

迪维霜联合枇杷清肺饮治疗寻常痤疮 96 例

★ 李尊凡 (广东省佛山市张槎医院 佛山 528000)

摘要:目的:观察迪维霜联合枇杷清肺饮治疗痤疮疗效。方法:将 96 例寻常痤疮患者随机分为 3 组,A 组内服中药枇杷清肺饮,2 次/天,同时外用 0.025% 迪维霜,2 次/天;A、B 两组分别用迪维霜外用或仅用中药枇杷清肺饮内服治疗。结果:C 组总有效率 97.2%,A、B 两组总有效率分别为 88.2% 和 80.8%,3 组总有效率比较, $\chi^2=3.78, P<0.01$ 。结论:中西医结合治疗痤疮比单纯内服中药或外用西药疗效更好,疗程短。

关键词:迪维霜;枇杷清肺饮;痤疮

中图分类号:R 758.73⁺3 **文献标识码:**B

2004 年 4 月~2005 年 4 月,我们应用迪维霜(重庆华邦药有限公司)联合中药方剂枇杷清肺饮治疗寻常痤疮,取得了较满意的疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例均来自我院皮肤科门诊。入选标准:寻常痤疮,中医辨证为血热型;皮损主要发生在面部,少数在胸部及背部。排除标准:治疗前用过抗菌药物、糖皮质激素及抗角化药物(如维 A 酸类),孕妇及高血脂、有肝肾功能异常或观察期间自行应用其它内服及外用药物者。符合标准并予以治疗的患者共 96 例,其中男 45 例,女 51 例;年龄 17~47 岁,其中 20 岁以下 8 例,21~30 岁 45 例,31~40 岁 36 例,40 岁以上 7 例;病程 10 天~6 年。

1.2 治疗方法 将 96 例患者随机分为 3 组。A 组 34 例,给予迪维霜外用,每日 2 次;B 组 26 例,拟用枇杷清肺饮加减:枇杷叶 10 g、桑白皮 10 g、黄芩 10 g、大黄 6 g、野菊花 10 g、丹参 15 g、茯苓 15 g、白花蛇舌草 15 g、白术 10 g,脂溢多者加薏苡仁 30 g,脓疱多者加蒲公英 15 g、紫花地丁 10 g,结节囊肿者加夏枯草 15 g、浙贝 10 g,月经不调者加益母草 30 g。水煎分早晚 2 次服。C 组 36 例,给予迪维霜外用,每日 2 次,并内服 B 组中药。治疗期间停用其它任何药物。以上各组均 2 周为一疗程,观察皮疹变化情况,同时观察不良反应。一般治疗 2 个疗程。

1.3 评分及疗效评价 按 Pillsbury 四级分级法进行评分,见表 1^[1]。

表 1 痤疮临床评分标准

症状	0	1	2	3
粉刺	无	<30	31~59	>60
丘疹	无	<10	10~20	>20
脓疱	无	<5	5~10	>10
结节囊肿	无	<3	3~6	>6
脂溢程度	无	轻微	中度	显著

疗效评价:根据临床症状和体征改善程度,按公式 $R = (\text{治疗前分值} - \text{治疗后分值}) / \text{治疗前分值} \times$

100%,计算疗效指数,判断疗效。无效: $R < 20\%$ 或加重;好转: R 为 61%~90%;基本痊愈: $R > 90\%$;总有效率 = (基本痊愈例数 + 显效例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

见表 2。C 组与 A、B 组总有效率比较, $\chi^2 = 3.78, P < 0.01$,差异有显著性。3 组痤疮患者治疗前后分值情况见表 3。

不良反应:在治疗过程中,A 组有 5 例患者涂药部位出现红斑、干燥、脱屑等症状。B 组有 4 例出现服药后轻度胃部不适及腹泻;无其它不良反应;C 组中 3 例患者涂药部位出现红斑、干燥、脱屑,5 例出现服中药后胃部轻度不适;3 组患者均未出现任何全身不良反应,未出现过敏反应,无因上述不良反应而终止治疗者。

表 2 3 组痤疮患者疗效比较

组别	例数	基本痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
A 组	34	3	15	12	4	88.2
B 组	26	3	10	8	5	80.8
C 组	36	9	15	11	1	97.2

表 3 3 组痤疮患者治疗前后分值情况

组别	例数	治疗前总分值	治疗前平均分	治疗后总分值	治疗后平均分
A 组	34	354	10.41	174	5.12
B 组	26	264	10.17	175	6.73
C 组	36	376	10.44	143	3.96

3 讨论

痤疮是多种因素综合作用所致的毛囊皮脂腺疾病,其中包括皮脂分泌过多,毛囊口过度角化,痤疮丙酸杆菌增殖,过度的免疫反应^[2]。迪维霜(全反式维 A 酸霜),除有抑制皮脂分泌及抑制痤疮棒状杆菌等作用外,还具有刺激增厚的上皮的转换以及逆转异常角化的作用,导致角化细胞粘聚力降低,使粉刺松动随后自然排出,也可随着炎症及脓疱形成而流出来^[3]。

中医认为面部皮肤主要由肺经和胃经所司。痤疮生成与肺胃血热有关^[4]。若肺阴不足或饮食不节,过食膏粱厚味,大肠积热,上蒸于肺胃,而使肺胃血热,脸生粉刺,出现丘疹、脓疱。枇杷清肺饮是古今常用于治疗痤疮的有效方剂,具有清泻肺胃之热功效。现代医学研究表明,枇杷清肺饮对多种病原微生物的生长有一定抑制作用,能显著降低毛细血管的通透性,减少炎症渗出,促进炎症病灶分解吸收,并具有激活和增强机体非特异免疫功能的作用。方中大黄可通过抗菌、抗病菌、抗炎解热、调节免疫功能等作用而清热凉血解毒,通过降低血液粘度,增加血容量,改善微循环以及抗肿瘤作用而逐瘀通经。丹参的有效成分丹参酮对革兰氏阳性菌有抑制作用,

且具有抗雄性激素和温和的雌激激素样作用^[5]。根据我们临床观察,认为采用中西医结合治疗痤疮有较满意的疗效,比单纯内服中药或外用西药疗效更好。

参考文献

- [1]虞瑞尧. 痤疮诊治彩色图谱[M]. 北京:北京科技出版社, 2002.32
- [2]涂平. 痤疮治疗新进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36: 421~422
- [3]靳培英. 全反式维四酸在皮肤病外用疗法中的应用[J]. 临床皮肤科杂志, 1999, 28(1): 62
- [4]罗云尘, 刘茂才. 皮肤性病专科中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000. 280
- [5]高玉桂, 宋玉梅, 杨友义, 等. 丹参酮的药理[J]. 药学报, 1987, 14: 75-76

(收稿日期:2005-11-22)

中西医结合治疗溃疡性睑缘炎 12 例

★ 邵愚 (浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

关键词:溃疡性睑缘炎;除湿汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 777.1⁺1 文献标识码:B

笔者自 2003 年 1 月~2005 年 6 月,以中西医结合治疗溃疡性睑缘炎患者 12 例,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

12 例溃疡性睑缘炎患者均为双眼患病,其中男 4 例,女 8 例,年龄 4~62 岁。主症有痛、痒、烧灼感,裂隙灯检查见睑缘充血,睫毛根部见散在小脓疱,黄色脓痂覆盖,清除痂皮可见溢脓,溃烂或出血,睫毛与脓痂皮可见溢脓,溃烂或出血,睫毛与脓痂粘呈束状,并易脱落而不能再生。

2 治疗方法

内服中药除湿汤加减(滑石 10 g、车前子 15 g、茯苓 10 g、黄芩 10 g、黄连 5 g、连翘 10 g、蒲公英 20 g、陈皮 3 g、枳壳 10 g、荆芥 10 g、防风 10 g、葛根 10 g),痒甚者加地肤子 15 g、白鲜皮 15 g,睑弦红赤出血者加赤芍 10 g、丹皮 6 g。另嘱患者外用中药金银花 30 g、野菊花 10 g,煎汁趁温热时热敷并擦洗患处,清洁眼睑后再将红霉素眼药膏或迪可罗眼药膏涂于睫毛根部,每日 1 次。2 周为 1 个疗程,根据病情连续治疗 1~2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:自觉症状消失,裂隙灯检查

睑缘皮肤色泽正常,睫毛根部溃疡愈合,无痂皮;好转:自觉症状明显缓解,睑缘局限性充血,睫毛根部仍有少量小脓疱,无痂皮;无效:自觉症状未减轻,裂隙灯检查睑缘充血,睫毛根部溃疡未愈合,痂皮可见。

3.2 治疗结果 12 例患者经 1~2 个疗程治疗后痊愈 10 例,好转 2 例。

4 讨论

溃疡性睑缘炎是睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症,多因金黄色葡萄球菌感染引起。本病属中医学眼科“睑弦赤烂”、“风弦赤烂”范畴,其综合治疗措施包括消除诱因,眼睑清洁,抗感染,中医药辨证等。本病是由脾胃湿热内蕴,外受风邪,风、湿、热三邪相搏,侵犯睑缘而致病。治疗以清热除湿、祛风止痒为主。内服中药选用除湿汤加减,其中滑石、车前子、茯苓利湿清热,通利小便;黄芩、黄连、连翘、蒲公英清热解毒燥湿;陈皮、枳壳理气和中,苦温化湿;荆芥、防风祛风止痒,散邪明目;葛根散邪解肌,引药上行。外用中药金银花、野菊花清热解毒,轻宣疏散。内外剂合用,共奏清热除湿、祛风止痒之良效。

(收稿日期:2006-04-29)