

性溃疡、活动性结核等糖皮质激素的禁忌症。(4)甲钴胺 0.5 mg, tid, 维生素 B₁ 0.2 mg, tid。(5)有感冒等病毒感染史者, 予利巴韦林 5~10 mg/kg, ivgtt, 1 次/d。炎琥宁 24 m, ivgtt, 1 次/d。

1.2.2 对照组 单纯采用 1.2.1 中的(3)、(4)、(5)。

1.3 疗效评定 58 例患者在治疗前和治疗后都通过 Protmann 简易评分法, 根据患者面部 6 组表情肌的自主运动情况进行评分。6 组运动分别是微笑、闭眼、鼓腮、皱眉、动鼻翼以及吹口哨。将面部运动状况跟健侧对比, 基本相同 3 分, 减弱 2 分, 微弱运动 1 分, 完全不能运动 0 分。最后还要加上面部在安静状态下的印象分, 即面部对称 2 分, 稍微不对称 0 分。总分 20 分, 评分在 10 分以下为差, 10~13 分之间为尚可, 13~16 分之间为良好, 16~20 分为满意。

2 结果

治疗后, 观察组的满意率为 80.00% (24/30), 对照组满意率为 64.28% (18/28), 两组对比差异具有显著性意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组治疗效果情况对比 例(%)

组别	n	满意	良好	尚可	差
观察组	30	24(80.00)	5(16.67)	1(3.33)	0
对照组	28	18(64.28)	7(25.00)	3(10.71)	0

3 讨论

特发性面神经麻痹, 是一种单纯性周围面神经麻痹症状, 包括在中医学中的“口眼歪斜、面瘫、口僻”等范畴。目前, 耳显微外科得到了快速的发展, 很多报告表明面神经骨管中出现先天性的裂缝现象, 由于面神经是暴露在骨管当中, 而有的患者面神经的一部分甚至是全部都悬垂到了骨管的

外面, 面神经暴露在骨管外, 再加上骨索神经横向越过了鼓室, 就导致特发性面神经麻痹成为一种比较常见的面瘫症状。发病比较突然, 并且任何年龄段的人群均可能发病, 发病原因不明确。中医认为, 特发性面神经麻痹主要是由于脉络空虚, 风寒之邪侵袭人体, 导致经络阻滞, 气血瘀阻, 经络、筋脉失养而发病。西医认为特发性面神经麻痹是一侧面神经周围性损害引起的该侧面肌瘫痪, 多因受风寒或病毒感染而引起的面神经局部血管痉挛、缺血水肿所致^[3-5], 治疗以消炎(抗病毒)、消肿、缓解局部神经水肿压迫、改善局部血液循环为主: 强的松可减轻局部神经水肿; 甲钴胺、维生素 B₁ 可营养神经; 利巴韦林、炎琥宁可抗病毒。中药外用治以补气散风、芳香化浊: 黄芪、防风、白术可补气固表, 取“正气存在, 邪不可干”之意, 细辛、白芷、冰片辛香走窜, 芳香化浊。内服中药, 治以祛风化痰、通络止痉: 白附子祛风化痰, 祛头面之风; 僵蚕、全蝎搜风通络, 祛痰止痉; 当归、川芎养血活血, 使血足筋自荣, 寓“治风先治血, 血行风自灭”之意。综合以上, 内外并治, 中西医结合, 故能取得独特疗效。

参考文献

[1]中华医学会. 临床诊疗指南: 物理医学与康复分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 230-231
 [2]王维治. 神经病学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 90
 [3]吕传真. 神经病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003. 89
 [4]陈康宁, 李露斯. 神经系统疾病鉴别诊断与治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007. 8
 [5]刘玉宝. 综合康复治疗周围性面瘫 142 例[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(1): 18-19

(收稿日期: 2013-10-21)

芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗寻常性痤疮的临床疗效观察

张淑云¹ 冯胜军²

(1 山西省运城市中心医院皮肤科 运城 044000;

2 河北省中药口服制剂工艺工程技术研究中心 邢台 054300)

摘要:目的: 观察芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗痤疮的临床疗效。方法: 85 例痤疮患者随机分为观察组和对照组, 观察组 43 例; 口服芦荟珍珠胶囊, 每次 2 粒, 3 次/d, 加服米诺环素, 1 次/d, 100 mg/次; 对照组 42 例; 口服米诺环素, 100 mg/次, 1 次/d。4 周为 1 个疗程, 连续使用 2 个疗程。治疗结束后, 评价皮损计数变化。结果: 观察组皮损计数显著降低, 且有效率显著高于对照组 (81.40% vs 64.29%, $P < 0.05$)。结论: 芦荟珍珠胶囊联合米诺环素对痤疮具有良好的临床疗效, 无毒副作用, 患者依从性好。

关键词: 痤疮; 芦荟珍珠胶囊; 米诺环素; 中西医结合疗法

中图分类号: R758.733

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.037

痤疮(acne)好发于青春期的男性和女性, 主要发病部位为面颊、额部、颊部和鼻唇沟。痤疮皮损一般无自觉症状, 炎症明显时可伴有疼痛, 其主要表现为粉刺、丘疹、脓疮、结节等皮肤损害。近年来, 对痤疮的治疗方法主要以中西医结合为主, 其中中药疗法颇受青睐^[1]。本院对芦荟珍珠胶囊联合米诺环素治疗痤疮的疗效进行了观察, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组共 85 例患者, 男性 37 例, 女性 48 例; 年龄 16~43 岁, 平均 25 岁; 病程 2~5 年,

平均 3.7 年。随机分为两组, 观察组共 43 例, 其中男性 19 例, 女性 24 例; 对照组 42 例, 其中男性 18 例, 女性 24 例。两组性别、年龄、病程、临床分型等比较, 差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。排除标准: 孕期及哺乳期妇女; 6 周内曾使用抗痤疮药物及未完成疗程者; 2 周内曾外用抗痤疮药者; 心、肝、肾功能不全者。

1.2 研究方法 随机分组后, 分别记录各患者治疗前皮损计数。观察组口服芦荟珍珠胶囊(国药准字 Z20090037)2 粒/次, 3 次/d, 米诺环素 100 mg/次,

1 次/d; 对照组口服米诺环素 100 mg/次, 1 次/d。两组均 4 周为 1 个疗程, 共进行 2 个疗程的治疗。8 周后, 对治疗后的皮损计数变化进行评价。

1.3 观察指标 治愈: 皮损计数为 0, 或减少 $\geq 90\%$; 显效: 皮损计数减少 $\geq 60\%$; 有效: 皮损计数减少 $\geq 30\%$; 无效: 皮损计数减少 $< 30\%$ 或反而增多。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法 采用两样本配对 *t* 检验对皮损计数进行组间和组内比较, 使用卡方检验比较疗效, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损消退情况 两组炎性皮损和非炎性皮损消退情况见表 1。治疗前, 两组比较无统计学差异, 治疗后, 两组比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后的皮损计数比较 个

组别	炎性丘疹			非炎性丘疹		
	治疗前	治疗后	消退率 (%)	治疗前	治疗后	消退率 (%)
观察组	21.40*	8.64*	59.63*	30.52*	14.77*	51.60*
对照组	20.13	10.37	48.48	27.87	17.62	20.99

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$, * $P > 0.05$ 。

2.2 临床疗效 两组临床疗效比较见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	43	6	25	4	8	81.40*
对照组	42	2	18	7	15	64.28

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 毒副作用 两组患者在治疗期间均为未见明显毒副作用。

3 讨论

痤疮是常见的皮肤疾病, 是一种皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 发病率为 70%~87%, 痤疮的发生主要与性激素水平、皮脂腺分泌水平、痤疮丙酸杆菌增殖以及毛囊皮脂腺导管的角化异常及炎症等相关^[1]。痤疮的治疗方法很多, 但尚无公认的理想治疗方案, 目前存在的主要问题包括: (1) 选择药物缺乏针对性; (2) 传统外用维 A 酸和过氧苯甲酰制剂的局部刺激问题; (3) 医师缺乏维持治疗的概念, 临

床复发率较高; (4) 对患者的健康教育和生活指导不足。其中, 外用维 A 酸仍然是痤疮治疗的一线用药, 但必须严格遵循推荐的适应证和用法^[2]。抗生素疗法在中重度痤疮治疗中占有重要地位, 但近年来普遍存在的抗生素使用问题 (选择不当、使用不规范), 造成细菌耐药, 同时药物不良反应较多^[3]。

近年来, 中西医结合治疗痤疮研究增多, 虽然在流行病学方法的应用、疗效判定标准的选择以及临床试验的规范性方面尚存在诸多问题, 但总体结果呈积极发展的态势, Meta 分析结果表明, 中医或中西医结合治疗痤疮有效, 甚至优于抗生素和维 A 酸系列药物, 显示出了中医或中西医结合疗法的良好研究前景^[4]。芦荟珍珠胶囊包括芦荟、木香和珍珠三味中药材, 其中芦荟为首要成分, 主要含有蒽醌类、糖类、黄酮类、维生素、氨基酸、脂肪酸、酶类和矿物质等成分, 具有泻下通便、抗菌消炎、调节机体免疫功能、抗肿瘤、保肝、促进消化、镇痛镇静等作用, 可治疗多种皮肤疾病, 如痤疮、黄褐斑、皮肤瘙痒症、银屑病、过敏性皮炎、带状疱疹等, 此外还兼具营养修复、保湿美容的功效, 故应用广泛^[5]。本研究采用芦荟珍珠胶囊口服治疗 85 例痤疮患者的结果显示, 观察组有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (81.40% vs 64.29%, $P < 0.05$), 并且芦荟珍珠胶囊为中药制剂, 无毒副作用, 疗效确切、稳定, 建议临床推广应用。

参考文献

- [1] 禩国维, 范瑞强. 中医皮肤科病科治法锦囊 [M]. 肇庆: 广东科技出版社, 2005. 363-365
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组. 中国痤疮治疗指南 (讨论稿) [J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(5): 339-342
- [3] 涂平. 痤疮治疗新进展—中国痤疮治疗共识会推荐治疗方案 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7): 421-422
- [4] Nord CE, Oprica C. Antibiotic resistance in *Propionibacterium acnes*. Microbiological and clinical aspects [J]. Anaerobe, 2006, 12 (5-6): 207-210
- [5] 张星斗. 中医药治疗痤疮的文献系统评价 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2007
- [6] 潘苗苗, 刘学华. 芦荟在皮肤科的临床应用研究 [J]. 中医药信息, 2011, 28(3): 136-138

(收稿日期: 2014-01-24)

(上接第 47 页)

新生儿高胆红素血症临床主要表现为: (1) 新生儿精神萎靡不振、皮肤泛黄、腹壁静脉曲张, 溶血性黄疸常见贫血貌, 还可见尿液呈棕黄色; (2) 若为胆道闭锁患儿, 出生 10 h 左右会出现黄疸症状并恶化加重, 大便色泽变白, 结合胆红素急剧增高, 严重者病变为肝硬化; (3) 母乳性黄疸通常于母乳喂养 4 d 左右出现黄疸, 20 d 内可上升至峰顶, 停止母乳喂养后, 3 d 内可明显改善; (4) 感染性新生儿^[1], 常导致肝脾肿大以及器官损伤, 严重者可导致后遗症, 如胆红素脑病、智力障碍等。本文患儿中, 临床上均有一定程度的皮肤巩膜黄染、进奶率低以及萎靡不振或焦躁不安, 有极少数患儿出现陶土样大便情况。此病多发生于年龄 < 7 d 的新生儿, 而年龄 ≥ 7 d

的新生儿高胆红素血症病因主要集中在母乳性黄疸。临床医护人员应准确掌握新生儿高胆红素血症病因及临床特点, 多关注新生儿围产期护理指导, 尽可能早预防、早发现、早治疗, 可有效降低和预防新生儿高胆红素血症的发生。

参考文献

- [1] 付小云, 戴礼忠. 不同光疗时间治疗新生儿高胆红素血症的疗效比较 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(26): 2 892-2 893
- [2] 何建勋. 新生儿高胆红素血症 236 例病因及诊治分析 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(11): 182-183
- [3] 戴昕, 程国平. 新生儿高胆红素血症的病因及危险因素分析 [J]. 临床军医杂志, 2011, 39(5): 957-959
- [4] 顾芹. 新生儿高胆红素血症 136 例病因及治疗探讨 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(34): 163-164
- [5] 徐建华. 新生儿高胆红素血症 160 例的病因与防治分析 [J]. 医学信息 (中旬刊), 2011, 24(6): 2 569-2 570

(收稿日期: 2014-01-20)