

消痤方配合辨证调经法治女性迟发性痤疮 60 例*

★ 江光明¹ 吴元胜² (1. 广东省深圳市罗湖区人民医院 深圳 518001; 2. 广东省中医院 广州 510120)

摘要:目的:观察消痤方配合辨证调经法治女性迟发性痤疮临床疗效。方法:90 例患者随机分为治疗组 60 例和对照组 30 例,治疗组用消痤方配合辨证调经法治,对照组仅用消痤方治疗。结果:治疗组有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:消痤方配合辨证调经法治女性迟发性痤疮疗效显著,值得临床推广。

关键词:消痤方;辨证调经法;迟发性痤疮

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

笔者于 2006 年 3 月~2007 年 9 月,采用消痤方配合辨证调经法治女性迟发性痤疮 60 例,取得了较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 有寻常性痤疮的典型临床表现,符合《临床皮肤病学》^[1]中的有关标准。

1.2 纳入标准 年龄在 26~48 岁的女性寻常性痤疮患者,在青春期末曾患痤疮或只有过轻微痤疮。皮肤炎症损害计数在 10~50 之间,非炎性损害(开放和闭合粉刺)计数在 20~150 之间,结节少于 3 个,符合临床分级 Phyllisbury 分类法中的 I-III 度。

1.3 排除标准 妊娠及哺乳期妇女;进入实验前 1 天外用过治疗痤疮制剂;2 周内面部曾外用皮质类固醇激素、抗生素、抗炎药物及维 A 酸等抗痤疮药;4 周内曾口服皮质类固醇激素或抗生素,或 2 周内服用有效的抗炎药物,或 6 周内内服有效的抗痤疮药;对药物成分过敏者,入选前 30 天内参加了其他药物研究者及患者有研究人员认为影响该实验的疾病,如特应性皮炎、口周皮炎等。并排除与职业因素有关。

1.4 一般资料 90 例符合上述诊断标准的患者来自本院皮肤科门诊,平均年龄 32 岁;病程 5 个月~6 年,平均 3 年。皮损形态包括粉刺、炎性丘疹脓疱、结节及囊肿。轻度(I 度)30 例,中度(II 度)48 例,重度(III 度)12 例。其中 50 例曾接受过其他药物治疗,效果不理想。随机分为治疗组 60 例和对照组 30 例。

2 治疗方法

2.1 方剂组成 消痤方:女贞子 20 g,旱莲草 20 g,知母 12 g,黄柏 12 g,鱼腥草 20 g,蒲公英 15 g,连翘 15 g,生地黄 15 g,丹参 25 g,甘草 5 g。功效:滋阴泻火,清肺凉血。

2.2 辨证调经法 即根据女性卵巢周期性变化及临床辨证给予治疗。在月经后期或黄体退化出血后(经后期),在消痤方中加生黄芪 30 g、当归 6 g,制首乌各 20 g 等益气血、养阴液之品;排卵期前后(经前期),依患者肾阴阳不足之情况,酌加巴戟天、菟丝子、仙灵脾、仙茅、龟板各 10 g,制首乌 20 g 等补肝肾之品;月经将至及月经期(经期),在基本方中加柴胡、泽兰、茺蔚子、益母草、川芎各 10 g 等行气活血化瘀通经药;经间期在消痤方中加桃仁、红花各 6 g,当归尾、赤芍各 10 g,川芎 6 g,虎杖、黄芩各 10 g 等活血理气,解毒散结之品。若患者兼见新的痤疮出现,伴心烦、口渴、便秘者,可选加清热解毒之野菊花、金银花、连翘、山栀子、紫花地丁、紫草、青黛各 10 g,制大黄 5 g;若夜寐梦扰者,加合欢皮 10 g、夜交藤 20 g;若经前乳胀、经期腹痛者,加制香附、五灵脂、延胡索各 10 g;若腰膝酸软、夜尿频多者,加益智仁、覆盆子、桑寄生各 10 g。以上治疗 1 个月经周期为一疗程,用药时间最长为 3 个疗程。

2.3 服药方法 中药由我院中药煎药室统一煎成中药汤剂,每剂 2 袋,每袋 200 ml,每次 1 袋,早晚各 1 次,饭后温服。根据治疗组患者不同的月经周期时间,确定各期不同的服药时间,月经期多为(6±2)天,经后期多为(6±2)天,经间期多为(8±2)天,经前期多为(8±2),1 个月经周期为一疗程,服药时

* 基金项目:广东省深圳市科技计划立项项目(编号:JH20050712863A)

间多为 1~2 个疗程,最短 14 天,最长 2 个疗程,平均为 45 天,若 2 个疗程无效,即停止给药。对照组不按月经周期单一予以消痤方,1 个月为一疗程,2 个疗程无效即停止给药。

治疗期间,避免使用含油脂及粉质过多的化妆品,鼓励患者多食蔬菜,低脂饮食,情绪乐观。

2.4 观察指标 治疗前后对患者的炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿及非炎性皮损黑头、白头粉刺进行计数,按 4 级评分法评分及记录各项观察指标的分值,根据临床症状和体征改善程度计算疗效指数。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。痊愈为疗效指数 ≥ 90%,显效为疗效指数 ≥ 60%,好转为疗效指数 ≥ 20%,无效为疗效指数 < 20%。有效率以痊愈加显效计算。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)	P 值
治疗组	60	28	25	7	0	88.33	<0.05
对照组	30	10	12	6	2	73.33	

4 讨论

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,其发病与机体的性激素水平、皮脂腺分泌过度、毛囊皮脂腺导管角化异常和毛囊内痤疮丙酸杆菌的增殖等因素有关。一般认为痤疮是青春期疾病,青春期后性激素分泌趋于稳定,26 岁以后不再发生痤疮。但近年来临床上发现 26 岁以后发病的女性患者增多,女性迟发性痤疮患者多伴有工作紧张,睡眠减少,嗜食辛辣肥甘,思虑伤脾。辛辣食品易生内热,肠胃积热出现大便干结,口臭,皮肤油腻发亮,临床可见丘疹、粉刺、脓疱、结节、囊肿等皮损。女性迟发性痤疮作为一种与生活方式变化密切相关的皮肤病,其发病率呈逐年升高趋势,单一使用常规的清热解毒、活血散结中药,疗效不甚理想。而根据大多数患者四诊情况辨证的结果则主要是肾阴不足、冲任失调、相火妄动,其次才是肺胃血热。笔者在临床中观察到,女性迟发性病者的特点是周期性皮损加重与经期密切相关,经前期加重,经后缓解,同时伴有烦躁易怒、乳房

胀痛、痛经、月经不调等症状,可能与慢性紧张刺激垂体-肾上腺轴,导致肾上腺源性雄激素分泌增多有关^[2,3]。中医学认为妇女以血为本,以气为用,历经经、孕、产、乳,屡伤于血故使妇女处于阴常不足、阳常有余的状态为本病发生的内在条件,其发病除与肺胃血热有关外,素体肾阴不足,冲任失调,天癸相火过旺,致肺胃血热上熏面部亦为发病的重要原因,阴虚火旺为病之本,肺胃血热为发病之标。辨证调经法是将整个月经周期分为经前期、月经期、经后期及经间期四个时期,并依据各期不同的生理、病理特点及临床表现施以相应的方药来调治的一种特色中医疗法。经前期是一个阳长阴消的过程,以补肾助阳为主,使冲任二脉之气盛实,则血海充盈。月经期则血海溢泻,重在活血调经。经后期血海溢泻,由盈而虚,全身阴血显不足,则以滋肾育阴为主。经间期是重阴必阳的转换时期,重在调理气血。此法的根本目的就在于维持阴阳之间的相对平衡。据此,根据女性患者各期阴阳消长转化的规律,在清热解毒,活血散结的同时,分别配以补肾温阳、活血调经、滋肾养阴、活血理气的方法,对痤疮的成因起到标本兼治之功。

在采用辨证调经法治疗痤疮的同时,必须考虑月经周期不同时段寒热性药量的增减和活血化瘀之品的多寡。如在经前期,以温阳为主,苦寒之品要味少量轻,而在月经期,活血化瘀之品太多,必然会导致经量增多,甚至出现崩漏。

本研究结果表明,治疗组有效率 83.33%,而对照组有效率为 73.33%,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$),两组对比存在明显差异。说明了消痤方配合辨证调经法治疗女性迟发性痤疮疗效显著,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 935.
- [2] 王建琴, 曾仁山, 唐绍生, 等. 迟发性或持久性女性痤疮患者血清性激素水平的研究[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2000, 14(1): 8-9.
- [3] 胡晓莉, 张书梅, 赵广碧, 等. 女性迟发性痤疮与性激素关系的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(6): 419.

(收稿日期: 2008-03-18)

欢迎投稿! 欢迎订阅!