

中药面膜治疗面部痤疮 45 例临床观察

彭志鹏¹ 王 恒²

(1.昆山东方医院,江苏昆山 215300; 2.无锡春天美容医院,江苏无锡 214000)

摘 要 目的:观察中药面膜治疗面部痤疮的临床疗效。方法:90 例面部痤疮患者随机分为治疗组和对照组。治疗组采用自制中药面膜外敷,每周 2 次,治疗 8 周;对照组口服罗红霉素胶囊(0.15g/次,2 次/d)和外用 0.3%维胺酯维 E 乳膏,治疗 8 周。观察并比较 2 组患者的疗效。结果:治疗组痊愈率 42.2%,总有效率 95.6%;对照组痊愈率 15.6%,总有效率 68.9%。治疗组治愈率、总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中药面膜治疗面部痤疮疗效显著,安全可靠,值得临床推广。

关键词 痤疮 中药面膜 投药和剂量 生产和制备

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)04-0027-02

近年来,我们采用自行研制的中药面膜治疗面部痤疮,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

90 例均为 2013 年 4 月至 2014 年 4 月在昆山东方医院皮肤科确诊为面部痤疮的患者,随机分为治疗组与对照组各 45 例。治疗组男 20 例,女 25 例;年龄 18~37 岁,平均年龄(25 ± 6.1)岁;病程 3 个月~15 年,平均病程 8 个月;根据 Pillsbury 标准分类, I

类 13 例, II 类 17 例, III 类 12 例, IV 类 3 例。对照组男 21 例,女 24 例;年龄 17~35 岁,平均年龄(24 ± 8.2)岁;病程 5 个月~12 年,平均病程 7 个月;根据 Pillsbury 标准分类, I 类 14 例, II 类 17 例, III 类 11 例, IV 类 3 例。2 组患者年龄、性别、病程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 温水洁面后,用消毒过的专用挤压器

过与淋巴细胞表面的共刺激分子受体相结合,形成强烈的共刺激信号,参与 T 细胞的活化^[9-10]。本研究结果表明,与治疗前和对照组治疗后相比,复方扶正消癌 1 号治疗 3 个月后胃癌患者 DC 细胞表型 CD1 α 、CD80、CD83、CD86 表达显著增加,提示复方扶正消癌 1 号能够促进 DC 成熟,进而提升 T 淋巴细胞发挥抗肿瘤的免疫应答作用。

本研究为复方扶正消癌 1 号的临床推广提供了依据,至于复方扶正消癌 1 号降低的 CD8+T 淋巴细胞具体是 TS 还是 TC 还有待进一步研究。

参考文献

- [1] Melief CJ, Cancer immunotherapy by dendritic cells. *Immunity*, 2008, 29(3): 372
- [2] 权继传,解亦斌,田艳涛.国际抗癌联盟胃癌 TNM 分期系统第七版解读. *中华诊断学电子杂志*, 2014, 2(1): 72
- [3] 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: 124
- [4] Conrad C, Nestle FO. Dendritic cell-based cancer therapy. *Curr Opin Mol Ther*, 2003, 5(4): 405
- [5] Vicari AP, Caux C, Trinchieri G. Tumour escape from immune surveillance through dendritic cell inactivation. *Semin Cancer Biol*, 2002, 12(1): 33
- [6] Coventry BJ, Austyn JM, Chrysosidis S, et al. Identification and isolation of CD1 α positive putative tumour infiltrating dendritic cells in human breast cancer. *Adv*

Exp Med Biol, 1997, 417: 571

- [7] Kashimura S, Saze Z, Terashima M, et al. CD83 (+) dendritic cells and Foxp3 (+) regulatory T cells in primary lesions and regional lymph nodes are inversely correlated with prognosis of gastric cancer. *Gastric Cancer*, 2012, 15(2): 144
- [8] Parlato S, Logozzi M, Belardelli F, et al. A new type I IFN-mediated pathway for the rapid differentiation of monocytes into highly active dendritic cells. *Stem Cells*, 2003, 21(3): 357
- [9] Seager Danciger J, Lutz M, Hama S, et al. Method for large scale isolation, culture and cryopreservation of human monocytes suitable for chemotaxis, cellular adhesion assays, macrophage and dendritic cell differentiation. *J Immunol Methods*, 2004, 288(1-2): 123
- [10] Rouard H, Léon A, Klonjowski B, et al. Adenoviral transduction of human 'clinical grade' immature dendritic cells enhances costimulatory molecule expression and T-cell stimulatory capacity. *J Immunol Methods*, 2000, 241(1-2): 69

第一作者:高红芳(1975-),女,医学硕士,副主任医师,主要从事中西医结合肿瘤内科学临床及基础研究工作。g_suit@sina.com

收稿日期:2014-11-13

编辑:韦 杭 吴 宁

清理粉刺或脓疮类的面部痤疮,采用蒸汽美容喷雾机熏蒸患者面部 8min,利用热蒸汽打开面部毛孔,有利于药物的渗透、吸收,直达病灶。取中药面膜配方粉末加入适量蜂蜜水调匀成糊状,敷于患者面部,避开眼周,30min 后用清水洗净。每周 2 次,8 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。每次治疗均在医院进行。

中药面膜制备方法:取丹参 10g、黄芩 15g、栀子 15g、金银花 15g,所有药材干燥,研成细粉,过 300 目筛,混合均匀,备用。

2.2 对照组 用硫黄皂仔细清洁面部后,用消毒过的专用挤压器清理粉刺或脓疮类的面部痤疮,采用蒸汽美容喷雾机熏蒸患者面部 8min,0.3%维胺酯维 E 乳膏(重庆华邦制药有限公司生产,批号:20130208)外涂于患部,每日 1 次,治疗 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。每次治疗均在医院进行。口服罗红霉素胶囊(哈药集团三精诺捷药业有限公司生产,产品批号:20130107),每日 2 次,每次 0.15g,连服 8 周。

2 组患者在治疗期间均嘱注意皮肤的护理,忌用手挤压或搔抓皮损,以免皮损部位再次感染;忌用油脂类、粉类化妆品和含有糖皮质激素的软膏或霜剂;忌饮酒、吸烟;注意清淡饮食,忌用辛辣刺激性食物;保证充足的睡眠。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准 痊愈:90%以上皮损部位消退,色素沉着斑基本消失,肤色基本恢复正常;显效:75%~90%的皮损消退;有效:30%~75%的皮损消退;无效:皮损消退在 30%以下。^[1]

治疗结束 1 个月后随访,新增的皮损数目大于 30%时判定为复发。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件包统计分析处理所有数据,资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组患者疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	19(42.2)*	20(44.4)	4(8.9)	2(4.4)	43(95.6)*
对照组	45	7(15.6)	14(31.1)	10(22.2)	14(31.1)	31(68.9)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 2 组患者均未出现明显与治疗药物有关的皮肤不良反应。治疗组有 3 例患者出现局部用药部位干燥、轻微起皮现象,但治疗效果未受影响。专用挤压器清理粉刺或脓疮时可能有轻微的刺痛感。2 组患者肝肾功能均未出现异常。

4 讨论

痤疮的发生与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染和炎症反应等因素密切相关^[2]。进入青春期后,人体内雄激素特别是睾酮的水平迅速升高,促进皮脂腺发育并产生大量皮脂。同时毛囊皮脂腺导管的角化异常造成导管堵塞,皮脂排出障碍,形成角质栓即微粉刺。毛囊中多种微生物尤其是痤疮丙酸杆菌大量繁殖,其产生的脂酶分解皮脂生成游离脂肪酸,同时趋化炎症细胞和介质,最终诱导并加重炎症反应^[3]。2001 年,中国痤疮治疗共识会推荐的痤疮治疗原则是:外用维 A 酸,口服抗生素^[4]。外用维 A 酸能减轻毛囊上皮细胞的角化过度及角层的黏性,进而减少粉刺形成和加速粉刺的排出;口服抗生素可抑制痤疮丙酸杆菌。

中药面膜治疗以中医药基础理论为依据,通过辨证,选取相应药材,将中药材研磨成粉或煎煮药材获得提取物,添加蛋清、纯净水或蜂蜜等搅拌成糊状,均敷于面部,药物直达患处发挥作用,同时面膜紧贴皮肤表面,揭除时,面部污浊物随面膜一起离开皮肤,促使皮肤毛囊导管通畅和皮肤脂质的顺利排出^[5]。自拟的中药面膜方中栀子、金银花清热解毒,抗菌消炎,清除油脂;丹参活血化瘀,尤其是血热造成的瘀滞,一助黄芩等清热解毒,二除囊肿消瘢痕^[6]。联合美容喷雾机熏蒸面部,舒张毛孔,软化毛囊角化层,补充表层水分,加速面部血液循环,促进皮肤快速吸收药物。研究表明中药面膜外敷治疗面部痤疮疗效明显优于口服罗红霉素联合外用维胺酯维 E 乳膏,且用药安全,值得临床推广。

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).1997:89
- [2] 纪薇,沈德凯.痤疮的病因病机研究进展.中国美容医学,2012,21(3):528
- [3] 马喜兴,刘科峰.痤疮发病机制中的免疫因素.中国美容医学,2011,20(4):694
- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学.南京:江苏科学技术出版社,2011:1165
- [5] 秦建文,宋志刚.中药面膜超声波导入治疗中度寻常性痤疮 60 例.中国民间疗法,2013,21(5):14
- [6] 吴景东,张惠淑,李东子,等.中医治疗痤疮的常用方法.中国美容医学,2010,19(2):294

第一作者:彭志鹏(1978-),男,中专学历,医师,研究方向为中西医结合治疗皮肤损容性疾病。1414273359@qq.com

收稿日期:2014-12-27

编辑:吴 宁