中医综合疗法治疗中重度寻常型痤疮 76 例临床研究

景春晖 夏庆梅 杜天乐 李定超 张 斌

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要 目的:观察中药内服、外敷联合刺络拔罐治疗中重度寻常型痤疮的临床疗效。方法:患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予中药内服、刺络拔罐和面部中药湿敷疗法后倒模,对照组仅予中药内服,治疗3个月后观察并比较疗效及皮损情况。结果:治疗后2组患者丘疹、脓疱、结节囊肿、粉刺积分及皮损总分均较治疗前明显降低,治疗组上述各项评分均明显低于对照组;治疗组总有效率明显高于对照组。结论:采用中医综合疗法治疗中重度寻常型痤疮效果优于单纯服用中药,值得临床推广。

关键词 痤疮 中药复方 刺络拔罐 面膜 外用

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0041-03

寻常型痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,可表现为丘疹、脓疱、结节和囊肿等多形性病理损害。中医多称本病为“粉刺”或“肺风粉刺”。目前西医多采用维A酸和抗生素类药物治疗此病,虽可取得一定治疗效果,但抗生素类药物长期服用会造成严重肝肾毒性,维A酸类药物具有严重眼毒性、光毒性和致畸性^[1],故均不可长期大剂量使

用。采用中医辨证论治治疗则可有效避免西药带来的严重不良反应。近年来,我们采用中药内服、刺络拔罐和面部中药湿敷疗法后倒模的中医综合疗法治疗重度寻常型痤疮,获得较好的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 136例均为2013年1月至12月天

未及异常,B超检查正常;有效:下腹疼痛及伴随症状明显减轻,妇检腹部压痛减轻,子宫活动度改善,双附件区较前柔软,B超提示包块减小,或盆腔积液消失;无效:治疗前后临床症状、体征无改善甚至加重,妇检结果同治疗前,B超检查无好转。

3.2 治疗结果 本组45例患者,治愈28例,有效12例,无效5例,总有效率为88.89%。

4 讨论

盆腔炎性疾病后遗症多由急性盆腔炎迁延不愈或患者体质较弱、病程迁延所致。临床上西医常用抗生素治疗,但疗效往往不甚理想。中医古籍中并无此病名,根据其临床特点,可归属于“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”、“不孕”等范畴。其病因多由经行、产后调护不当,或手术损伤,正气未复,湿热之邪内侵,流注下焦,气血阻滞,瘀血与湿热内结于冲任、胞宫,瘀结不畅,不通则痛所致。治疗重在清热解毒、行气祛瘀止痛。方中金银花、蒲公英、紫花地丁、红藤、败酱草、白花蛇舌草、蚤休重在清热解毒,兼有利湿消瘀散结之功;川楝子、延胡索行气止痛;桂枝茯苓丸出自《金匮要略》妇人妊娠病篇,用

于治疗癥积,现代多用于子宫肌瘤、痛经、卵巢囊肿、盆腔炎等,主要起到活血化瘀消癥的作用,桂枝温阳通脉,配合茯苓增强行气利水之功,桃仁、牡丹皮、赤芍化瘀通络、清热凉血。且现代药理研究证实桂枝茯苓丸具有较好的抗炎作用,对中枢性疼痛和外周性疼痛有明显的抑制作用,并且可提高机体免疫力,具有扶正祛邪的功效。全方有机配伍,共奏清热燥湿、活血化瘀、理气止痛之功,对湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症效果显著,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,丰有吉.妇产科学.6版.北京:人民卫生出版社,2004:268
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑).1997:250
- [3] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2002:313
- [4] 张惜阴.实用妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:837

第一作者:马思明(1988-),女,硕士研究生,从事中医妇科学临床研究。Yilisi999@163.com

收稿日期:2014-09-20

编辑:傅如海 岐 轩

津中医药大学附属保康医院皮肤科门诊接诊的符合中重度寻常型痤疮诊断的患者,随机分为2组。治疗组76例:男18例,女58例;年龄16~32岁,平均年龄(24.58±4.21)岁;病程(2.03±0.52)年。对照组60例:男15例,女45例;年龄18~32岁,平均年龄(25.69±4.12)岁;病程(1.98±0.63)年。2组患者性别、年龄、病程等一般情况比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 痤疮患者皮损严重程度符合《中国临床皮肤病学》^[2]所描述的中重度(Ⅲ-Ⅳ级)寻常型痤疮诊断标准。即中度(Ⅲ级):大量丘疹和脓疱,偶见大的炎性皮损,分布广泛,总病灶数在51~100个之间,结节少于3个;重度(Ⅳ级):结节性、囊肿性或聚合性痤疮,伴疼痛并形成囊肿,病灶数多于100个,结节或囊肿多于3个。

1.3 排除标准 妊娠、哺乳期妇女;患有严重系统性疾病者;患有出血性疾病或有出血倾向者和对治疗中所用到的中药组分过敏者;1个月之内使用过其他药物治疗痤疮者。

2 治疗方法

2.1 对照组 经中医四诊合参后,予中药汤剂内服。基本方:黄芩10g,赤芍10g,丹皮10g,白花蛇舌草10g,丹参10g,浙贝母10g,桑白皮10g,野菊花10g,甘草6g。口渴喜饮者加生地6g,麦冬6g,天花粉10g;舌绛者加知母6g,地骨皮10g;皮损色重者加白僵蚕10g,凌霄花10g,珍珠母10g;面部痒甚者加防风10g,刺蒺藜10g,地肤子6g,白鲜皮6g;睡眠差者加酸枣仁10g,生龙骨10g,合欢皮15g;痛经者加当归6g,郁金10g,香附10g,益母草10g;经期腰膝酸痛者加女贞子10g,墨旱莲10g;大便秘结者加厚朴10g,枳壳10g,大腹皮10g;出油多者加芡实10g,金樱子10g;结节囊肿甚者加瓜蒌皮10g,夏枯草15g,连翘10g,生牡蛎10g。水煎服,日1剂,分早晚服。每周复诊后药物随症加减,共治疗3个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予刺络拔罐疗法配合面部中药湿敷后倒模面膜外敷。

刺络拔罐:患者俯卧位,充分暴露应拔部位,嘱勿移动体位,取大椎和双侧肺俞刺络拔罐,其余背俞穴(双侧膈俞、心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞)仅拔罐不刺破。每次除固定取大椎、双侧肺俞进行刺络放血外,其余背俞穴成组交替取用,每次取4组。待刺穴位常规皮肤碘伏消毒后,一次性采血针快速点刺5~7下,然后于放血部位和其余所选4组背俞穴用闪火法拔罐并留罐8~10min,

每罐出血量3mL为佳。拔完罐后嘱患者当日避风寒勿洗浴。每周1次,共治疗3个月。

中药湿敷、倒模面膜外敷:患者于洁面后,先于面部进行中药湿敷(丹参、黄芩、白花蛇舌草、野菊花、红花、白薇、甘草7味药免煎颗粒剂用蒸馏水200mL调成溶液,用消毒纱布6层蘸药液湿敷患部15min后取下纱布,保留药液),后用一次性面膜纸完全覆盖于面部,脱脂棉遮盖眉、眼、口等部位后,将外敷石膏面膜粉约150g加适量蒸馏水于洁净器皿中搅匀调成糊状均匀涂抹于面部进行倒模。20~30min后,小心揭除面膜并用清水洗净面部。每周1次,共治疗3个月。

2组患者治疗期间均嘱忌食辛辣油腻,养成良好起居习惯,经期暂停一切治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后观察并记录2组患者面部痤疮皮损数变化情况,并记录不良反应。皮损积分具体计算方法见表1^[3]。

表1 痤疮皮损积分计算方法 个

皮损类型	皮损积分				
	0分	1分	2分	3分	4分
丘疹	0~3	4~8	9~15	16~30	多于30
脓疱	0	1~3	4~5	6~20	多于20
结节或囊肿	0	-	-	1~3	多于3
粉刺*	0~8	8~20	21~30	31~50	多于50

注:*包括黑头粉刺加白头粉刺。

3.2 疗效判定标准 上述各项皮损积分相加即为总积分,根据总积分计算疗效指数^[3]。

疗效指数=(治疗前皮损总积分-治疗后皮损总积分)/治疗前皮损总积分×100%

痊愈:仅存少许色素沉着,痤疮皮损基本消退,未见新发皮疹,疗效指数≥95%;**显效:**症状明显减轻,疗效指数为70%~94%;**有效:**症状改善,疗效指数为30%~69%;**无效:**临床症状加重,或疗效指数<30%^[4]。

3.3 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行统计检验。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,统计处理采用秩和检验。计数资料统计方法采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后皮损积分比较 见表2。

3.4.2 2组患者治疗后疗效比较 见表3。

3.5 复发情况 2组患者于治疗结束后1月内各见1例患者痤疮复发,2位患者均自述工作压力过大

致睡眠质量较差,考虑可能因此引起复发,具体原因有待进一步调查研究。

4 讨论

中医学多将中重度寻常型痤疮归咎于血热旺盛、饮食不节、情志失调致痰瘀湿热互结,上蒸于面部。中药内服方中黄芩清热燥湿、泻火解毒,其清泻肺热功效卓著,可有效治疗各类痈肿疮毒;丹皮、赤芍性味苦寒,活血祛瘀、凉血消痈之功卓著;白花蛇舌草、野菊花清热解毒效果强大,能有效清除体内严重炎症反应;丹参不仅具有凉血消痈散结之功,且其所具有的清心除烦安神之效对痤疮治疗更能起到一定协同效果;桑白皮功效泻肺平喘、利尿消肿,由于肺主皮毛,故既可通过泻肺的方式对痤疮治疗起到一定的辅助作用,又能活血消肿散结可有效淡化痤疮患者面部疤痕和痘印;浙贝母清火散结力强,尤擅治疗痤疮伴结节囊肿类皮损;甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热凉血、利湿化痰、散结消痈之功,故对照组治疗后获得较好的疗效。

近年来有研究认为局部微循环障碍、血液黏度增高是痤疮的发病诱因之一^[5]。刺络拔罐过程中,罐内负压的吸引力使局部穴位皮肤充血,改善局部微循环,增强人体新陈代谢,有利于机体炎症的消散和代谢废物、毒素的排出,从而达到治疗痤疮之目的。大椎为人体诸阳之会,肺俞可散发肺脏之热于膀胱经,故取大椎、肺俞刺络放血,既能泻热开窍,又可以祛瘀通络,使体内痰瘀湿热一并随血而出,同时有效降低血黏度,符合内经中“实则泻之”和“菟陈则除之”的原则。且刺络拔罐本身即有一定温热效应,能改善全身血液循环,促进免疫系统活性,加速白细胞和淋巴细胞的吞噬作用,故对痤疮伴结节囊肿者效果尤佳。

中重度寻常型痤疮患者病程较久,多见结节囊肿,考虑配合中药外敷以直接作用于面部。倒模面膜主要成分为石膏粉,利用石膏的发热、冷却、收敛等理化作用,既能促进局部皮肤的代谢及血管的舒张收缩,促进炎症消退^[6],还可有效清除毛囊、皮脂腺中残余分泌物,保证毛孔畅通。这些均是软膜所不能做到的。倒模前我们将临床具有确切外用功效的数味中药调和后湿敷于面部,可有效对皮肤腠理进行疏通。湿敷疗法中所选用的中药体外使用多具

表2 治疗组与对照组治疗前后皮损积分比较 分

组别	时间	痤疮皮损积分				总分
		丘疹	脓疱	结节囊肿	粉刺	
治疗组 (n=76)	治疗前	3.37±0.63	2.94±0.85	3.50±0.50	3.34±0.55	13.16±1.62
	治疗后	0.87±0.87 ^{##}	0.56±0.71 ^{##}	0.75±1.30 ^{##}	0.91±0.61 ^{##}	3.10±2.70 ^{##}
对照组 (n=60)	治疗前	3.37±0.60	2.90±0.93	3.54±0.49	3.24±0.76	13.06±1.28
	治疗后	1.12±0.71 [*]	1.01±0.88 [*]	1.21±1.47 [*]	1.27±0.72 [*]	4.61±2.96 [*]

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,##P<0.05。

表3 治疗组与对照组治疗后疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	76	36	23	14	3	96.05% [#]
对照组	60	18	20	13	9	85.00%

注:与对照组比较,##P<0.05。

有抑菌、抗炎等作用,可有效减轻中重度寻常型痤疮代谢加剧的炎症反应;部分中药还具有一定的抗氧化性和雌激素活性,如甘草中所含的甘草酸既具有激素样抗炎作用,又不存在激素所具有的副作用,故被广泛应用于临床。中药湿敷于面部后,既能通过倒模面膜的物理刺激收敛作用促进药液快速吸收,还能对患者皮肤起到一定缓冲作用,以免石膏面膜对皮肤过度刺激致红斑水肿等过敏现象。

综上所述,采用中药内服、刺络拔罐和面部中药湿敷疗法治疗中重度寻常型痤疮效果较好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 严昉,陈连军.维甲酸类药物在皮肤科疾病治疗中的应用.上海医药,2010,31(4):156
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学.南京:江苏科学技术出版社,2010:1165
- [3] 徐涵,姚志荣,吴瑞琴,等.异维A酸隔日疗法和每日疗法治疗痤疮疗效比较.临床皮肤科杂志,2008,37(6):394
- [4] 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
- [5] 单敬文,翁丽丽,聂明,等.清热解毒化痰散结法对聚合性痤疮患者血液流变学及微量元素的影响.中华中医药杂志,2011,26(10):2425
- [6] 曹志明,雷晓红,董海,等.聚合型痤疮联合治疗分析.临床医学,2010,30(12):94

第一作者:景春晖(1988-),男,硕士研究生,研究方向:中医外科学(皮肤美容方向)。

通讯作者:夏庆梅,副教授,硕士研究生导师。
zhangzhexixx@sina.com

收稿日期:2014-07-11

编辑:吴宁