

中西医结合治疗痤疮 136 例

余智茂¹ 陈应周²

(1 福建省漳浦县中医院 漳浦 363200; 2 福建省诏安县太平卫生院 诏安 363500)

关键词: 痤疮; 中西医结合疗法; 清痤汤; 必麦森; 外用

中图分类号: R 758.73³

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0056-01

寻常性痤疮是青春期的常见病,系毛囊及皮脂腺慢性炎症。中医学称“肺风粉刺”、“面粉渣”、“酒刺”,俗称青春痘,在青春期后大多可自愈。本作者自拟清痤汤运用总结归纳如下:

1 临床资料及治疗效果

观察病人均是门诊病人,其中男性 73 例,女性 63 例;年龄最小 17 岁,最大 35 岁;病程最短 1 个月,最长 5 年;寻常型 94 例,脓疱型 22 例,聚合型 20 例。结果治愈 124 例,治愈率 91.1%;其中治愈寻常型 93 例,脓疱型 18 例,聚合型 13 例;好转 8 例,无效 4 例,有效率 97.1%。

2 治疗方法

中药清痤汤,方中有:丹参 15g、生地 12g、玄参 12g、银花 15g、连翘 15g、虎杖 15g、黄芩 15g、桑白皮 15g、浙贝母 10g、山楂 15g、夏枯草 10g、甘草 5g,每日煎 1 剂内服,15d 为 1 个疗程。加减:脓疱型加重银花至 30g、蒲公英 30g,聚合型加威灵仙 15g、莪术 10g,女青年经期加重、月经不调加柴胡 9g、益母草 12g 等。西药:外用必麦森,外涂 1d2 次。脓疱型或聚合型加用菲宁达软膏外涂,1d2 次。重症可试用内服乙雌烯酚 1mg,1d1 次,内服加配维生素 B₂、B₆、A、C 等。脓疱型可适当内服西药抗生素等,在用药期间尽量少食辛、香、酒、腻的食品,多食水果清淡为主。

3 体会

现代医学认为,痤疮系毛囊皮脂腺的慢性炎症,是一种综合病症,其发病机制尚未完全明了,皮脂的淤积、毛囊内细菌、螨虫等微生物感染、内分泌因素是痤疮发病主要因素,雄性激素在痤疮的发病过程中起重要作用。此外,其发病与过

食油腻,便秘,精神紧张,遗传因素,锌缺乏,环境潮热,不恰当使用化妆品或口服肾上腺皮质激素、苯妥因钠、异烟肼等有关。痤疮高发于脸面部,前额胸背,初起皮疹,为芝麻或绿豆大小,红色,挤出黄色粉渣。遗留瘢痕,皮疹分布部分可扩大成黄豆大小,呈暗红色,消退后形成瘢痕疙瘩。挤压可合并感染,如痤疮丙酸菌的感染。去除病因,积极综合治疗,一般愈后良好。结节型、脓疱型、聚合型的治疗比较棘手,早治疗、合理用药,有利于青春期男女的身心健康和美容。

中医学认为,痤疮的形成是素体血热偏盛,饮食不节、外邪侵袭是致病重要条件,肺热、血郁痰结、湿热内蕴是发病的内在因素。因此整体疗法应抓住清肺泄热、化湿祛郁、消痰软坚、活血化瘀,使病理产物清除。故拟方清痤汤方中银花、连翘、虎杖、黄芩、桑白皮清肺泄热,解毒;山楂、丹参、夏枯草、生地、玄参凉血祛瘀、软坚散结。又不违背现代医学关于雄性激素增加、皮脂腺分泌旺盛、痤疮丙酸感染等发病机理,现代药理证明,生山楂、虎杖能抑制皮脂腺雄性激素分泌;银花、连翘、蒲公英能抑制多种细菌感染;丹参、威灵仙能有效改善全身和局部血液循环,使局部组织水肿、充血、炎症得到改善,抑制组织胺氧化酶的活动,抑制纤维组织的合成,促进创口愈合和组织修复。

本人认为痤疮的发生是青年男女青春期的象征,对本症的治疗,取中西医结合疗法,取长补短,内服以中药清痤汤为主,治其本;外用以必麦森、菲宁达为主,治其标;标本兼治,效果良好,值得探讨。

(收稿日期: 2005-03-07)

中西医结合治疗斑秃 60 例疗效观察

孙华娣

(浙江省慈溪市中医院 慈溪 315300)

关键词: 斑秃; 中西医结合疗法; 中药煎剂; 确实缩松; 利多卡因; 维生素 B₁₂

中图分类号: R 758.71

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0056-02

斑秃是一种常见病,病因尚不明确。我科采用中药内服结合局部注射治疗 60 例,取得较满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

60 例中男性 42 例,女 18 例;年龄 18~56 岁,平均 34.6 岁;病期 7d~3 年;皮损 1~6 个,为圆形、椭圆形,边界清楚的脱发区,直径约 1~4.5cm(普秃和大面积广泛的斑秃病不在

观察范围);文化程度:初中 17 人,高中 24 人,大专 12 人,本科 7 人;职业:工人 11 人,农民 2 人,商人 13 人,驾驶员 14 人,干部 12 人,学生 8 人。

2 治疗方法

2.1 自拟中药基本方 熟地 30g,丹皮 10g,菟丝子 15g,枸杞子 15g,何首乌 15g,明天麻 10g,泽泻 10g,茯苓 10g,当归