

滋补肝肾法治疗女性青春期后痤疮及对血清睾酮的影响

周萌¹ 王建辉²

(1 广西中医学院附属瑞康医院 南宁 530001;2 广西区妇幼保健院 南宁 530000)

摘要:目的:探讨滋补肝肾法治疗女性青春期后痤疮的疗效及对患者血清睾酮的影响情况。方法:将符合纳入标准的女性青春期后痤疮患者共 84 例,按随机数字表法随机分为治疗组及对照组,每组各 42 例,治疗组采用滋补肝肾法治疗,方用杞菊地黄汤合二至丸,对照组给以螺内酯口服。两组治疗 8 周后,观察两组治疗前后临床疗效及血清睾酮水平的变化。另选择 30 例健康无痤疮女性患者作为正常对照组。结果:治疗 8 周后,治疗组和对照组总显效率分别为 85.71%、47.62%,治愈率分别为 61.90%、26.19%,经统计学分析,两组比较均有非常显著性差异($P<0.01$)。治疗组与对照组血清睾酮水平均明显高于正常对照组($P<0.01$),治疗组治疗前后血清睾酮比较具有非常显著性差异($P<0.01$),而对照组治疗前后血清睾酮水平比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:滋补肝肾法治疗女性青春期后痤疮疗效肯定,并且能降低女性青春期后痤疮患者血清睾酮水平,推测其治疗女性青春期后痤疮与降低血清睾酮水平有关。

关键词:女性青春期后痤疮;滋补肝肾法;血清睾酮

中图分类号:R 758.733

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0030-02

近年来,女性青春期后痤疮患者逐年增多,本文就我科 2007 年 1~10 月 84 例患者经运用滋补肝肾法治疗后情况报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 84 例患者均选自我科门诊,随机分为两组,每组各 42 例。治疗组:年龄 25~47 岁,平均(28.68± 2.24)岁;病程(4.33± 2.25)年;痤疮分级:轻度 12 例,中度 20 例,重度 10 例。对照组:年龄 25~45 岁,平均(28.48± 2.46)岁;病程(4.65± 2.58)年;痤疮分级:轻度 14 例,中度 18 例,重度 10 例。另选择 30 例健康无痤疮女性患者作为正常对照组,年龄 25~38 岁,平均(28.42± 2.54)岁。三组年龄比较无显著性差异($P>0.05$),治疗组与对照组病程、痤疮分级比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《杨国亮皮肤病学》^[1]: (1)好发于青年女性,损害好发于面颊、额部、颏部和鼻颊沟; (2)损害开始是与毛囊口一致的圆锥形丘疹,若炎症加剧,丘疹顶端可出现米粒至豌豆大的脓疱,如果炎症继续深入,则于皮下形成大小不等的红色结节; (3)皮损月经前发作或加剧,随月经周期变化而改变; (4)面部油脂分泌较多。中医辨证分型符合“肝肾阴虚”型,患者皮疹多发于面颊两侧及下颌,以炎性丘疹、脓疱为主,兼有失眠多梦、盗汗、腰膝酸软、手足心热,月经不调,舌质红、苔薄黄、脉弦数。皮疹与月经周期有明显关系,月经前加重,月经后减轻。

1.3 纳入标准 (1)符合西医青春期后痤疮诊断标准及中医辨证标准; (2)女性患者,年龄≥25 岁; (3)皮疹为原发皮疹,与职业及药物因素无关; (4)近 1 年来未使用过影响内分泌的药物,无其它内分泌疾患; (5)近 1 个月未使用过其它治疗痤疮的药物; (6)具有良好的依从性。

1.4 排除标准 (1)妊娠及哺乳期妇女; (2)合并有严重的心、脑、肾、内分泌及血液系统疾患等; (3)由职业因素或药物因素引起的痤疮; (4)痤疮分型非青春期后者; (5)近 1 个月使用过影响血清性激素水平的药物; (6)严重的聚合性痤疮或坏死性痤疮; (7)依从性差者; (8)用药过敏者。

1.5 病情分级及疗效判定标准 参照 1997 年 10 月中华医学美学与美容分会皮肤美容学组制定的《寻常痤疮严重程度分级和疗效判定标准》,将其分为三度九级,每一级评为 1

分,治疗后,每降低 1 级减去 1 分。疗效根据疗效指数判定,疗效指数 = (治疗前分数 - 治疗后分数) ÷ 治疗前分数 × 100%。 (1)临床治愈:疗效指数达 95%以上。 (2)显效:疗效指数 60%~95%。 (3)有效:疗效指数 20%~60%。 (4)无效:疗效指数小于 20%。

1.6 研究方法

1.6.1 治疗方法 治疗组选用杞菊地黄汤合二至丸(统一由我院制剂室加工成中药袋装水剂),方药组成:枸杞子 20g,生地 20g,山茱萸 15g,山药 15g,女贞子 15g,旱莲草 20g,茯苓 15g,丹皮 12g,泽泻 12g,菊花 15g。水煎早晚服用,每日 1 剂,共 8 周。对照组:口服螺内酯 20mg,每日 3 次,共 8 周。两组患者均同时外擦白色洗剂,每天 3 次。两组患者治疗期间每隔 2 周随访 1 次,于治疗 0、2、4、6、8 周末分别计算患者面部炎症性皮损和非炎症性皮损的数量,计算出疗效指数,同时记录伴发症状的改善情况和不良反应。

1.6.2 血清睾酮水平检测 受试者于治疗前及治疗后第一个月经周期行经前 4~9d 上午 8~9 时空腹抽取静脉血 5mL。将血样于 3 000r/min 离心 10min,收集血清 200μL 于 -20℃低温冰箱保存以备测。采用电化学发光法进行血清睾酮(T)的检测,检测仪器为 E170 全自动电化学发光免疫分析仪。

1.6.3 统计方法 统计分析采用 SPSS13.0 软件。治疗组与对照组疗效比较采用 χ^2 检验;治疗前后血清睾酮比较采用 t 检验;组间血清睾酮比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。治疗 8 周后,治疗组治愈 26 例,治愈率 61.90%,总显效率 85.71%,对照组治愈 11 例,治愈率 26.19%,总显效率 47.62%,经统计学分析,治疗组治愈率及总显效率均明显优于对照组,具有非常显著性差异($P<0.01$)。

表 1 两组疗效比较 例								
组别	n	疗程(周)	痊愈	治愈率(%)	显效	有效	无效	总显效率(%)
治疗组	42	2	0		2	18	22	4.76
		4	6	14.28	12	14	10	42.86
		6	15	35.71	15	7	5	71.43
		8	26	61.90	10	6	0	85.71
对照组	42	2	0		1	18	23	2.38
		4	2	4.76	6	23	11	19.05
		6	5	11.90	11	9	17	38.10
		8	11	26.19	9	15	7	47.62

2.2 血清睾酮水平检测 治疗组与对照组治疗前血清睾酮

