

中医治疗痤疮 36 例临床疗效观察

陶霞

(江苏省句容市中医院 句容 212400)

关键词: 痤疮; 中医药疗法; 辨证分型

中图分类号: R 758.733

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.048

痤疮是一种常见的慢性毛囊皮脂腺炎症性皮肤病,主要表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿和瘢痕,好发于面、背、胸等富含皮脂腺的部位。中医学属“粉刺”、“酒刺”、“肺风粉刺”等病的范畴。中医学认为本病多由肺热熏蒸,血热蕴阻肌肤;或饮食不节,偏食辛辣,多食腥发等导致脾失健运;或水湿内停,湿郁化热,酿湿成痰,湿热挟痰,凝滞肌肤所致湿热蕴结;或过食辛辣油腻之品,肠胃湿热阻于肌肤;或瘀血阻滞,痰湿凝结等引起^[1]。多见于青春期男女,有研究显示近 65% 的 16~17 岁的学生既往患过痤疮。一般说来,由于痤疮有明显的自愈性,所以对轻度痤疮不影响美观的,一般只要从平时的饮食护理方面加以注意就可以了,有不少学者认为轻度痤疮本身就是生理现象,无须治疗。但对于中重度的痤疮可形成色素沉着甚至瘢痕,影响美观,给心理上带来巨大压力,并有一定的毁容性,所以必须及时加以治疗。本文就近三年来本人用中医药辨证施治治疗痤疮情况总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 12 月~2011 年 1 月来我院中医门诊病人 36 例。其中男性 12 例,女性 24 例;年龄 12~31 岁,平均年龄 21.5 岁;病程最短 6 个月,最长 5 年。

1.2 治疗方法 根据中医辨证论治,将痤疮主要分为以下三型:(1)肺经蕴热证:主要表现为粉刺初起,红肿疼痛,面部瘙痒,可有口干,小便黄,大便干燥,舌红苔黄,脉象浮数。治疗以清肺凉血为主,常用的方剂是枇杷清肺饮,主要药物有:枇杷叶、桑白皮、知母、黄芩、金银花、赤芍、生地、生石膏、生甘草、地骨皮、连翘、山栀等。(2)脾胃湿热证:主要表现为粉刺此起彼伏,连绵不断,可以挤出黄白色碎米粒样脂栓,或有脓液,颜面出油光亮,伴口臭口苦,食欲时好时坏,大便黏滞不爽,舌红苔黄腻,脉象弦数。治疗以清利湿热为主,常用的方剂是芩连

平胃散,主要药物有:黄连、黄芩、白术、厚朴、蛇舌草、茵陈、六一散、虎杖、蒲公英、金银花、夏枯草、赤芍、浙贝母、桃仁、玄参、黄芪、紫花地丁、连翘、生甘草等。(3)血瘀痰凝证:主要表现为痤疮日久,质地坚硬难消,触压有疼痛感,或者颜面凹凸如橘子皮,女性可有月经量少,痛经,经期痤疮加重等症状,舌暗苔薄,脉涩,此型多见于慢性痤疮患者。治疗以活血化痰、软坚散结为主,常用的方剂是大黄蛭虫散,主要的药物有:大黄、蛭虫、水蛭、蛇舌草、桃仁、红花、益母草、陈皮、白术、赤芍、蒲公英、丹参、虎杖、蝉蜕、生甘草等。并嘱治疗以外需要戒烟酒,不熬夜,另平日可以配合饮食疗法,多食新鲜蔬菜及水果,常饮绿豆汤有清肺热、除湿毒之功。多食富含纤维的食品,保持大便通畅,对防治痤疮有良效;忌用含有激素成分的软膏及霜剂,每日宜用温水洗脸两次,不要用碱性强的肥皂;忌用手指挤捏面部丘疹粉刺脓疮,以防遗留疤痕;保证睡眠充足,调整消化系统功能,这些均有助于痤疮的治愈。

2 疗效观察

2.1 诊断标准 痊愈:痤疮愈合,临床症状全部消失,随访 1 年无复发。显效:痤疮愈合,临床症状明显改善。无效:临床症状有改善,痤疮不改善。

2.2 治疗结果 痊愈 18 例,显效 14 例,无效 4 例:总有效率 88.9%。

2.3 不良反应 在治疗过程中均未发现不良反应。

3 讨论

中医学对痤疮早有论述,治疗方法也是根据个人的症状、皮损表现的不同,来具体辨证论治,往往能收到西医意想不到的效果。除内服中草药外,还包括药膳疗法、中药外治、面膜法^[2]、针灸等方法,有一定特色,且副作用小。在治疗痤疮的同时,还应注意遵循中医的养生方法,顺应四时阴阳变化规律,在饮食方面亦应注意清淡,忌辛辣油腻,保持开朗愉悦的心情。全方位的综合调治,可以收到良好的

蹊径,提高临床疗效。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 144

[2] 刘岩松, 孙东健, 郭玉成. 过敏煎对 DNCB 所致皮肤迟发型超敏反应的影响[J]. 承德医学院学报, 2010, 27(1): 99

[3] 郭玉成, 赵玉堂, 李秀芬, 等. 过敏煎抗过敏作用的药效学研究[J]. 承德医学院学报, 2008, 25(4): 387-389

(收稿日期: 2012-02-02)

补肾安胎化瘀止血法治疗妊娠宫腔积液 30 例

风丽娜¹ 蒋贵林² 孙田子¹ 万萍¹

(1 江西中医学院 2009 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中药和血塞通治疗妊娠阴道出血伴宫腔积液的临床疗效。方法:以 30 例患者为研究对象,采用自身对照法比较治疗前后的临床症状及 B 超改变。结果:患者治疗后临床症状改善,B 超显示宫腔积液消失,与治疗前比较疗效显著。结论:补肾安胎化瘀止血法治疗妊娠阴道出血伴宫腔积液疗效肯定。

关键词:血塞通;补肾安胎;化瘀止血;妊娠宫腔积液

中图分类号:R 714.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.049

妊娠阴道出血并宫腔积液是难治性流产的主要原因,也是日后导致早产的主要因素,由于黄体功能不足,具体表现在黄体维持时间不足,或者胎盘产生孕激素的不足,都会导致绒毛和底蜕膜剥离面或者胎盘附着面剥离出血,部分患者会出现阴道不规则出血、腹痛等症状,严重者可以导致流产。因此有效的治疗、消除宫腔积液对继续妊娠显得尤为重要。蒋贵林主任采用补肾安胎化瘀止血法治疗本病有丰富的临床经验,现将本院 30 例妊娠阴道出血伴有宫腔积液患者应用此法进行治疗的临床资料报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例患者均为 2010 年 3 月~2011 年 9 月在我院妇科住院部治疗。年龄 20~35 岁,孕周 10~20 周,症状腰酸或伴有腹痛,阴道不规则出血,血色暗红或暗黑,夹有血块,量小于月经量。B 超检查均提示:宫内活胎,胚胎旁有积液,范围 20~65 mm。

1.2 纳入标准 (1)20 岁≤年龄≤35 岁,10 周≤孕周≤20 周;(2)阴道出血,色暗红或暗黑,夹有血块,小于月经量;(3)应用西医止血药支持治疗后效果不明显者;(4)B 超显示有妊娠,宫腔积液范围在 20~65 mm;(5)告知患者治疗风险后,患者及家属表示理解并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)阴道出血大于月经量;(2)宫颈病变有出血者;(3)治疗过程中因阴道出血量增多放弃治疗者;(4)合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;(5)对治疗有异议,不接受治疗风险或者治疗途中放弃本治疗方案者。

1.4 治疗方法 采用治疗前后自身对照的方法。中药方拟菟丝子 15 g、桑寄生 12 g、续断 12 g、紫河车 15 g、阿胶 12 g(另烱)、太子参 15 g、白术 12 g、甘草 5 g、熟地 12 g、当归 8 g、赤芍 15 g、丹参 8 g、茜草

10 g、侧柏叶 12 g、血余炭 15 g、黄芩 8 g。采用江西中医学院附属医院内韩国自动煎药机煎药,每剂煎分 2 袋,150 mL 每袋,每次 1 袋,1 d 2 次,8:00 和 19:00 时分别温服。必要时合用血塞通注射液,7 d 为 1 个疗程,根据病情变化调整用药剂量。

在给予黄体酮、止血敏的同时,第 1 个疗程单独服用中药 7 d 后,复查 B 超显示宫内积液体积减少小于治疗前 1/3 者,开始第 2 个疗程治疗,即服用中药同时配合血塞通 200 mg 静脉滴注,密切观察阴道出血情况。第 2 个疗程治疗 7 d 后复查 B 超,如果宫腔积液体积减少大于最初治疗前 1/3 者,继续维持中药合血塞通 200 mg 静脉滴注 2 个疗程;如果宫腔积液体积减少小于最初治疗前 1/3 者,开始下一个疗程治疗。第 3 个疗程为中药合血塞通 400 mg 每天静脉滴注,7 d 后复查 B 超,如果宫腔积液体积减少大于最初治疗前 1/2 者,改为中药合血塞通 200 mg 静脉滴注 1 个疗程;如果复查 B 超宫腔积液体积减少小于最初治疗前 1/2 者,继续维持中药合血塞通 400 mg 静脉滴注 1 个疗程。治疗期间如果有阴道出血增多或者腹痛加重情况者立即停用血塞通并用硫酸镁和止血合剂对症治疗。治疗期间要求患者绝对卧床休息,禁食辛辣、生冷食物。B 超检查采用院内美国多尼尔 6.5 MHz 高频阴道探头 B 超机。

2 疗效观察

2.1 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定。痊愈:4 个疗程以内 B 超显示宫腔积液消失;显效:4 个疗程以内 B 超显示宫腔积液体积小于最初治疗前 1/3 者;有效:4 个疗程以内 B 超显示宫腔积液体积小于最初治疗前 1/2 者;无效:4 个疗程以内 B 超显示宫腔积液体积大于最初治疗前 1/2 者。

2.2 结果 经过 4 个疗程的治疗,痊愈 19 例,显效

(30):102-104

[2] 程建玉.面膜及冷敷治疗 63 例寻常痤疮的对比观察[J].中华医学美容美容杂志,2001,10(5):7

参考文献

[1] 孙海燕,吴芸芳.面部痤疮中医治疗概况[J].中国医学创新,2009,6

(收稿日期:2012-02-24)