

• 中西医结合 •

清热解毒汤与罗红霉素联合治疗肠胃湿热型痤疮的效果分析

袁 虎

湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙 410006

【摘要】目的 探讨清热解毒汤与罗红霉素联合治疗肠胃湿热型痤疮的效果。**方法** 选取 2017 年 12 月-2018 年 12 月在我院接受治疗的 70 例患者作为研究对象, 均为肠胃湿热型痤疮患者, 平均分为两组, 对照组采用罗红霉素进行治疗, 观察组采用清热解毒汤联合罗红霉素进行治疗, 对两组患者的治疗效果和不良反应进行对比。**结果** 观察组的治疗效果高于对照组 ($P<0.05$); 观察组和不良反应的发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在肠胃湿热型痤疮患者中采用清热解毒汤联合罗红霉素进行治疗, 其临床效果高于对照组, 其不良反应的发生率也逐渐降低, 值得推广与应用。

【关键词】 清热解毒汤; 罗红霉素; 肠胃湿热型痤疮**【中图分类号】** R758.733**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-118-02

痤疮在临床上也被称之为“粉刺”, 属于一种常见的皮肤疾病, 该疾病主要发生在青春期中人群中。由于痤疮发病的部位多发生在颜面, 也有部分患者发生在胸背上, 肩胛部上, 呈脓包样扩大, 一旦破溃就会出现暂时性色素沉着的现象, 对于病情比较严重的患者还会伴有轻度的凹陷疤痕, 对患者的美观度造成了严重的影响, 会使患者出现自卑、暴躁等负面情绪, 极大的影响了患者的生活质量^[1]。在临床上传统的治疗方式是采用罗红霉素, 其效果并不理想。因此, 本次研究以 70 例肠胃湿热型痤疮患者作为研究对象, 并对患者的治疗方式进行研究作如下报告。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

此次研究目标为在我院接受治疗的 70 例肠胃湿热型痤疮患者, 将其平均分为对照组和观察组。观察组男 21 例, 女 14 例, 年龄在 19-36 岁之间, 平均年龄为 (27.5±8.5) 岁, 病程 16d~6 年, 平均病程为 (3.5±1.4) 年, 对照组男 19 例, 女 16 例, 年龄在 20-35 岁之间, 平均年龄为 (26.3±7.4) 岁, 病程 18d~7 年, 平均病程为 (3.7±1.6) 年。纳入标准: (1) 两组患者均满足《中药新药临床研究》中诊断标准; (2) 对研究内容仔细阅读, 并在医院伦理委员会的监督下签署知情同意书。排除标准 (1) 排除合并严重心脑血管疾病患者; (2) 肝肾功能障碍患者; (3) 妊娠期妇女以及哺乳期妇女。两组患者的临床资料经比较, 差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者口服罗红霉素进行治疗, 罗红霉素 (北京康蒂尼药业有限公司, 国药准字 H10970094) 的用法用量为: 每天 2 次, 每次 0.15g。

1.2.2 观察组: 观察组患者采用清热解毒汤联合罗红霉素进行治疗, 罗红霉素的用法用量与对照组一样。清热解毒汤的主要成分为枇杷叶、黄芩、黄连、茯苓、白术、栀子各 10g, 金银花、丹参、连翘各 15g, 每天 1 剂, 用水进行煎服, 分早晚两次给患者进行服用。两组患者均治疗 1 个月, 在治疗的过程中叮嘱患者用温水进行洗脸, 避免食用辛辣等刺激性强的失误, 保证充足的睡眠。

1.3 观察指标

观察两组的临床效果: 将其分为①显效: 患者的皮损消退面积大于 90%, 伴有少许色素沉着的现象。②有效: 患者的皮损消退面积为 69%-89%。③无效: 治疗后, 不能达到以上的

标准。观察两组不良反应的情况, 其中主要包括: 胃肠道反应、便溏、腹痛。

1.4 统计学分析

对研究数据采用 SPSS20.0 软件统计, 其数据为计数资料, 以 (%) 表示, 用独立样本 χ^2 检验, 检验标准为 $P<0.05$, 表示为有统计学意义。

2 结果**2.1 两组临床疗效比较**

与对照组比较, 观察组临床效果较高, 差异显著 $P<0.05$, 详情内容见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率 %
观察组	35	25 (71.4)	9 (25.7)	1 (2.9)	34 (97.1)
对照组	35	21 (60.0)	9 (25.7)	5 (14.3)	19 (85.7)
χ^2					7.779
p					$P<0.05$

2.2 两组患者不良反应情况比较

与对照组进行比较, 观察组不良反应的发生率较低, 差异显著 ($P<0.05$), 具体数据见表 2。

表 2: 两组患者不良反应情况比较 [n (%)]

分组	例数	胃肠道反应	便溏	腹痛	总发生率
观察组	35	1 (2.9)	2 (5.7)	0 (0.0)	3 (8.6)
对照组	35	3 (8.6)	4 (11.4)	1 (2.9)	12 (22.9)
χ^2					7.292
p					$P<0.05$

3 讨论

肠胃湿热型痤疮主要多发生在青年期人群的颜面, 可以根据患者病情的严重程度分为 4 级: I 级: 伴有少量的炎症性丘疹; II 级: 伴有脓疱并合并大量的炎症性皮疹; III 级: 存在严重的炎症性皮损; IV 级: 存在瘢痕的表现。早期在临床上表现为白头粉刺、头粉刺等, 随着病情的不断发展或者是受到感染之后, 患者就会出现红色丘疹或者是小脓包。病情严重就会使患者发生破溃, 出现窦道或者是明显的瘢痕看, 对患者颜面美观造成了一定的影响, 部分心理素质较低的患者还会存在不同程度的负面情绪^[2]。传统的治疗方式是采用罗红霉素进行治疗, 虽然可以在一定程度上改善患者的皮损症状, 但是长时期服用药物会产生一定的不良反应, 效果不

(下转第 121 页)

表 2: 术后复查复发患者的 CT 诊断结果与术后病理诊断结果比较 (n, %)

病理	TNM I 期 (n=11)			TNM II 期 (n=9)			TNM III期 (n=3)			TNM IV期 (n=2)			
	+	-	准确度	+	-	准确度	+	-	准确度	+	-	准确度	
CT	+	7	1	81.82 (9/11)	4	0	88.89 (8/9)	2	0	100.00 (3/3)	2	0	100.00 (2/2)
	-	1	2		1	4		0	1		0	0	
χ^2			0.550			1.058			0.000			0.000	
P			0.476			1.000			1.000			1.000	

3 讨论

有研究表明, CT 诊断术前结肠癌和术后复发患者具有操作简单、无创、准确度高的明显优势^[4]。结合本文实践结果发现, 采用 CT 检查结肠癌可清晰显现患者肠壁厚度, 结合肠壁局限性、弥漫性增厚程度和结肠管腔中肿块分布状态, 可有效判断患者病况。结肠癌患者经 CT 增强扫描后肠壁会呈现均匀性显著强化征象, 管腔内肿块多呈偏心性生长特征, 形态多为不规则型、分叶状, 如肿块较大时可观察到病灶内部存在低密度坏死区域。同时结合患者肠管狭窄度、肠壁强化征象及邻近组织器官浸润现象, 也可有效鉴别患者病情, 当患者肠壁厚度发生不对称增加情况、肠壁存在明显异常强化情况或局部组织浸润征象时, 即可诊断为结肠癌; 如结肠淋巴结系统和结肠动脉出现伴行现象, 淋巴结最小直径大于 6mm, 则提示为淋巴结转移; 如在肝脏、骨、子宫、肺、卵巢、脑、肾上腺、腹壁等处发现肿瘤病灶, 即可判定为远处转移。经本文实践发现, CT 诊断术前结肠癌和术后复发结肠癌患者 TNM I 期、II 期、III 期和 IV 期的准确度均达到了 80% 以上, 且各分期与总体诊断结果与病理结果比较均存在显著性差异, 提示采用 CT 诊断术前结肠癌和术后复发结肠癌患者与病理检查结果具有高度相关性, 可为医师临床鉴别患者实际病情,

明确分期类型, 提供有力参照。有学者^[5]对 30 例结肠癌患者研究后发现, 在术前和术后复发病例检查中采用 CT 诊断患者病情具有较高的诊断准确度, 可有效鉴别术后复发病例, 这与本次实践结果不谋而合。

综上所述, 临床中采用 CT 检查方式可有效鉴别术前结肠癌和术后结肠癌复发患者的肿瘤分期, 明确患者病况, 具有较高的诊断准确度, 可为医师后续科学制定诊疗方案提供可靠的参考依据, 因此值得应用与推广。

参考文献:

- [1] 林静君, 张文玲. 老年结肠癌手术患者围手术期舒适护理模式干预的效果 [J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(12):78-80.
- [2] 索宾, 高斯伯德罗维兹, 等. 恶性肿瘤 TNM 分期 [M]. 天津科技翻译出版公司, 2012:17.
- [3] 刘荫华, 徐玲. 第七版《AJCC 肿瘤分期手册》结直肠癌内容的更新与解读 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(8):629-631.
- [4] 刘春岭. 结肠癌及结肠息肉 CT 表现及 CT 在术前、术后病情评估的临床应用 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(3):242-245.
- [5] 杨奇芳. 结肠癌术前 CT 诊断及评价术后复发的价值分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2015, 13(8):77-79.

(上接第 118 页)

够理想, 而且还会出现病情反复发作的现象, 对患者生理和心理都造成了严重的影响^[3]。中医认为肠胃湿热型痤疮的主要是因为过食使用辛辣刺激的事物, 导致脾胃受损, 时间一久, 就会造成健运失常, 从而导致肠胃湿热型痤疮发病。因此, 治疗该疾病要以清热解毒为主。经研究发现, 在传统的治疗方式上联合清热解毒汤进行治疗, 其效果非常显著。清热解毒汤中连翘、金银花都具有清热解毒的作用; 黄芩、枇杷叶可以对患者起到清泄肺热的效果^[4]; 栀子、黄连可以清肠胃积热, 有助于将湿邪毒全部泻出; 白术和茯苓主要的作用是燥湿, 同时还具有护脾的功效; 丹参可以活血功效^[5]。诸药联合使用, 可以起到清热解毒的作用, 改善患者临床症状, 使患者的病情得以有效的恢复。由相关数据显示, 采用清热解毒汤联合罗红霉素进行治疗, 其临床疗效高于对照组, 并不不良反应的发生率低于对照组。由此可见, 在肠胃湿热型痤疮患者中采用清热解毒汤联合罗红霉素, 可以有效提高患者的治疗效果, 且副作用小, 安全性高, 而且也可以减少患者的不良反应,

在本次研究中充分体现出该治疗方法的应用价值。

参考文献:

- [1] 许康, 唐金, 潘伟, 蒋鹏. 果酸联合阿达帕林凝胶及罗红霉素胶囊治疗中度痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2019, 28(04):45-48.
- [2] 艾诗奇. 背腧穴刺络放血配合艾灸治疗肠胃湿热型痤疮患者的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(76):78.
- [3] 王玉芹, 郑雯, 季小灿, 孙世娜, 朱信雪. 集束化护理策略在肝癌介入治疗病人围术期中的应用 [J]. 全科护理, 2017, 15(11):1351-1353.
- [4] 沈胡刚, 彭志坚, 陆明明, 等. 中药面膜联合异维 A 酸胶丸治疗肠胃湿热型痤疮临床研究 [J]. 中医学报, 2015, 30(3):443-445.
- [5] 卢静, 刘秀敏, 韩晓东, 刘洪敏. 清热除湿解毒方治疗寻常痤疮肠胃湿热证的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(02):125-128.

(上接第 119 页)

价值较高, 可以获得较为全面的影像信息, 从而为疾病诊断和治疗提供参考, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 崔志洁, 石长征, 杜广芬. X 线胸片和螺旋 CT 诊断肺气肿的效果对比 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(3):136-137.
- [2] 李书华. 对比分析 16 层螺旋 CT 低剂量薄层技术和常规

胸片的肺部病变检出率 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(30):39-40.

- [3] 曹慧萍, 李敏. 低剂量螺旋 CT 诊断慢性阻塞性肺部疾病的价值 [J]. 甘肃科技, 2016, 32(19):122-124.
- [4] 李宝权. 16 层螺旋 CT 低剂量薄层技术与常规胸片对肺部病变检出率的对比研究 [J]. 中国医学装备, 2015, 12(2):89-91.
- [5] 李勇. 16 层螺旋 CT 低剂量扫描对胸部病变检出率的研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(5):410-413.