

# 中西医及皮肤美容结合治疗痤疮 350 例

李云霞

(南昌大学医学院第二附属医院 南昌 330006)

关键词: 中西医结合疗法; 皮肤美容; 痤疮; 枇杷清肺饮; 去痤疮粉

中图分类号: R 758.73'3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0058-01

痤疮, 中医称粉刺, 是一种毛囊皮脂腺结构的慢性炎症<sup>[1]</sup>, 多发生于颜面部, 是由于心肺胃蕴热、血热郁滞而成。因其诱因复杂, 常使病情缠绵难愈, 迁延日久, 是青春期男女常见皮肤病。笔者从 2002 年以来采用中西药及皮肤美容的方面治疗痤疮获得满意疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

350 例痤疮患者均为门诊病人, 其中男 165 例, 女 185 例; 年龄在 16~45 岁之间; 病程 1 个月~10 年不等; 其中属于寻常型 75 例, 脓疮型 125 例, 结节增生囊肿型 110 例, 萎缩型 40 例。发病的诱因多为过食甘辛辣、喜烟酒、用化妆品, 长期便秘等。

## 2 治疗方法

### 2.1 中西药内服

2.1.1 中药 以枇杷清肺饮为基本方加减, 方为枇杷叶 10g、桑白皮 10g、黄芩 10g、生地 15g、栀子 10g、野菊花 10g、苦参 10g、生石膏 30g、玄参 10g, 水煎服, 每日 1 剂, 20d 为 1 个疗程。皮脂溢出者多加生薏米 20g、生白术 10g、生枳壳 10g、白花蛇舌草 10g, 脓疮多者加蒲公英 15g、地丁草 15g、败酱草 15g、蚤休 10g, 肠胃积热加大黄 10g、枳实 10g, 形成囊肿结节加夏枯草 10g、贝母 10g、桃仁 10g、红花 10g、山楂 10g, 形成疤痕者加昆布 10g、海藻 10g、炒莪术 10g。

2.1.2 西药 (1) 四环素、强的松片、葡萄糖酸锌片、维生素 B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>, 每日 3 次, 每次各 2 片; 乙烯雌酚 1mg, 每天 1 次; 10d 为 1 个疗程。为化妆品过敏的加抗过敏治疗。

### 2.2 皮肤美容外治法

2.2.1 去痤疮粉 白芷 15g、苦参 20g、贝母 20g、黄连 2g、丹参 10g、黄芩 10g、白鲜皮 10g、薄荷 10g 打成细粉(过 160 目筛), 加入石膏倒模粉内, 供倒模面膜用。外治操作: 患者平卧, 控油洗面奶清洁面部, 双氧水消毒, 盐水冲洗, 用消毒暗疮针清理黑头及分泌物; 再消毒冲洗, 然后倒面膜。每 3 天 1 次, 10 次为 1 个疗程。

2.2.2 外用擦剂 40%酒精 100mL、灭滴灵 4g、氯霉素针 1g、红霉素 0.3g、硫酸锌 2g、强的松 0.1g, 患者带回家, 每天 2~3 次涂患处。

## 3 治疗结果

参照国家中医药管理局颁布实施的《中华人民共和国中医药行业标准》中的《皮肤科病证诊断疗效标准》, 痊愈(皮肤损害消退, 皮肤油腻现象消失, 自觉症状消失)220 例, 占 88%; 好转(皮损消退 30%以上, 皮肤多油现象明显改善, 自觉症状明显减轻)29 例, 占 11.6%; 未愈(皮损, 油腻及症状无明显变化, 或皮损消退不足 30%)1 例, 占 0.4%: 总有效率 99.6%。

## 4 体会

祖国医学认为<sup>[2-3]</sup>, 粉刺发病机理不外有 3 点: (1) 过食肥甘或辛辣, 致肠胃湿热内蕴, 郁热上逆, 循经上犯; (2) 肺经风热熏蒸, 蕴阻肌肤; (3) 脾失健运, 水湿内停, 湿郁化热, 酿湿成痰, 痰热互结致血瘀而成囊肿、结节。故治宜清热化痰祛瘀, 健脾化湿导滞。以枇杷叶、黄芩、栀子、野菊花、桑白皮、生石膏清泻肺热; 大黄、枳实行气导滞, 除肠胃积热; 丹参、贝母、桃仁、红花、山楂、夏枯草活血化痰兼凉血散结; 生薏米、生白术、生枳壳、白花蛇舌草、苦参健脾化痰, 燥湿消油腻; 蒲公英、地丁草、败酱草、蚤休清热排脓排毒; 昆布、海藻、炒莪术活血化痰散结。去痤疮粉有清热消炎消肿、排脓愈创之功。诸药合用, 内外兼治, 使面部经络通畅, 热毒得以排泄, 囊肿结节得以消散, 炎症得以消退。

现代医学认为<sup>[4]</sup>, 痤疮的发病与雄性激素分泌过多、皮脂腺功能亢进, 细菌感染、代谢紊乱、胃肠功能障碍(便秘)或化妆品过敏有关, 故西药的作用是调节内分泌、平衡代谢、控制感染或抗过敏; 外用擦剂可以消炎杀虫, 促进浸润吸水消散。中西结合, 表里兼治, 既能清热凉血、健脾化痰、化痰散结、平衡代谢及调节内分泌、控制感染, 又能消炎消肿、排脓愈创、促进伤口愈合, 异曲同工, 故取得满意疗效。

### 参考文献

[1]戴玉. 中医美容大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.202  
[2]陆德铭. 中医外科[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.153  
[3]郭士军, 陈远森. 中西医结合治疗寻常型痤疮 148 例疗效观察[J]. 中国美容医学, 2003, 12(2): 31  
[4]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990.833~836

(收稿日期: 2005-02-10)

有良好抗菌作用; 病毒唑具有抑制呼吸道合胞病毒、流感病毒等病毒生长的作用; 联合用药有效地控制感染性病灶, 可促进局部组织的血液循环, 改善局部营养状况, 以消除咽喉部红肿、疼痛以及发热等症状。通过本临床观察显示治疗组

总有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。本方案是治疗急性扁桃体炎的一种有效方法, 值得临床应用。

(收稿日期: 2005-04-08)