

联合中药皮肤剥脱剂治疗皮肤色素痣及雀斑的疗效观察

李云霞 薛唯信 胡葵葵 林涛 黄和平

(江西医学院第二附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨皮肤剥脱剂加入中药治疗面部色素痣和雀斑的临床效果。方法:联合中药皮肤剥脱剂治疗皮肤色素痣及雀斑 221 例,并分析其临床效果。结果:共治疗色素痣 176 例,其中痊愈率 86.93%,显效 6.82%,有效 5.11%,无效 1.04%;雀斑 45 例,痊愈 84.44%,显效 8.89%,有效 6.67%。所有病例经 3~12 个月随访,未出现毒副作用。结论:在化学皮肤剥脱剂中加入中药制剂可以减少化学剥脱剂的用量与浓度,减少术后局部的炎症反应,促进皮肤愈合。

关键词:色素痣;雀斑;中西医结合疗法;中药剥脱剂;化学剥脱剂

Abstract: Objective: To observe the clinic effect of treating pigment nevus and freckle with combined skin peel solution. Methods : 221 cases of facial skin pigment nevus and freckle were treated with chemical solution combining chemical drug and traditional medicine, and then the clinic effect were observed. Result :By 3~12 month followed-up, All of 221 cases were reserved good result and no side-effect were observed. In 176 cases of pigment nevus, the rate of healing result was 86.93%, good 6.82%, general 5.11% and no-effect 1.04%; 45 cases of freckle, healing rate was 84.44%, good 8.89%, general 6.67%. Conclusion : By combined with traditional medicine, the concentration and dosage of chemical peeling solution can be reduced for a good result, the combined peeling solution is a safer and effective remedy for treat facial skin lesion with lesser local inflammatory reaction and quick repaired skin.

Key words: pigment nevus; freckle; traditional medicine effect

中图分类号:R 758

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0013-02

我们自 2003 年 1 月~2004 年 1 月期间在常用的化学剥脱剂中加入中药成分,治疗面部色素痣和雀斑 221 例,取得了良好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共有患者 221 例,其中男性 32 例,女性 189 例;年龄 19~55 岁。面部色素痣 176 例,面积大小在直径 0.1~1.0cm 之间,其中皮内痣 125 例,交界痣 35 例,混合痣 16 例;雀斑 45 例,形态不规则,分布在两颧部位。全部患者诊断明确。

表 2 2 组完全流产者流产后引导出血量比较 例(%)			
组别	量少	量中	量多
治疗组	36(45.57)	39(49.38)	3(3.80)
对照组	28(35.44)	35 (44.30)	15(18.99)

注:2 组比较, $P<0.05$ 。

2.3 出血持续时间 2 组完全流产者阴道出血持续时间比较有显著性差异 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组阴道出血持续时间的比较					d(%)
组别	n	$(\bar{X} \pm Sd)$	出血时间		
			$\leq 7d$	8~14d	$\geq 15d$
治疗组	78	8.04± 3.26	34(43.59)	40(51.28)	3(3.85)
对照组	77	13.02± 5.67	15(19.48)	38(49.35)	24(31.17)

3 讨论

药物流产终止早孕的机理为米非司酮通过竞争性结合孕酮受体,而使蜕膜及绒毛变性坏死,内源性前列腺素释放而诱导流产。米索前列醇可促进子宫收缩,宫颈软化,宫口开大,从而促进蜕膜及绒毛排出^[1]。但由于米非司酮并不直接作用于孕囊,蜕膜受损变性并非均匀性的,药物流产者对药物的吸收、代谢快慢及体内孕酮受体的多少致使蜕膜产生变性的程度不同^[2]。加上内源性前列腺素水平的影响,均有可能导致药流过程中个体出血量以及出血时间的差异。国内有报道^[3]

1.2 剥脱剂的种类与配制 (1) 表浅性剥脱剂: 果酸系列 (70%乙醇,90%乳酸,50%苹果酸,50%柠檬酸),Jessner 液 (雷锁辛,水杨酸,85%乳酸,95%乙醇)。(2)中度剥脱剂: 中药剥脱剂 (斑蝥、鸦胆子、硼砂、儿茶、蒲公英、芦荟、大黄、生石灰、安息香、枇杷叶、巴豆油、丁香油),35%三氯乙酸。(3)深度剥脱剂: 无痛酚 (石炭酸、达克罗宁、樟脑、无水酒精、甘油组成),缓冲酚 (64%苯酚、皂甲酚、巴豆油、橄榄油、蒸馏水)。

1.3 方法 根据随机分配原则将所有患者皮肤色素痣和雀斑分为表浅病变组、中等病变组 (病变涉及真皮浅层) 和深度药物流产的平均出血时间为 18d,常因出血时间长而造成贫血、子宫内膜炎等并发症。

本研究将五加生化胶囊用于药物流产,观察其对流产结局、出血情况及出血时间的影响,发现该药物对药物流产完全流产率无影响,可缩短流产后阴道出血时间,减少出血量,与对照组比较有显著性差异。五加生化胶囊由刺五加浸膏、当归、川芎等 6 味药组成,具有益气养血、活血化瘀之功能。同时该药物对子宫平滑肌有兴奋作用,收缩子宫之功效,促使孕囊及残留的绒毛、蜕膜排出体外,起到药物清宫的作用。本研究中 2 组孕囊排出时间无统计学意义,可能与中成药在服药后,短时间内疗效不显著有关。但治疗组对于对照组相比较,阴道出血减少,出血时间缩短,二者有显著性差异,故该药不失为一种有效的药物流产辅助用药,值得临床应用。

参考文献

[1]余江,张进,宋岩峰.米索前列醇在妇产科临床的应用[J].中华妇产科杂志,1998,33(1): 55
[2]徐复旦,石永恩.口服不同剂量 RU486 对妊娠蜕膜及绒毛组织影响[J].中华妇产科杂志,1992,27(1):46
[3]李郁.国内米非司酮药物流产负压吸宫人工流产妇科出血量和血清铁蛋白测定[J].实用医药杂志,1992,8(1): 15

(收稿日期: 2005-03-16)

病变组（病变涉及真皮深层）；对应的各组病例分别采用表浅、中度和深度剥脱剂。消毒皮肤后，对于表浅病变，用棉签蘸药液先涂其上，用针头行表浅均匀刺划；对于较深的病变如色素痣，边刺边涂药，使药液均匀渗入病变基底部。全脸剥脱时，术中进行心电监护，术后留观 2~7d。治疗后，病变由霜白到结痂，约 5~15d 左右脱痂，呈粉红色的创面，半个月后出现色素沉着。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^① 采用目测法，距患者 1m 外观察皮损与正常皮肤的差别。治愈：治疗 3 个月后，皮肤原病变完全消失无复发，色素沉着消退达 80%以上。显效：皮肤原病变消退 80%以上，复发率小于 20%，色素沉着消退达 50~80%。有效：皮肤原病变消退 50~80%以上，复发率 20~50%，色素沉着消退 50%以下。无效：皮肤原病变消退 50%以下，术后局部色素沉着较重。治疗雀斑进行全脸剥脱后，还发现术后不仅雀斑治愈，皮肤的弹性也增加，色泽佳，皱纹减少。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 病种及疗效统计					例(%)
病种	n	痊愈	显效	有效	无效
色素痣	176	153 (86.93)	12 (6.82)	10 (5.68)	1 (0.57)
雀斑	45	38 (84.44)	4 (8.89)	3 (6.67)	0

3 讨论

3.1 目前常用的换肤术有化学换肤术、激光换肤术和磨皮换肤术。激光换肤术易导致皮肤花斑和色素沉着，且费用较高；磨皮换肤术的深度较难以控制，若穿透较深会进入皮下组织引起永久性瘢痕；化学换肤术是常用的一种，但化学剥脱后，可能通过皮肤发生化学剥脱剂的全身吸收而引起毒性反应，且术后皮肤修复的时间较长。为解决这些问题，作者通过在现有的化学剥脱剂中填加中药成分，以降低化学剥脱剂中的化学药物浓度与剂量，使剥脱剂的作用范围与深度的可控性增强，临床实验证实本组联合皮肤剥脱剂可使临床操作达到较适应的剥脱深度和较快的皮肤修复，具有显著的疗效。

3.2 剥脱深度的判断 一般来说，我们根据外用剥脱剂后患者皮肤的外观、肿胀程度和皮肤恢复正常色泽所需的时间 3 个方面来判断药物的浓度大小与剥脱皮肤的深浅。浓度低时，剥脱的皮肤发红；浓度增加后，穿透作用加深，呈白霜外观；浓度较低时白霜表现稀疏且不规则，而高浓度时白霜表现均匀而浓密；进入深度真皮或皮下层后，就呈现灰白色的外观。

3.3 作者还发现在全脸剥脱时，不仅原有的雀斑等皮肤病变得到了治愈，脸部的皱纹也得到了明显的改善，与文献报道一致，化学剥脱术的除皱效果较激光除皱明显而持久^②。具体的作用机制还未完全明了，有待于进一步的研究。在实验中我们还观察到应用本组皮肤剥脱剂后创面的局部炎症反应明显减轻，皮肤的平均愈合时间也明显缩短，且越表浅的病变最终效果越好。分析原因除了降低了药物的浓度使组织的创伤减轻外，可能加入的中药成分具有保护局部组织、促进创面愈合的作用，具体机制还有待于进一步研究。本制剂对于雀斑与色素痣的临床治疗效果无明显的差异。

参考文献

[1]戚可名,王佳琦,刘珍君,等.女性美容整形外科[M].北京:人民军医出版社,2001.289
[2]肖燕,雷华,李青峰.九种化学剥脱剂对猪皮早期组织学影响的实验研究[J].中国美容医学,2003,12(1):16~18
[3]Eul SY, Duck SA. Repotr of phenol peel for Asians[J]. Plast Reconstr Surg, 1999,103(1):207~217
[4]梁虹,贺孟泉,方春红,等.中药皮肤剥脱剂对豚鼠皮肤损伤的实验研究[J].中华医学美容杂志,2001,7(3):141~143
[5]桑海霞.化学剥脱术治疗面部皮肤病 2000 例临床体会[J].中华医学美容杂志,1996,2(4):210~211
[6]Chew J, Gin I, Rau KA, et al. Treatment of upper lips wrinkles: a comparison of 950 Micosec dwell time carbon dioxide laser unoccluded Baker’s phenol chemical peel[J]. Dermatol Surg, 1999: 262~266

(收稿日期: 2005-01-30)

类风湿性关节炎中西医结合护理观察

蓝丽萍 叶剑芳

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:类风湿性关节炎;中药离子透入;康复训练;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0014-01

类风湿性关节炎是临床常见的风湿疑难病，属于中医“痹症”范畴。笔者通过对患者实施多方位的中西医结合护理，促进康复，取得较满意的临床近期疗效。现总结如下：

1 临床资料

1.1 本组病例均符合 1987 年美国风湿协会类风湿性关节炎的诊断标准。康复组 40 例，男性 9 例，女性 31 例；平均年龄为 37.4 岁；病程 3 月~18 年。对照组 40 例，男 11 例，女性 29 例；平均年龄为 42.1 岁；病程 2 月~19 年。治疗方案为我院协

定处方通关解毒汤（每日 1 剂），非甾类抗炎药，小剂量激素（强的松片每日 10mg），小剂量免疫抑制剂（甲氨喋呤 7.5mg 每周 1 次静脉推注）。

1.2 观察方法

1.2.1 康复组 治疗前后主要检查晨僵情况，关节肿痛数，20m 步行时间，血沉，RF 滴度，及 X 线片。康复组常规护理直流电中药离子透入治疗。3 个月为 1 个疗程。具体操作见护理要点。（下转第 16 页）