

中西医结合治疗寻常性痤疮 68 例

章建平

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:寻常性痤疮;中西医结合疗法;复方痤疮酊;清热解毒药

中图分类号:R 758.733 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)02-0016-01

2000 年 6 月~2002 年 7 月,笔者采用内服中药、外用复方痤疮酊的中西医结合方法治疗寻常痤疮 68 例,并与西药组对照观察,疗效满意,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者均为我院皮肤科门诊病人,随机分为 2 组。中西医结合组 68 例,男 39 例,女 29 例;年龄 14~30 岁,平均 20 岁;病程 2 个月~5 年,平均 1.6 年。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 13~32 岁,平均 21.2 岁;病程 1 个月~6 年,平均 1.9 年。2 组病人一般情况及皮疹类型基本相同,具有可比性。所有病人进入治疗前 2 周内停用一切抗生素和治疗痤疮的药物,酒精过敏者不纳入。

1.2 诊断标准 符合《中西医临床皮肤病学》的临床诊断标准^[1],皮疹以粉刺、丘疹、脓疱为主的轻中度寻常痤疮,且面部皮疹数 25 个以上,重度及聚合性痤疮不纳入。

2 治疗方法

中西医结合组内服中药方:黄连 15g,黄柏 15g,茵陈 10g,虎杖 10g,野菊花 10g,蒲公英 10g,丹参 10g,焦山楂 10g,生甘草 8g。水煎取汁 200mL,日 1 剂。并外用复方痤疮酊(氯霉素 1g、洁霉素 2.4g、0.5%甲硝唑 50mL、复方丹参液 20mL,加入等量 75%的酒精),用前摇匀,适量外用,每日 3 次。

对照组服维生素 B₂20mg,每日 3 次;甲硝唑 0.4g,每日 2 次。2 组病人均以 15d 为 1 个疗程,疗程结束后判定疗效。2 组病人嘱忌辛辣、油腻之品,戒搽化妆品。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。治愈:皮损消退,自觉症状消失。有效:皮损消退 30%以上。无效:皮损及症状无变化或消退不足 30%。

3.2 治疗结果 中西医结合组 68 例,治愈 40 例(58.8%),有效 24 例(35.3%),无效 4 例(5.9%),内口清除术;术中探查未发现瘻道者,据肛隐窝腺感染学说,应彻底清除相对应的肛隐窝及肛腺。

参考文献

[1]柏连松.简明肛肠病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.123

总有效率 93.5%;对照组分别为 9 (30%)、10 (33.3%)、11 (36.7%),63.3%。前者明显优于后者, $\chi^2=12.89, P<0.01$ 。治疗组中有 3 例轻度皮肤干燥,均能耐受,对照组中有 4 例病人出现胃肠道反应。

4 讨论

寻常性痤疮主要发生于青春期,发病机理目前尚未完全清楚,一般认为与以下因素有关:雄性激素水平升高,皮脂腺功能亢进,毛囊、皮脂腺导管角化和阻塞,毛囊内微生物(主要是痤疮丙酸杆菌)的异常增生及宿主的炎症反应。临床各种药物治疗主要是通过以上环节的干预而起到治疗作用。

酊剂能显著减少皮脂腺的分泌,丹参液能改善微循环障碍和改善血液流变学,氯霉素为广谱抗生素,甲硝唑为治疗厌氧菌感染的基本药物,洁霉素对痤疮丙酸杆菌有很强的抑菌作用^[2]。

中医认为本病多因饮食不节,过食肥甘厚味,致肺胃湿热,复感毒邪,上越肌肤所致。《医宗金鉴·外科心法》记载:“此症由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”治则当清肺胃湿热,凉血解毒。方中黄连、黄柏、茵陈、虎杖清热燥湿,体外抑菌试验显示痤疮丙酸杆菌对上述中药高度敏感^[3];蒲公英、野菊花清热解毒,散结消肿;丹参凉血祛瘀;焦山楂健脾和胃,监制药物苦寒败胃;甘草调合诸药。全方共奏清泻肺胃热毒之功,促进皮损消退。该方与外用药合用,既发挥了中药的治疗效果,又避免了内服抗生素的副作用,相得益彰,值得临床推广。

参考文献

[1]王坤山.中西医临床皮肤病学[M].北京:中国中医药出版社,1996.352
[2]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科技出版社,1989.85
[3]黄畋.48 种中药对痤疮丙酸杆菌的抑制作用[J].中华皮肤科杂志,1992,25(5): 307~308

(收稿日期:2003 - 01 - 14)

[2]张东铭.肛肠外科解剖生理学[M].西安:山西科学技术出版社,1989.30~31
[3]黄乃健,孙洪生,李殿伟,等.肛瘻膏治疗小儿肛瘻的临床研究[J].中国肛肠病杂志,2002,22(5): 9

(收稿日期:2003 - 01 - 27)