裂症患者激越状态是一种切实可行的治疗手段，且安全可靠，无明显不良反应。

**参考文献**

[1]罗和春,沈渔邨,贾云奎,等.电针治疗 133 例抑郁症患者临床疗效观察[J].中西医结合杂志,1988,8(2):77-81
[2]陈勇明,庞天鉴.激越精神病人的处理[J].中原精神病医学学刊,2001,7(3):189
[3]冯秀芹,刘炎革.头皮区电针治疗精神分裂症幻听 34 例临床疗效观察[J].北京中医,1994,13(2):36-37
[4]叶银珍,王坚,罗维肖.泻法电针加穴位注射治疗急性激越行为的疗效观察[J].四川精神卫生,2000,13(3):205-206
[5]Hankin CS,Bronstone A,Koran LM.Agitation in the inpatient psychiatric setting: a review of clinical presentation, burden, and treatment[J].J Psychiatr Pract,2011,17(3):170-185
[6]Mavrogiorgou P,Brü ne M,Juckel G.The management of psychiatric emergencies[J].Dtsch Arztebl Int,2011,108(13):222-230

（收稿日期：2015-04-21）

# 自拟平痤汤治疗痤疮的临床研究

刘秀琴　郭信
（河南省黄河三门峡医院　三门峡 472000）

**摘要**：目的：观察自拟平痤汤治疗痤疮的临床疗效。方法：选取在我院门诊治疗的痤疮患者 80 例，随机分为治疗组（40 例）和对照组（40 例），治疗组给予自拟平痤汤口服，200 ml/ 次，2 次 /d；对照组给予美满霉素，2 次 /d，50 mg/ 次，同时外搽阿达帕林凝胶，1 次 / 晚，0.1 g/ 次，30 d 为 1 个疗程，分别于治疗前后统计患者症状积分，计算治疗总有效率。结果：治疗组总有效率高于对照组，$P<0.05$，有显著性差异；治疗组皮损消退率高于对照组，$P<0.05$，有显著性差异。结论：自拟平痤汤治疗痤疮具有较好的疗效。

**关键词**：痤疮；平痤汤；临床疗效
**中图分类号**：R758.733　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.019

痤疮是皮肤科最常见的一种毛囊皮质腺慢性炎症性疾病，多发于青少年，男性多于女性，以粉刺、丘疹、结节、脓疱为主要特征，好发部位为颜面及胸背部。目前认为座疮的发病机制主要与脂质分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染、炎症反应以及外用化妆品使用不当等诸多因素密切相关。目前西医治疗主要以维甲酸类药物、抗生素、皮质类固醇激素、性激素或者维生素类药物为主，虽然取得了一定疗效，但存在副作用多、容易反复等局限。相对而言，中医治疗痤疮的手段更加丰富，中医认为，本病主要与内热炽盛、外受风邪有关。临床上一般分为阴虚内热、肺胃湿热、瘀热痰结和冲任不调 4 个证型。治疗方面通过调节脏腑功能，疏通经络气血，从而达到标本兼治，减轻副作用，减少复发。我院采用自拟平痤汤治疗痤疮取得了一定的疗效。现报道如下：

## 1　资料与方法

1.1　*一般资料*　选取 2012 年 4 月 ~2014 年 4 月在我院门诊治疗的符合痤疮诊断标准、纳入标准的患者 80 例作为研究对象，其中男 48 例，女 32 例；年龄 15~32 岁，平均年龄（23.96± 9.81）岁；病程 0.5~5 年，平均病程 3 年。随机分为治疗组（40 例）和对照组（40 例），治疗组男 25 例，女 17 例，平均年龄（24.53± 8.62）岁；对照组男 23 例，女 15 例，平均年龄（23.38± 8.43）岁。两组患者年龄、性别、皮损程度等比较差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　*研究方法*　治疗组给予我院自拟平痤汤口服，处方为白花蛇舌草 30 g、连翘 10 g、夏枯草 15 g、益母草 30 g、黄芩 10 g、白蒺藜 30 g，肺热炽盛者加用生石膏 30 g、浙贝 10 g；肝火偏盛者加用茵陈 30 g、虎杖 15 g；瘀血内阻者加用丹参 30 g、山楂 30 g；便秘者加用桃仁 10 g、大黄 10 g。使用本院煎药机，每付煎成 400 ml，并使用真空塑料袋分装为 200 ml/ 袋，早晚各服 1 袋。对照组口服美满霉素，2 次 /d，50 mg/ 次，同时外搽阿达帕林凝胶，1 次 / 晚，0.1 g/ 次，30 d 为 1 个疗程。分别于治疗前及治疗后观察患者皮疹数量及消退情况，计算症状积分及皮损积分情况。在治疗期间注意控制饮食，避免进食生冷刺激油腻饮食，忌用手挤压或滥用化妆品。

1.3　*统计学分析*　采用 SPSS17.0 分析软件进行统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验；计量资料采用 $t$ 检验。$P<0.05$ 为差异有显著性；$P>0.05$ 为差异无显著性。

## 2　疗效观察

2.1　*临床疗效判定标准*　参照《中药新药临床研究指导原则》制定。通过统计治疗前后症状积分，采用尼莫地平法计算疗效指数。疗效指数 =[（治疗前积分－治疗后积分）/ 治疗前积分]× 100%。临床痊愈：皮损消退，或仅遗留少许色素沉着，症状消失，疗效指数减少≥95%；显效：皮损大部分消退，症状明显减轻，疗效指数减少≥70%；有效：皮损部分消退，症状改善，疗效指数减少≥50%；无效：皮损消退不明显，或临床症状反见恶化，疗效指数减少＜50%。

2.2 皮损疗效判定标准 皮损积分，即皮损程度、数量、颜色和肿痛 4 项积分之和。皮肤损害消退率 =[(治疗前皮损积分－治疗后皮损积分)/ 治疗前皮损积分]× 100%。

2.3 临床疗效比较 两组总有效率比较，$\chi^2$=5.541，$P$=0.018 6＜0.05，有显著性差异。见表 1。

表 1 两组疗效比较

| 组别 | $n$ | 痊愈(例) | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 40 | 12 | 17 | 8 | 3 | 92.5* |
| 对照组 | 40 | 8 | 15 | 6 | 11 | 72.5 |

注：与对照组比较，*$P$＜0.05。

2.4 皮损积分比较 两组治疗后皮损积分比较，$t$=11.77，$P$＜0.05，有显著性差异；两组皮损消退率比较，$P$＜0.05，有显著性差异。见表 2。

表 2 两组皮损积分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | $n$ | 治疗前积分(分) | 治疗后积分(分) | 皮损消退率(%) |
|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 40 | 19.58± 2.32 | 2.21± 2.07* | 88.71* |
| 对照组 | 40 | 19.41± 2.88 | 7.34± 1.82 | 62.18 |

注：与对照组比较，*$P$＜0.05。

## 3 讨论

痤疮中医称之为“粉刺、风刺、肺风粉刺”，中医对于该病的认识由来已久，《素问·生气通天论》记载：“劳汗当风，寒薄为皶，郁乃痤”，“汗出见湿，乃生痤痱”，对该病的病机进行了阐述。《诸病源候论》记载：“谓面上有风热气生，头如米大，亦如谷大，白色者是”，详细描述了痤疮病因及皮疹特点。《外科正宗》曰：“此因热体见风毛窍所闭，宜服消风散，洗用苦参汤；甚者皮损，匝匝成疮，以鹅黄散软绢帛蘸药扑之。”《医宗金鉴》曰：“肺风粉刺肺经热，面鼻疙瘩赤肿疼，破出粉汁或结屑，枇杷颠倒自收功。”对于该病的病因病机各家认识不一，大体以外邪侵袭、热邪为患、湿邪为患、病久致瘀、阴虚火旺、冲任不调为主，具体分型分为阴虚内热、肺胃湿热、瘀热痰结和冲任不调 4 个证型。本人认为痤疮与肺、脾、胃、心经关系密切，肺经血热，外感风邪，邪热外犯肌肤，上熏头面而发病，根据中医理论并结合自己的临床经验自拟平痤汤治疗痤疮，治疗结果显示，治疗组总有效率明显高于对照组，$P$＜0.05，有显著性差异；治疗后治疗组皮损消退率明显高于对照组，$P$＜0.05，有显著性差异。

本方以白花蛇舌草、连翘、黄芩清热解毒，白蒺藜、夏枯草疏风散结，益母草活血通络。白花蛇舌草具有清热解毒、消痈散结、利水消肿功效，现代药理学研究显示白花蛇舌草总黄酮有显著的抗痤疮丙酸杆菌作用[1]，亦有研究证明白花蛇舌草具有很强的抑制皮脂腺分泌和抗雄性激素作用。连翘具有清热解毒、消肿散结、疏散风热功效，有“疮家圣药”之称，黄略等[2]采用药基平板法分析 48 种中药对痤疮丙酸杆菌的体外抑制作用，结果显示对痤疮丙酸杆菌高度敏感的有丹参、连翘、虎杖、大黄、黄连等；中度敏感的有黄芩、龙胆草、大青叶、金银花等。吴小红等[3]对中药蛇丹方及其方中生药对痤疮丙酸杆菌的抑菌作用进行研究，结果显示白花蛇舌草、丹参、黄芩、夏枯草、制大黄、连翘、蒲公英、莪术、生山楂、益母草、白蒺藜均有不同程度的抑制丙酸杆菌的作用。夏枯草具有清肝散结功效，有研究显示夏枯草能有效抑制体外金黄色葡萄球菌的生长[4]，临床用于治疗痤疮取得了一定的疗效[5]。本方中所用药物实验证实均有不同程度的抑制痤疮丙酸杆菌的作用，诸药合用形成复方制剂发挥了更佳的抑制痤疮丙酸杆菌作用，从而达到治疗痤疮的目的。

**参考文献**

[1]吴买平.白花蛇舌草霜治疗寻常痤疮临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2005.43

[2]黄略,孔俐君,孔令,等.48 种中药对痤疮丙酸杆菌的抑制作用[J].中华皮肤科杂志,1992,25(5):307-308

[3]吴小红,刘瓦利,于勇.中药蛇丹方及其构成圣药对痤疮丙酸杆菌的抑菌作用[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2003,2(4):222-224

[4]邓子煜,徐先祥,张小鸿,等.夏枯草药理学研究进展[J].安徽医学,2012,33(7):937-939

[5]胡燕,戴迅毅,韩燕燕.夏枯草片联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(21):108-109

(收稿日期：2015-04-07)

## 征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办，江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊（ISSN 1671-4040，CN36-1251/R，邮发代号 44-126，国外代号 BM1734），为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊，获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨；适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开，96 页，单月刊，定价 8.50 元，全年 12 期共 102 元，可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址：南昌市文教路 529 号，电话：0791-88528704。