

中西医结合治疗黄褐斑疗效比较

高分飞¹ 汪全俊² 陆萍³

(1 汕头大学医学院药理学教研室 广东汕头 515041; 2 江西省洪城监狱医院 南昌 330013;
3 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 黄褐斑; 疗效比较; 中医药疗法; 药物疗法

中图分类号: R 758.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0031-02

黄褐斑又名肝斑、妊娠斑、蝴蝶斑,是发生于面部的一种色素沉着性皮肤病。皮损为淡褐至深咖啡色斑块,边界清楚,基本对称,大小不定,形状不规则,多呈蝶形,常分布于颧、颈、鼻或口周,无任何自觉症状,但有碍美观。夏季颜色加深,多见于女性,以成年女性多见,男性也可发生。黄褐斑可由各种原因引起,如痛经、慢性盆腔炎、长期口服避孕药、妊娠期、营养不良、肝功能不全、贫血、内分泌障碍或慢性疾病等,但也有不少病人的病因不明。我院自 2003 年以来治疗黄褐斑病人 53 例,分别采用中医或西医方法治疗,现回顾临床资料,进行疗效的比较。

1 临床资料

门诊接诊黄褐斑病人 53 例,诊断均符合《黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003 年修订稿)》^[1],全为女性,年龄 22~46 岁。根据患者自己的要求,分别采用中医或西医疗法。西医组 18 例,年龄 22~42 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.4 年;其中蝶形型 10 例,面上部型 5 例,面下部型 2 例,泛发型 1 例。中医组 35 例,年龄 26~46 岁;病程 5 个月~8 年,平均 3.9 年;其中蝶形型 19 例,面上部型 8 例,面下部型 5 例,泛发型 3 例。

2 治疗方法

2.1 西医组 口服大量维生素 C,每日 2 g,维生素 E,每日 100 mg,一般可缓解;有 2 例出现胃肠道症状(1 例为恶心,1 例为胃部不适),1 例 AST 轻度增高,对症处理后缓解,均不影响进一步治疗。

4 讨论

痤疮背部炎性皮损治疗目前疗效欠佳,一者患者外用药难以独立完成,一者内服对背部皮损区疗效不大,所以背部痤疮是目前痤疮难治区域之一。为寻求有效治疗方法,选用背俞穴局部药物注射治疗,结果疗效佳,且治疗方便。痤疮属中医的“肺风粉刺”范畴,《外科启玄》中指出“肺气不清,受风而生,或冷水洗面,热血凝结而成。”说明本病病因乃肺经热毒瘀滞而发病。故治疗当以清热解毒、活血化瘀为主。足太阳膀胱经主要分布在腰背部、项、头顶、额,根据“循经取穴”原则,即经脉所通,主治所及,故通过刺激膀胱经穴能治疗头面、颈项、背部之痤疮皮损。足太阳膀胱经背部俞穴中肺俞位于背之上部,三焦俞位于腰部,而痤疮背部皮损主要集中于背部,通过穴位刺激肺俞、三焦俞能治疗背部范围内痤疮皮损。且肺俞为足太阳膀胱经穴,肺之背俞穴,为肺气转输、输注之穴,是治肺病的重要腧穴,具有清热和营、宣通肺气之功效;三焦俞是三焦之气转输、输注之穴,主三焦病,故通过刺激肺俞、三焦俞可起到宣肺清热、和营通络之功效。

现代医学认为痤疮根据临床表现可以被分为三个大的

0.6 g,均分 3 次服用。外用脱色剂(以 0.05%维甲酸、3%氢醌、0.1%地塞米松置于亲水软膏中调配成,每日 2 次),合并使用遮光剂 5%二氧化钛霜以加强疗效。3 个月为 1 个疗程。

2.2 中医组 对患者辨证施治。肾虚肝瘀型:此型患者皮损主要发于两颧,色泽较深暗,形体偏瘦,多伴腰膝酸软、月经量少、心烦易怒、夜寐多梦,舌质红、苔少、脉弦细。治拟补肾填精,养血疏肝。方用二至丸加味:女贞子 20g,旱莲草、山药各 15g,熟地、山茱萸、益母草、当归各 10g,白芍、丹参各 12g,柴胡、川芎、枳壳各 6g。脾湿肝瘀型:此型患者皮损主要分布于两颧和口唇周围,形体丰满,伴腹胀、大便稀溏,舌质暗红、苔白腻、脉弦滑。治拟疏肝理气,健脾化湿。方用逍遥丸加减:柴胡 6g,白芍、当归、香附、炒枳壳、玫瑰花、红花、茯苓、白术、白附子、僵蚕各 10g,冬瓜仁 15g。每日 1 剂,分 2 次煎服。各型患者均合用外用药,选纯净无杂质的中药,白及 25g,白附子 25g,密陀僧 6g,烤干研末过筛,调入雪花膏内,中药成分应占 55%,消毒后装入瓶内,每天早晨洗脸后和晚上临睡前将药膏搽于患处皮肤。搽药后 4h 内不要与水接触。用药期间忌食辛辣食品,忌用其他化妆品。3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照文献^[2]制定:基本治愈指肉眼视色阶段:即炎症阶段、非成熟瘢痕阶段和成熟瘢痕阶段。其中炎症阶段的表现以粉刺、丘疹、脓疱、结节为主。有报道在 30 个痤疮皮损中分离出痤疮丙酸杆菌的有 21 个皮损,分离出表皮葡萄球菌的有 26 个皮损,同时分离出痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌的有 17 个皮损。痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌两菌在痤疮的不同发展阶段都存在,而且从第一阶段无炎症的黑头粉刺到严重的脓疱、结节,都可特征性地同时查到这两种菌^[3]。克林霉素对丙酸杆菌属、表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌均有抗菌活性,方氏等报道外用 1%克林霉素治疗痤疮炎性皮损疗效较佳,耐受性和安全性较好^[4],故用克林霉素针穴位注射,一方面通过针具、药液对经穴的机械性刺激,另一方面通过经穴给药,使药物发挥其特有的抗菌治疗作用,达到抗菌效果。而局部注射克林霉素针疼痛明显,故予 2%利多卡因稀释局麻。

克林霉素针背俞穴注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮疗效佳,治疗方便,值得临床应用。

参考文献

- [1]张三泉.寻常性痤疮的细菌学及皮损中痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌的药敏研究[J].国外医学·皮肤病病学分册,2002,28(2):129
- [2]方丽华,焦圣,李明,等.1%克林霉素磷酸酯搽剂治疗寻常痤疮的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(12):765

(收稿日期: 2006-08-18)

中西医结合治疗先兆流产的临床研究及对分娩结局的观察

何志华 车盼芬
(浙江省台州市黄岩中医院 台州 318020)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗先兆流产的临床疗效及对分娩结局的观察。方法:选择符合先兆流产条件的患者 200 例,随机分为中西医结合组、西医治疗组,作对照观察。中西医结合组用九味安胎饮合多力玛片治疗;西医治疗组用多力玛片治疗。同时用放射免疫法测定血清 β -HCG、 E_2 、P 水平。结果:2 组治愈率、有效率差异均有显著性意义,治愈的血清 β -HCG、 E_2 、P 值差异无显著性意义。分娩结果观察,中西医结合治愈的患者未出现并发症、低体重儿、畸形儿,且新生儿 APgar 评分与同期出生的新生儿无显著性差异。结论:中西医结合治疗先兆流产是最有效的治疗方案。

关键词:先兆流产;中西医结合疗法;多力玛;分娩结果;九味安胎饮

Abstract:Objective:discussing the clinic curative effect on method of integrating with herbal and western medicine to cure threatened abortion & observing the childbearing result.methods:choose 200 sufferers from threatened abortion,then divide them into two group by random for observing by comparison,which one is herbal&western medicine group and other is western medicine. herbal&western medicine group were cured by“Jiu wei an tai yin& Allylestrenol Tablets”;another side western medicine group were cured by “Allylestrenol Tablets”.At the same time,we use the method of radioimmunity to measure the levels of the serum β -HCG、 E_2 &P. Results:comparing with the curative effect of the two group, there's notable meaning on the ratio of the heal、difference of efficiency,and the divergene of serum β -HCG E_2 &P of the healed is no significant.observing on the result of childbearing,sufferers who are cured by herbal&western medicine do not come forth syndrome、lowweight children、oaf children, and the APgar graded on blessed event do not have distinct difference with others healthy babies.conclusion:threatened abortion therapy by herbal&western medicine is the most effective meathod.

Key words:integrate with herbal&western medicine;threatened abortion;result of childbearing;Jiu wei an tai yin;Allylestrenol

中图分类号:R 714.21 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)02-0032-02

先兆流产是指妊娠 28 周前出现阴道流血伴有下腹疼痛、腰部坠痛,妇科检查宫口未开,胎膜未破,妊娠产物未排出,子宫大小与停经周数相符,妊娠有希望者,是临床常见病和多发病。本研究采用九味安胎饮配合多力玛治疗先兆流

产,并通过测定血清 β -HCG (促绒毛膜性腺激素)、 E_2 (二醇)、P (孕酮)等指标,判断胚胎发育预后,阐明九味安胎饮配合多力玛提高临床疗效的机理,并追踪随访中西医结合保胎成功孕妇的分娩结局,评价该法的安全性,目标在于寻找一治疗等方面对黄褐斑进行了一定的研究和探讨,但仍然无法明确病因,治疗局限在抑制色素形成、脱色剂等对症治疗,有一定疗效,但容易复发,很不理想。中医强调整体观念、辨证施治,对黄褐斑肝脾肾脏腑的功能失调辨证,以及从气血、痰瘀方面论治,兼具治标与治本的功效,故而在远期疗效上优于西医疗法。文献报道^[2-5]也显示中医综合疗法有不错的疗效。但我们也应该看到,由于临床资料的可控制性差,且疗效判定带有一定主观性,使临床研究报告的准确性和可比性带有一些偏颇,如本文在中西医结合组病例资料上尚缺乏一定的对照性。临床研究坚持随机、对照和盲法,注意远期疗效的随访,扩大临床病例资料的收集,是今后提高中医药临床研究科学性的必然之路。

3.2 治疗结果

3.2.1 疗效观察 2 组病例均于治疗 1 个疗程后评定疗效。疗效比较见表 1。

表 1 西医组与中医组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	显效	好转	无效
西医组	18	3 (16.7)	9 (50.0)	4 (22.2)	2 (11.1)
中医组	35	9 (25.7)	19 (54.3)	4 (11.4)	3 (8.6)

2 组疗效比较采用 Ridit 检验, $P>0.05$, 说明西医组与中医组疗效比较没有统计学差异。提示中医与西医在治疗黄褐斑的近期疗效上没有显著差异。

3.2.2 不良反应观察 治疗期间密切观察不良反应,并记录不良反应表现、程度、处理经过及转归。疗程结束后 2 组均未发现明显不良反应。但在 1 年内,西医组出现 7 例复发或反复,占总有效例数的 43.8%;中医组出现 5 例复发或反复,占总有效例数的 15.6%。两者比较有统计学差异 ($P<0.05$)。提示中医疗法在治疗黄褐斑的远期疗效上优于西医疗法。

4 讨论

通过对我院黄褐斑中西医治疗的资料回顾分析,结果显示在近期疗效上,两者没有显著的差异;但在远期疗效上,中医疗法显然优于西医疗法。近十几年来,现代医学从病因和

参考文献

[1]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断及疗效标准 (2003 年修订稿)[J].中国中西医结合皮肤性病杂志, 2004, 3 (1): 66
[2]丁慧. 中药内服配合祛斑面膜治疗黄褐斑 32 例[J].新中医, 2006, 38 (8): 77
[3]刘哲. 逍遥散治黄褐斑体会[J]. 江西中医药, 2000, 31(3): 61
[4]林元娣. 祛斑膏治疗黄褐斑 106 例[J].湖北中医杂志, 1996, 18 (6): 23
[5]彭春兰. 耳穴贴压治疗黄褐斑 100 例临床观察[J].中国针灸, 1992, 12 (4): 15~16

(收稿日期: 2006-11-14)