

滋阴清肝消痤方治疗女性痤疮 42 例

★ 邓家侵 范瑞强 刘秋萍 (广东省中医院皮肤科 广州 510120)

摘要:目的:探讨中药滋阴清肝消痤方治疗女性痤疮疗效。方法:84 例随机分为两组,治疗组采用中药复方治疗,对照组采用维胺酯联合米诺环素治疗,2 组同时外用三黄洗剂,疗程均为 4 周。结果:治疗组及对照组疗效经比较,差异无统计学意义,而月经病及睡眠改善方面的比较,差异有统计学意义,表明两组疗效相同,但治疗组中患者的月经病及睡眠方面得到较好的改善。结论:中医药能从整体上改善女性痤疮患者症状,可能通过多种途径达到治疗作用。

关键词:滋阴清肝消痤方;中医药疗法;女性痤疮

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

我们采用中医药疗法治疗女性痤疮,取得了一定疗效,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 84 例均为大学城住校的大学生,随机分为治疗组和对照组各 42 例。病情严重程度按 Pillsbury 分类^[1],治疗组 I 度者 14 例,II 度 15 例,III 度 7 例,IV 度 6 例;痛经者 23 人,月经不调者 36 人,多梦者 42 人,失眠者 26 人;平均年龄 (21.5 ± 2.35) 岁;平均病程 (21 ± 4.5) 月。对照组中 I 度 12 人,II 度 13 人,III 度 9 人,IV 度 8 例;痛经者 26 人,月经不调者 30 人,多梦者 42 人,失眠者 30 人;平均年龄 (22.1 ± 2.19) 岁,平均病程 (19.6 ± 6.5)

月。两组在年龄、病程及皮损严重程度均无显著性差异。

入选标准:(1)年龄 17~25 岁。(2)受试者自愿加入并签署书面知情同意书。(3)在治疗前 1 周内未用抗生素、激素、维甲酸类药物。(4)均伴有月经不调、睡眠不佳(多梦或难以入睡)。排除标准:(1)对相关西药过敏者。(2)未达到常规药品洗脱期要求的受试者。(3)伴有肝、肾功能不全或其它系统性疾病者。

1.2 治疗方法 本试验采用组间及前后对照方法进行。治疗组采用滋阴清肝消痤方加减^[2]:女贞子 20 g,旱莲草 12 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,丹参 20 g,

之长,多夹湿化热而致病。(2)小儿紫癜形成与成人有所区别。小儿脾常不足,也有饮食不节,损伤脾胃,或因湿热内蕴肠胃遇到任何外因,从而引起湿热外发肌肤、四肢,而致本病。(3)从斑点好发部位来看,夹有阴邪。虽是阳斑,但却多发于下半身,《内经》指出“伤于风者,上先受之,伤于湿者,下先受之。”此病夹湿,故多犯人体下部。(4)本病最常继发紫癜肾炎,表现为血尿、水肿等,按照水肿辨证分型常有风水(神经血管性水肿)表现,说明有湿。(5)本组病例虽分成五种证型辨证施治,但临床观察本病患除表现紫癜及出血外,各证型均不同程度地出现夹湿的表现,如阴囊肿胀疼痛,双膝关节肿胀疼痛,双下肢水肿,舌红苔黄腻,脉滑数等。(6)笔者通过对 66 例临床病例中医辨证用药的疗效观察,治疗上除常规以清热解毒、凉血止血,或滋阴凉血为大法外,在初期以疏风清热为法,配合应用淡渗利湿的中药,如藿香、贯众、蝉蜕、防风、土茯苓、地肤子、泽泻、猪苓、萆薢、薏苡仁、芦根、茯苓、茵陈等,往往能取得较好的临床疗效。(7)本病病情缠绵并易于复发,此与湿热内伏血分有关,如对于风热夹

湿之紫癜可以透而达之、泄而清之之法。故在疏风、凉血、解毒、活血、补虚的同时加以祛湿,往往能起到缩短病情和减少复发的效果。(8)此外根据《全国中草药汇编》载^[2],通过实验室研究证明:黄柏有清热、抑菌、保护血小板的作用;黄芩有清热、抗炎、抗变态反应、降低血管脆性以减少出血的作用;秦艽有抗过敏、降低毛细血管通透性的作用。临床上可视病情而加以灵活运用。

总的说来,过去对本病的研究认为热、毒、风、湿、瘀、虚兼而有之,笔者总结临床观察认为岭南地区本病初期多以风热夹湿,故治疗上抓住此特点,辨证用药,可大大提高临床疗效。

参考文献

- [1]王永炎,王庆文.今日中医儿科[M].北京:人民卫生出版社,235-237.
- [2]《全国中草药汇编》编写组.全国中草药汇编·上册[M].北京:人民卫生出版社,1983:770,760.

(收稿日期:2007-10-16)

鱼腥草 12 g, 生地 20 g, 白芍 15 g, 生地 20 g, 甘草 6 g。便秘失眠者加柏子仁 10 g、全瓜蒌 15 g; 月经不调者加当归 9 g、益母草 15 g、香附 10 g; 烦躁易怒者加白菊花 10 g; 湿热重者加蒲公英 12 g、茵陈 15 g; 脓肿者加夏枯草 12 g、连翘 15 g。每日 1 剂, 水煎 2 服。西药对照组参考相关文献^[3]: 口服维胺脂 50 mg, 每天 3 次, 同时配合米诺环素片 50 mg, 每天 3 次。2 组疗程均为 4 周。2 组同时外用三黄洗剂(由黄柏、大黄、苦参等组成), 每日 2 次, 外用以使皮损湿润为度, 治疗期间嘱患者忌食辛辣厚味, 注意作息规律, 勿挤压皮损。

1.3 评分及观察项目 评分参考相关文献^[3]。I 级(轻度 1 分): 黑头粉刺为主, 有散在的炎性皮损; II 级(中度 2 分): I 级加浅表性脓疱, 炎性皮损数目较多, 仅限于面部; III 级(重度 3 分): II 级加深炎性皮损, 发生于面、颈、背部; IV 级(重度 4 分): III 级加囊肿, 易形成瘢痕, 发生在上半身。观察月经病、睡眠情况, 并在疗程完后 1 个月观察病情反复发作情况。

1.4 疗效标准 全部病例进行综合评价, 判定疗效, 根据皮损的改善程度, 计算出疗效指数, 判断疗效。痊愈: 症状、体征基本消退, 疗效指数 $\geq 90\%$; 显效: 症状、体征明显减轻, 疗效指数为 $60\% \sim 89\%$; 有效: 症状、体征改善, 疗效指数为 $20\% \sim 59\%$; 无效: 症状、体征无明显改善, 疗效指数 $< 20\%$ 。总有效率(%) = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计方法 两组临床资料应用统计软件 SPSS 11.5 建立数据库, 计数资料采用 t 检验, 计量资料采用卡方检验。

2 结果

见表 1~3。

病情复发情况, 对照组痊愈及显效的 36 例中有 29 例(80.55%)病情出现反复, 而治疗组痊愈及显效的 32 例中有 11 例(34.37%)病情出现反复。

不良反应: 对照组中所有病例均诉口干、唇干, 15 人出现食欲不振, 2 人诉第 2 周出现眩晕。治疗组有 4 人服药前 3 天出现胃纳不适, 以后逐渐改善。

表 1 两组疗效相比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	42	23	9	8	2	76.19	>0.05
对照组	42	25	11	5	1	85.71	

表 2 月经病改善情况比较

组别	例数	改善	无改善	有效率(%)	P 值
治疗组	42	36	6	85.7	<0.05
对照组	42	25	17	59.5	

表 3 睡眠改善情况比较

组别	例数	改善	无改善	有效率(%)	P 值
治疗组	42	37	5	88.1	<0.05
对照组	42	21	21	50.0	

3 讨论

痤疮是青年人群中常见病之一, 据美国的一些调查研究报告示在青春发育期, 痤疮的发生率女孩可达 90.6%。一般认为痤疮的病因主要与高雄性激素水平、皮脂腺功能亢进、毛囊漏斗部皮脂腺导管角化、毛囊内痤疮丙酸杆菌等微生物感染有关^[4]。故目前治疗多从抗角化、抗炎、调节性激素水平方面着手^[5]。而相应的西药综合治疗也能收到一定疗效, 但副作用也不少^[3]。

我科名中医禰国维教授认为本病在于“肾阴阳天癸平衡失调, 相火妄动”, 其标在“肺胃积热、血热瘀滞”。范瑞强教授在此基础上认为肝肾同源, 情志失调则肝失疏泄, 肝经郁热, 肝肾阴虚, 脏腑功能紊乱则湿、热、痰、瘀内生, 女大学生平时学习压力大, 精神紧张, 患病后由于过于注重皮肤病情, 加重情志因素对病情的影响, 形成恶性循环。故本研究主要采用范瑞强教授提出的滋阴清肝消痤方加减, 其中女贞子、生地、旱莲草滋阴补肾, 柴胡、郁金疏肝解郁, 丹参凉血化瘀, 鱼腥草清热解毒。

本研究结果显示, 两组疗效差别无统计学意义, 但中医药治疗组在改善睡眠、月经不调方面优于西药对照组($P < 0.05$)。可见中药与西药疗效相当, 但前者能改善患者的伴随症状, 不单纯治疗面部皮疹, 可能从整体多途径, 包括内分泌方面的调节而达到效果^[6]。且复发率相对较低。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏出版社出版, 2001: 936.
- [2] 张晓梅. 范瑞强教授治疗女性痤疮经验撷菁[J]. 中医学刊, 2004, 4: 58.
- [3] 瞿军生. 维胺脂胶囊和盐酸米诺环素治疗囊肿性痤疮临床疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(8): 619.
- [4] 刘根起, 陈树民. 痤疮严重程度分级系统及其研究进展[J]. 国外医学皮肤病学分册, 2003, 29: 361-365.
- [5] 张谊之, 张敏, 徐利, 等. 女性痤疮血清性激素及胰岛素样生长因子-1 的研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 1999, 15: 142-144.
- [6] 杨慧敏, 张景龙, 张广中. 育龄女性痤疮的内分泌水平测定及中医辨证治疗分析[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2004, 3: 9.

(收稿日期: 2007-10-10)