

泻火养阴颗粒治疗肺胃热盛型寻常痤疮临床观察

袁冰峰,俞 珊,羊剑秋,王 芳

(南京中医药大学附属江阴中医院整形美容科,江苏 江阴 214400)

[摘要] 目的:观察泻火养阴颗粒治疗肺胃热盛型寻常痤疮的临床疗效和安全性。方法:将门诊痤疮患者 120 例采用随机分组的方法分为治疗组(60 例)和对照组(60 例)。治疗组给予泻火养阴颗粒,每日 1 剂,1 日 2 次,分早晚冲服;对照组口服丹参酮 4 粒/次,3 次/d。两组治疗期间不合并外用治疗药物,治疗前后记录皮损变化和综合证候变化,并观察不良反应。结果:治疗组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 56.7%,治疗组和对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组未见明显的不良反应。结论:泻火养阴颗粒治疗肺胃热盛型寻常痤疮疗效明显优于丹参酮,且无明显不良反应,具有良好的临床疗效和安全性。

[关键词] 泻火养阴颗粒;痤疮;丹参酮;临床观察

[中图分类号] R758.733

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-4368(2012)12-1777-02

痤疮的治疗方法颇多,本科采用泻火养阴颗粒(江阴天江药业有限公司生产)治疗肺胃热盛型寻常痤疮,取得较为满意的效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本组 120 例,为 2010 年 5 月~2012 年 5 月本科门诊患者。病例选择:①纳入标准:西医诊断标准符合寻常痤疮;中医诊断和辨证符合痤疮肺胃热盛之证;年龄 16~40 岁;②排除标准:妊娠或哺乳期妇女;治疗前 30 d 内服用过与本病相关的内服药,7 d 内用过与本病相关的外用药;对本药或药物成分过敏或不能配合服用中药者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;研究者认为不符合纳入标准的其他病例。采用随机数字表法将就诊患者分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中女 42 例,男 18 例,年龄 16~33 岁,平均 23 岁,病程 2 个月~8 年不等。其中 I 级 10 例,II 级 23 例,III 级 27 例;对照组 60 例,其中女 44 例,男 16 例,年龄 18~37 岁,平均 24.5 岁,病程 1 个月~10 年不等。其中 I 级 13 例,II 级 26 例,III 级 21 例。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),两组资料具有可比性。

参照《临床皮肤病学》的诊断标准^[1]以及《实用中医外科学》中的辨证分型^[2]。肺胃热盛证:主症:①以黑头粉刺、红色丘疹为主,或伴浅表性小脓疱、少量结节等;②新发炎症皮损红肿疼痛。次症:①颜面潮红油腻;②口干口苦;③大便秘结;④尿黄。舌象:

舌质红,苔黄或黄腻。脉象:脉弦滑或滑数。必须具备主症 1 项及次症 2 项或以上,结合舌苔脉象,即可诊断。

轻重程度分类标准采用 Pillsbury 国际痤疮分类法^[3]: I 级(轻度):黑头粉刺:散发至多发;炎症性皮疹:散发;II 级(中度):I 级 + 浅在性脓疱,炎症性皮疹数目增加,局限于面部;III 级(重度):II 级 + 深在性炎症性皮疹,发生于颜面、颈部和胸背部;IV 级(重度-集簇性):III 级 + 囊肿,易形成疤痕,发生于上半身。

1.2 方法

治疗组:以泻火养阴颗粒治疗,其组成有金银花 15 g、黄芩 10 g、黄柏 10 g、蒲公英 15 g、紫花地丁 15 g、野菊花 15 g、紫背天葵 15 g、玄参 15 g、生地 20 g、知母 10 g、生山楂 15 g、桔梗 10 g 等。给药采用配方颗粒(江阴天江药业有限公司),每日 1 剂,1 日 2 次,分早晚冲服;②对照组:口服丹参酮 4 粒/次,3 次/d。2 组病例均以 4 周为 1 个疗程,一般治疗 3 个疗程。3 个疗程后评定疗效,停药后观察 1 个月。治疗期间适当注意饮食,并停用其它影响本临床研究的药物或治疗方法。

疗效判定标准^[4]:目前痤疮治疗疗效评定尚未有统一的标准,皮损计数法是目前公认的临床痤疮分级法,它由于准确度和敏感性高,可用于临床新药及新疗法的观察。此法将面部分为 5 区,即额、左颊、右颊、鼻及下颌,分别记录每区皮损的数目,根据皮损数量、形态、颜色、质地、肿痛及分布范围评分。皮损的消退情况则对比治疗前后照片。皮损改善程

度=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数 $\times 100\%$ 。痊愈:治疗后皮损总数减少 $\geq 90\%$;显效:治疗后皮损总数减少 $60\% \sim 89\%$;有效:治疗后皮损总数减少 $20\% \sim 59\%$;无效:治疗后皮损总数减少 $< 20\%$;有效率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学方法

采用治疗前后自身对照和组间对照的方法,计数资料比较采用 χ^2 检验,采用SPSS11.5软件进行分析。

2 结果

所有入组患者在服药前后均进行血、尿常规和肝肾功能的相关指标监测,两组均未发现肝肾功能明显异常者,其中有17例表现血尿常规指标的改变,与女性月经期或尿道炎有关;两组病例在服药期间均未见明显不良反应,说明泻火养阴颗粒和丹参酮均较安全。两组临床疗效对比见表1。

表1 两组不同药物治疗肺胃热盛型寻常痤疮临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	60	10	25	22	3	57(95.0)*
对照组	60	2	11	21	26	34(56.7)

与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨论

痤疮是一种常见病和多发病,笔者通过对本组病例观察,认为须在以下几方面予以把握才能取得良好效果:首先辨证须准确。朱丹溪认为,“人受天地之气以生。天之阳气为气,地之阴气为血,故气常有余,血常不足”^[5]。痤疮好发之时,正是男女青春发育之际,阳气充足,生机旺盛,肺经蕴热,复受风邪,熏蒸面部而发;二因脾胃失健或过食辛辣肥甘之品,助湿化热,湿热互结,上熏面部而致;故痤疮发病,以火热阳证、实证居多。本组痤疮病例见面部丘疹色红,或有脓疱,或红肿疼痛,面部潮红油腻,伴有口渴、口臭,便秘、溲黄,舌红苔黄,脉数等症,均为肺胃热盛之表现,且火热易耗阴伤津,“壮火食气”极易损伤正气,而使全身功能减弱,更显阳有余而阴不足,加重痤疮症状。因此本组病例均辨证为肺胃热盛证,以泻火养阴为治则,损有余而补不足,清泻实热为主,养阴生津为辅,调节平衡“阳盛”之体,阴平阳秘,而达清痤之功效。如若辨证不准确,则无从论治。

其次中药配伍精准。泻火养阴颗粒由五味消毒饮合增液汤加减而来:五味消毒饮是治疗疔毒的常用名方,现代常应用于感染性疾病,以及其他原因引起的急性炎性病变。方中金银花、野菊花,功擅清热解毒散结,二药相配,善清气分热结;蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功,为痈疮疔毒之要药;蒲公英兼能利水通淋,泻下焦之湿热,与紫花地丁相配,善清血分之热结;紫背天葵能入三焦,善除三焦之火;增液汤由玄参、麦冬、生地组成,“寓泻于补,以补药之体,为泻药之用,既可攻实,又可防虚”。此外黄柏清热燥湿,泻火解毒。既清肾中之火,亦清肺中之火;知母辛苦寒凉,下则润肾燥而滋阴,上则清肺金泻火清肺,亦泻胃中之热。桔梗谓诸药舟楫,载药上行于头面,共奏药效。本组病例在治疗后面部红赤、丘疹、脓疱减轻或消退,伴有症状如口渴、口臭,便秘、溲黄,舌红苔黄,脉数等也逐步改善如常。

三者中药质量标准统一。该组病例均采用配方颗粒调配冲服,每味中药配方颗粒均有统一的质量执行标准,具有传统饮片的性味归经、功效主治,同时还具有安全、高效、稳定、可控的特点^[6]。而在传统的中药煎取过程中,不同的药材产地和批次、患者各自的煎煮方法和时间、煎取药物的保存等因素都会影响药物疗效,从而影响对病例的观察。在本组病例中均采用配方颗粒,最大限度地避免各种人为因素对疗效的影响,更具客观性。

总之,通过本组病例观察结果表明,泻火养阴颗粒对于肺胃热盛型痤疮有良好的临床疗效,且安全性好,不良反应少,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:935
- [2] 陆德铭,陆金根. 实用中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:565
- [3] 范卫新,毕志刚. 皮肤性病诊断流程与治疗策略[M]. 北京:科学出版社,2008:397
- [4] 徐阳,杨蓉娅,姚美华. 红蓝光照射与医学护肤品联合应用治疗痤疮[J]. 中国美容医学,2007,16(8):1096-1097
- [5] 田思胜,高巧林,刘建青. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:7
- [6] 张海燕. 免煎中药配方颗粒的临床应用[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(4):496-498

[收稿日期] 2012-04-27