

化痰散结方联合罗红霉素治疗痤疮

代昌波

苏州市中医医院皮肤科 215002

【摘要】目的 探讨化痰散结方联合罗红霉素治疗痤疮的临床效果。**方法** 选择 2018 年 8 月至 2020 年 12 月苏州市中医医院皮肤科门诊收治的 80 例痤疮患者作为研究对象,按照随机法分为对照组与观察组,每组各 40 例。两组同时外用灭痤疮灵涂抹,对照组在此基础上口服罗红霉素胶囊,观察组在对照组基础上内服化痰散结方中药汤剂,比较两组疗效。**结果** 治疗后,观察组治疗有效率为 82.5%,显著高于对照组的 62.5%,两组差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 相比于单纯使用罗红霉素治疗痤疮,化痰散结方的联合应用,效果更好,且不良反应少,值得临床推广。

【关键词】 化痰散结, 罗红霉素; 痤疮

【中图分类号】 R753.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2021) 05-064-02

痤疮,在临床上是一种炎症性皮肤病,多发于青春群体,表现为针头大小的毛囊性丘疹,在青春期过后大多数会减轻或痊愈,但也有少数患者病情会延长至 30 岁以上,严重时,若出现局部感染,皮肤表面的丘疹可发展为红色甚至暗黑色的脓疱,影响人容貌美,对患者工作生活造成影响^[1]。一般西医治疗方法主要是抗生素与激素为主,短期能一定程度缓解症状,但激素使用过量会扰乱体内的平衡状态,不良反应明显甚至加重病情,所以近年来,我院在探索更为有效与安全的治疗方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 8 月至 2020 年 12 月我院门诊收治的 80 例痤疮患者作为研究对象,分为对照组与观察组,每组各 40 例。其中对照组男 23 例,女 17 例,年龄 16 ~ 38 岁,平均年龄 (26.7 ± 4.2) 岁,病程 6 个月 ~ 5 年,平均病程 (3.6 ± 1.1) 年,观察组男 24 例,女 16 例,年龄 17 ~ 37 岁,平均 (26.4 ± 5.1) 岁,病程 7 个月 ~ 5.2 年,平均病程 (3.7 ± 0.9) 年。患者均表现为痤疮的诊断标准,表现为不同程度的色素沉着,痘印、结节、囊肿等,且近一个月未使用治疗痤疮的药物。中医证型为痰热淤互结。表现为皮损为脓疱或囊肿,发作反复易形成瘢痕,有色素沉着,油脂分泌多^[2]。排除有皮肤过敏以及药物过敏者、合并有其他类型皮肤病者,有造血系统及肝肾疾病患者以及妊娠期或哺乳期妇女^[3]。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料差异不明显,具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

治疗前由主治医师告知用药的注意事项,治疗前后由同一医师对患者进行记录和观察,拍照对比,记录信息。

两组患者同时外用灭痤疮灵(由甲硝唑、氯霉素、乙醇、月桂氮卓酮、1% 曙红组成,苏药制字 H04001954),涂抹于皮损处,每天 2 次。对照组患者在此基础上口服罗红霉素胶囊(扬子江药业集团有限公司,国药准字: H10970292),每次 1 粒,每日 2 次。

观察组在对照组基础上,用中药内服以化痰散结,活血清热为方案加减治疗。处方为:全瓜蒌 15g、胆南星 6g、陈皮 10g、法半夏 6g、厚朴 10g、昆布 10g、三棱 10g、莪术 10g、桃仁、红花各 10g、黄芩 10g、黄柏 10g、金银花 10g、野菊花 10g、茯苓 10g,水煎服,每日 1 剂,早晚温服。服药 2 周后,

若疱疹减少,囊肿变小可减黄柏,在此基础上,若未增加新囊肿且症状改善明显,可减胆南星。连续服用 4 周为一个疗程。两组患者治疗一个疗程,治疗期间患者禁止食用刺激性食物。

1.3 观察指标

疗效判定,参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 对患者进行为期 4 周的观察。显效:治疗后相关症状消失,皮损消失或仅存少量皮损,无色素沉着,皮损减少超过 95%;有效:症状改善明显,仅留少数皮损,皮损减少超过 70%;有效:症状有所改善,皮损消退率在 40% ~ 70% 之间;无效:症状无明显改善或加重,皮损减少低于 40%。

1.4 统计学分析

选用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,治疗有效率以 (n%) 表示,组间疗效比较采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组显效 26 例,有效 7 例,总有效率为 82.5%,对照组显效 11 例,有效 14 例,总有效率为 62.5%,观察组总有效率显著高于对照组,差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组治疗有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26 (65)	7 (17.5)	7 (17.5)	82.5%
对照组	40	11 (27.5)	14 (35)	15 (37.5)	62.5%
χ^2					9.25
P 值					0.031

3 讨论

痤疮的发生与毛囊皮脂腺关系密切,此病多发于男性,发病因素复杂,一般与内分泌、遗传、微生物、生活环境、情绪以及免疫反应等相关^[5],在雄性激素的作用下,皮脂腺功能亢进,毛囊中微生物的作用以及宿主的系列免疫反应导致其发病,另外,随着生活水平的提高,高脂食品的摄入以及粉质化妆品的使用,使得近年来痤疮发病率增加^[6]。目前痤疮治疗方法多样,其中以物理治疗和药物治疗为近年来的热点,抗生素的使用也是重要的部分。但是激素与抗生素类药物的长期使用效果不明显,且可能出现严重的副作用,因此患者依从性低。

痤疮在中医里属于“粉刺”的范畴,当风、湿、热等外在因素侵袭肌肤,内在的痰淤、血热等凝滞肌肤,易造成肺胃积热循经上蒸于面,青年人阳盛之体,进食肥甘、辛辣刺

激之物或精神紧张等易造成热毒袭于面部引发痤疮,热毒深重痰瘀互结可致痤疮囊肿结节,因此治疗上化痰散结,活血清热为主^[7]。方中全瓜蒌、胆南星陈皮等能清热化痰、软坚散结,三棱、莪术、红花、桃仁等消积止痛、通络逐瘀,而黄芩、金银花起清热解毒、抗病毒的功,茯苓能健脾化痰、顾护脾气,现代药理学研究表明,黄芩能抑制痤疮杆菌,诸药合用,起到了化痰散结、清热消肿的效果^[8]。

针对皮疹炎症较强且皮脂腺分泌旺盛者,可同时联用抗生素,罗红霉素抗炎作用明显,通过抑制痤疮丙酸杆菌细胞因子的产生以及抗雄激素而发挥作用,具有可抑制细菌、无光敏等优势,而灭痤灵的涂抹使用,药物敷在皮肤表面,经皮吸收剂透皮吸收量恒定,对多种细菌有抑制作用,可对面部产生持久的药理效应^[9]。配合内服化痰散结的中药汤剂,可对全身产生持久的药效,标本兼治,化痰散结,疏通毛囊,且可用于维持性治疗,预防皮疹的复发,加速病情好转。因此,相比较于对照组患者使用的罗红霉素,观察组进行中药内服一个疗程后,皮疹消失,随着面部油脂分泌的减少皮疹不易反弹,且色素沉着以及皮损较少,肤质改善更明显,疗效更持久。

有部分学者研究表明,有使用罗红霉素后有出现腹部不适以及恶心等症状,继续服药后症状有所缓解,但本文患者尚未出现有不良反应,且两组均能坚持服药。在药物治疗过程中,针对皮疹炎症或者皮脂腺分泌比较旺盛的患者,可以使用维生素,比如 B6 能影响脂肪代谢、维生素 A 能治疗毛囊口角化过度,在一定程度上能缩短治疗疗程^[10]。

两组患者在外用灭痤灵的基础上,观察组运用罗红霉素联合化痰散结汤内服,对照组单纯用罗红霉素口服,经过一

疗程的观察,观察组的治疗有效率为 82.5%,显著高于对照组的 62.5%,差异显著($P<0.05$),且患者均不存在严重的不良反应。综上所述,化痰散结汤内服联合罗红霉素治疗痤疮,效果较好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张祎婷,杨登科.中药内服加自拟中药面膜倒模治疗寻常型痤疮临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(01):94-96.
- [2] 付丽彬,刘丽云.三黄消痘汤内服联合中药外敷治疗肺胃湿热型轻中度寻常痤疮的疗效研究[J].基层医学论坛,2020,24(35):5126-5128.
- [3] 暴文春.应用中医外治法联合中药内服治疗痤疮的临床分析[J].当代医学,2020,26(31):28-30.
- [4] 吕广利.中药内服联合中药外敷治疗痤疮的临床观察[J].系统医学,2018,3(13):146-147+150.
- [5] 贾颖,刘文霞.中药内服联合中药外敷治疗痤疮的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(01):36-37.
- [6] 段祥爱,庞益富.中药内服配合外敷治疗寻常痤疮的临床体会[J].中国民间疗法,2017,25(12):60-61.
- [7] 韩宝龙.中药内服外敷治疗聚合性痤疮的效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(86):16958-16959.
- [8] 武传征,姜文利,怀宝剑.中药内服外用治疗肺经风热型痤疮的效果观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(09):92-94.
- [9] 贾颖,刘文霞.中药内服配合熏洗治疗寻常型痤疮的临床观察[J].山西中医学院学报,2017,18(04):36-37.
- [10] 钟定兴,谢本兴.痤疮饮联合罗红霉素治疗中重度痤疮[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):127-128.

(上接第 62 页)

菌、金葡菌、链球菌有较强的抑制作用,白花蛇舌草、苍术、川芎、具有抗菌抗炎作用,薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用,作为君药;败酱草有消肿止痛、清热解毒,改善微循环,作为臣药;延胡索行气活血,香附调经镇痛,作为佐药;当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛,改善盆腔各脏组织组织的血液循环,促进药物的充分吸收,作为使药;君臣佐使协同作用增强机体免疫力,增强抗炎功能,促使炎症消散吸收,提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用,抗生素快速杀灭病原菌,中药促进盆腔炎症反应的消散吸收,改善盆腔血液循环,提高抗生素的血液浓度,增强药效。

(上接第 63 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳,使机体抵抗力显著提高;白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用;葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果,能够使脾胃中清阳之气快速生发,并且还可以治疗下泄;炙甘草具备益气复脉,补脾和胃的作用;桂枝具有温经通脉的效果,可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。本研究结果表明:观察组患儿总有效率 94.64%,比对照组患儿的 82.14% 高($P<0.05$);两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异($P>0.05$),说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之,小儿腹泻予以中医间期建中汤加减治疗的效果较好,临床价值较高。

研究结果显示,采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗,且中西医结合治疗患者中医证候积分降低,患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J].中国社区医师,2014(24):42-43.
- [2] 林川,周根香.中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例[J].江西中医药,2008,39(3):37.
- [3] 郎景和.中华妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:1364.

参考文献:

- [1] 许伟.黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(8):46-47.
- [2] 丁峰.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].光明中医,2017,32(5):678-679.
- [3] 畅翠云.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(15):113-114.
- [4] 韩生林.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J].内蒙古中医药,2016,35(13):26-26.
- [5] 李晓媛,侯晓,曹泽伟.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(1):43-44.