肥甘厚腻及辛辣之品,湿热瘀滞,阻滞气机,郁久化热化火,进而形成痤疮,故临床青少年患者中“肺胃积热型”最为多见。

“清胰散结方”联合 GEMOX 方案治疗中晚期胰腺癌 12 例临床观察

周丽娜

(常熟市第一人民医院, 江苏常熟 215500)

摘要 目的:观察清胰散结方联合吉西他滨及奥沙利铂(GEMOX)方案治疗中晚期胰腺癌的临床疗效。方法:将 24 例中晚期胰腺癌患者采用随机对照方法分为治疗组与对照组各 12 例,对照组采用 GEMOX 方案治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用清胰散结方。2 组均以治疗 21d 为 1 个周期,治疗 3 个周期后观察患者客观有效率、生活质量改善情况及药物不良反应。结果:治疗后治疗组近期客观有效率为 58.3%,对照组为 50.0%,组间比较差异无统计学意义。治疗组卡氏评分好转率为 50.0%,明显高于对照组的 25.0%。治疗组化疗不良反应发生情况较对照组明显减轻。结论:清胰散结方联合 GEMOX 方案治疗中晚期胰腺癌在改善患者生存质量、减轻化疗毒副作用方面具有一定优势。

关键词 胰腺癌 清胰散结方 吉西他滨 奥沙利铂

中图分类号 R735.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0049-02

近年来,我们采用清胰散结方联合吉西他滨及奥沙利铂(GEMOX)方案治疗中晚期胰腺癌,观察中药对化疗的增效减毒作用,现将结果报道如下。

1 临床资料

24 例均为 2009 年 12 月至 2012 年 12 月期间我院收治的中晚期胰腺癌患者,均经病理或细胞学确诊,CT 检查至少有一个可测量的病灶,体力状态评分(karnofsky,KPS)≥60 分,无明显心、肝、肾及血液学检查异常,无不可控制的高血压与糖尿病,预计生存期>3 个月。将患者随机分成治疗组与对照组。治疗组 12 例:男 8 例,女 4 例;平均年龄 67.8 岁;KPS 评分(67.2±6.8)分;CA199>1000U/mL 者 6 例;伴转移者 7 例,伴疼痛者 5 例。对照组 12 例:男 6 例,女 6 例;平均年龄

66.5 岁;KPS 评分(69.5±7.5)分;CA199>1000U/mL 者 4 例;伴转移者 9 例,伴疼痛者 4 例。2 组患者一般情况比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用 GEMOX 化疗方案:吉西他滨 1.0g/m²,静脉滴注 30min,d1、d8;奥沙利铂 100mg/m²,静脉滴注 2h,d1。21d 为 1 个周期。

2.2 治疗组 化疗方案同对照组,同时给予中药汤剂清胰散结方(所有治疗组患者统一处方,治疗期间中药汤剂每日服用,无间隔),药物组成:蛇六谷 30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,绞股蓝 30g,赤芍 15g,丹皮 10g,丹参 15g,三棱 10g,莪术 10g,白术 10g,茯苓 15g,白豆蔻 5g。由本院中药房统一代

西医治疗本病主要采用抗菌消炎、调节免疫的方法,但较易复发且会产生耐药性,长期使用有一定毒副作用。我们本着中医治病求本的原则,针对此症的病源乃肺经热盛,或伴胃火炽盛,拟“清肺泻热汤”治疗。方中黄芩泻火解毒,清热凉血;桑白皮泻肺消肿;生石膏、知母清热泻火^[1]。以上诸药皆归肺经,清肺经之热。胃热配以黄连清胃泻火;脓肿佐以金银花、连翘散痈消肿,乳香、没药活血止痛、消肿生肌;便秘佐以火麻仁、郁李仁等润肠通便。

近年来,生活方式、饮食习惯的改变,精神压力等也成为了痤疮发生的因素,故在采用中药调理的基础上,还应嘱患者在日常生活、工作中做好自我调整。例如要注意患处皮肤的清洁,少使用对皮肤有刺激、容易阻塞毛孔的化妆品,少食辛辣油腻的食物,睡眠充足等,如此才能取得更为显著的疗效。

5 参考文献

- [1] 陆德铭,谭新华,张绪邦.中医外科学.上海:上海科学技术出版社,2001:153
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:292
- [3] 梁秀宇,朱世博.维胺酯胶囊治疗痤疮疗效观察.辽宁中医杂志,2004,31(7):589
- [4] 杨捷,李景蓉,方锐华,等.阿奇霉素联合阿达帕林凝胶治疗中重度寻常痤疮临床疗效观察.皮肤性病诊疗学杂志,2010,17(6):426
- [5] 李珊,曲剑华,杨岚.痤疮清热合剂治疗肺胃蕴热型痤疮临床疗效观察.中国美容医学,2012,21(2):304

第一作者:陆素花(1979-),女,本科学历,主治医师,从事中医内科、妇科临床研究工作。1024363208@qq.com

收稿日期:2014-05-29

编辑:吴宁