

复方珍珠暗疮片联合加味颠倒散面膜治疗青少年 面部痤疮脾胃湿热证的疗效观察

董玉洁¹, 罗亮^{2*}, 刘春娟³

(1. 乐山职业技术学院, 四川 乐山 614000; 2. 乐山市中医医院, 四川 乐山 614000;
3. 四川大学华西医院, 成都 610041)

[摘要] **目的:**探讨复方珍珠暗疮片内服联合加味颠倒散面膜治疗青少年面部痤疮脾胃湿热证的临床疗效及对患者面部肤质的影响。**方法:**将符合要求的164例患者,分层区组随机化,按数字表法分为对照组81例和观察组83例。均参照指南给予分级治疗,Ⅰ级:单独采用阿达帕林凝胶,适量外用,2次/d;Ⅱ级和Ⅲ级,加用过氧苯甲酰凝胶,适量外用,2次/d;Ⅲ级加用盐酸多西环素片,100 mg/次,2次/d,口服。对照组口服复方珍珠暗疮片,4片/次,3次/d;观察组在对照组治疗的基础上采用加味颠倒散面膜外敷,1次/d,连续治疗15次后,改为隔日1次。两组疗程均为8周。两组患者治疗期间的均进行健康教育指导。记录治疗前后面部粉刺、丘疹、脓疱的数目;采用VISIA皮肤检测仪检测治疗前后面部角质层含水量、皮脂分泌情况和酸碱度(pH);进行治疗后红斑和色素沉着程度评价;采用痤疮患者特异性生活质量量表进行治疗前后生活质量评价;治疗后面部皮肤刺激性反应评价。**结果:**治疗后观察组临床总有效率93.98%,对照组为82.72%,观察组高于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.074, P < 0.05$);治疗后两组患者额头中部、右侧脸颊、右侧鼻翼和下巴皮脂分泌量均下降($P < 0.01$),观察组下降更为明显($P < 0.01$);两组患者上述4个部位皮肤pH上升,观察组升高更为显著($P < 0.01$);两组患者上述4个部位皮肤角质层含水量均下降,观察组治疗后脸颊和鼻翼角质层含水量均低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组皮损积分低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组自我感知、情感功能、痤疮症状、社会功能和生活质量总分均显著升高,并高于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组红斑和色素沉着积分均低于对照组($P < 0.01$);对照组面部刺激性反应的发生率为59.26%,高于观察组的36.14% ($\chi^2 = 8.781, P < 0.01$),皮肤刺激反应程度经Ridit分析,观察组皮肤刺激反应轻于对照组($P < 0.05$)。**结论:**在饮食指导和情志调理的基础上,复方珍珠暗疮片联合加味颠倒散面膜治疗青少年面部痤疮临床疗效优于单纯西医治疗,且安全性好,并促进了红斑和色素沉着的消退,改善了面部皮肤肤质,促进了患者面部皮肤的康复,值得临床采用。

[关键词] 痤疮; 复方珍珠暗疮片; 加味颠倒散; 面部肤质; 康复; 刺激性反应

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)07-0179-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2017070179

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20170109.1145.020.html>

[网络出版时间] 2017-01-09 11:45

Efficacy of Compound Zhenzhu Anchuang Tablets Combined with Modified Diandao Powder in Treating Adolescent Facial Acne with Spleen-Stomach Damp-heat Syndrome

DONG Yu-jie¹, LUO Liang^{2*}, LIU Chun-Juan³

(1. Leshan Vocational and Technical College, Leshan 614000, China; 2. Leshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Leshan 614000, China; 3. West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the clinical efficacy of Compound Zhenzhu Anchuang Tablets Combined with modified Diandao powder in treating adolescent facial acne with spleen-stomach damp-heat syndrome, and its effect on facial skin. **Method:** One hundred and sixty-four patients were randomly divided into

[收稿日期] 20160926(133)

[基金项目] 四川教育厅科研资助项目(2015SC-04108)

[第一作者] 董玉洁,讲师,从事教学、临床与科研工作, Tel: 13990669947, E-mail: 158990189@qq.com

[通讯作者] *罗亮,硕士,主治中医师,从事皮肤病的中西医结合诊疗工作, Tel: 15281950711, E-mail: 50734000@qq.com

control group (81 cases) and observation group (83 cases) by random number table. Both groups got grading treatment according guidance, grade I: adapalene gel for external use, 2 times/day, grade II and III: added benzoyl peroxide gel, 2 times/day, grade III: added doxycycline hydrochloride tablets, 100 mg/time, 2 times/day. Patients in observation group took compound Zhenzhu Anchuang tablets, 4 tablets/day, 3 times/day. In addition to the therapy of control group, the control group took modified Diandao powder mask, 1 time/day for 15 day, which later changed to 1 time for every two days. The courses of treatment were 8 weeks. And both groups got guidance of health education during the treatment. Before and after treatment, the numbers of facial acne, papules and pustules were recorded. Water content of cuticle, sebum secretion and pH were detected by VISIA skin detecting instrument. Degree of erythema and chromatosis were evaluated. And quality of life before and after treatment was evaluated by specific quality of life scale. **Result:** After treatment, the total effect rate in observation group was 93.98%, which was higher than 82.72% in control group, with statistically significant difference ($\chi^2 = 5.074, P < 0.05$). After treatment, sebum secretions at middle part of brow, right cheek, right side of the nose and jaw in the two groups decreased ($P < 0.01$), which was more obvious in observation group ($P < 0.01$). pH at the above four skin areas of the two group increased, particularly in observation group ($P < 0.01$). And water content of cuticle at the above four skin areas of the two group decreased, and water content of cuticle at cheeks and nose of observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). After treatment, skin lesion score in observation group was lower than that in control group ($P < 0.01$). After treatment, scores of self-perception, emotive function, acne symptoms, social function and quality of life were increased and higher than those in control group ($P < 0.01$). Scores of erythema and chromatosis in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). The incidence of facial irritant reaction in control group was 59.26%, which was higher than 36.14% in observation group ($\chi^2 = 8.781, P < 0.01$). According to Redit analysis, skin irritation reaction in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In addition to dietary guidance and emotional regulations, compound Zhenzhu Anchuang tablets combined with modified Diandao powder had a good clinical effect and safety, and can promote resolution of erythema and pigmentation, improve skin texture and recovery of facial skin, and thus being worth clinical promotion.

[Key words] acne; compound Zhenzhu Anchuang tablets; modified Diandao powder; facial skin; recovery; irritant response

痤疮(acne)是青少年最常见的一种青少年面部痤疮以轻中度为主,即以粉刺、炎性丘疹、脓疱为主要表现,部分患者若治疗不及时可逐渐发展成中、重度,表现为结节、囊肿,甚至形成瘢痕,导致容貌损毁,给青少年的身心健康、升学、就业及以后的婚姻均带来较大的影响^[1]。经积极治疗,粉刺、炎性丘疹、脓疱等皮损可逐渐消退,但其后遗留的红斑及色素沉着消退缓慢,对青少年的容貌、生活质量以及心理健康造成较大影响,现代医学主要物理治疗和化学剥脱为主,但效果欠佳^[2]。

痤疮属于中医学肺风粉刺范畴,多因饮食不节,过食肥甘厚腻、辛辣热燥,生湿蕴热,导致肺胃积热,湿热循阳明经上蒸于面而发痤疮,日久痰湿毒瘀所致^[3]。中药能抑制毛囊皮脂单位微生物生长、抑制皮脂分泌、抑制毛囊皮脂腺导管角化过度、抗炎免疫、调节内分泌、补充微量元素等^[4],中医药治疗

痤疮疗效获得广泛的认可,并写进了我国痤疮治疗指南^[1]。复方珍珠暗疮片由金银花、蒲公英、当归尾等中药组成,具有清热燥湿、凉血通脉之功,用于青年脸部痤疮的治疗,药理研究显示复方珍珠暗疮片对大鼠耳廓痤疮有治疗作用,并有显著的抗炎作用^[5]。中医外治疗法中药湿敷、中药面膜、刺血疗法、刺络拔罐等,直达病所,具有较好的临床疗效^[1,3]。本研究采用复方珍珠暗疮片内服和加味颠倒散面膜外敷综合方案治疗青少年面部痤疮的临床疗效。痤疮作为一种损容性皮肤病,在皮损消退后遗留的红斑及色素沉着短时间内较难恢复,影响患者容貌和生活质量^[6]。痤疮患者皮脂生成和排泄增加,痤疮丙酸杆菌繁殖活跃,生成大量的蛋白分解酶、透明质酸酶和溶脂酶,造成局部的炎症反应,并导致皮肤屏障的破坏^[7]。本研究观察了复方珍珠暗疮片内服和加味颠倒散面膜外敷对患者红斑及

色素沉着的改善作用及对面部肤质的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 176 例青少年面部痤疮患者均来源于 2014 年 5 月—2016 年 3 月乐山市中医院和四川大学华西医院皮肤科门诊。采用分层区组随机化,按数字表法分为对照组和观察组各 88 例。对照组中男 41 例,女 47 例;年龄 14~24 岁,平均(17.5±5.1)岁;病程 4~39 个月,平均(10.1±6.7)年;Pillsbury 分级^[1],I 级:24 例,II 级 39 例,III 级 25 例。观察组中男 40 例,女 48 例;年龄 14~24 岁,平均(17.5±5.1)岁;病程 4~39 个月,平均(10.1±6.7)年;Pillsbury 分级,I 级:22 例,II 级 40 例,III 级 26 例。两组患者性别、年龄、病程和病情程度等一般资料,比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 寻常型痤疮诊断标准 参照《中国痤疮治疗指南(2014 修订版)》制定^[1]。发病部位主要在面部,皮损表现为红色炎性丘疹,脓疱,黑头或白头粉刺。Pillsbury 分级:I 级,以为粉刺为主,少量丘疹、脓疱,总皮损数 < 30 个;II 级,炎性丘疹,总病灶数 31~50 个;III 级,大量丘疹、脓疱,总病灶数 50~100 个,结节 < 3 个。

1.2.2 脾胃湿热证辨证标准 参照《中国痤疮治疗指南(2014 修订版)》制定^[1]。主证:皮损以红色丘疹、粉刺和脓疱为主。次证:可疼痛,面部、胸背部皮肤油腻;可伴口臭,口苦,纳呆,便秘或黏滞不爽,尿黄;舌红苔黄腻,脉滑或弦。主证必备,结合 2 项次证,根据舌脉可进行确诊。

1.3 纳入标准 ①符合寻常型痤疮的诊断标准,并符合脾胃湿热证辨证者;②痤疮改良的 Pillsbury 分级为 I 级~III 级者;③年龄 16~24 岁,男女不限;④病程 > 3 个月;⑤研究获得医学伦理委员会审查批准,并取得患者签署的知情同意书。

1.4 排除标准 ①迟发性痤疮、药物性痤疮、爆发性痤疮和化学物质所致的职业性痤疮者;②以结节和囊肿为主要皮损的患者;③皮损不是以面部为发病部位者;④妊娠、备孕和哺乳期妇女;⑤对维 A 酸乳膏过敏史者;⑥近 4 周进行过系统治疗者;⑦不能按时复诊或采用其他疗法,影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 两组患者均参照指南[1]进行分级治疗,I 级:单独采用阿达帕林凝胶(四川明欣药业有限责任公司,国药准字 H20065544),适量外用,2 次/d;II 级和 III 级,采用过氧苯甲酰凝胶(法国高

德美国际公司,注册证号 H20140076),适量外用,2 次/d;III 级加服盐酸多西环素片(成都第一药业有限公司,国药准字 H51022998),100 mg/次,2 次/d。

对照组口服复方珍珠暗疮片(国药集团德众佛山药业有限公司,国药准字 Z44021584),4 片/次,3 次/d。观察组在对照组治疗的基础上,采用加味颠倒散面膜外敷,药物组成:大黄 100 g,硫磺 50 g,白芷 100 g,蒲公英 100 g,珍珠粉 30 g,丹参 100 g,茯苓 200 g,姜黄 100 g;各研极细粉,过 120 目筛,混匀瓶装,备用,温水彻底清洁面部后,每次 50 g,以金银花水调制面膜,1 次/d,连续涂抹 15 次后,改为隔日 1 次。两组疗程均为 8 周。

1.6 观察指标 ①皮损情况评价,记录粉刺、丘疹、脓疱的数目,记分标准参照文献进行^[6],治疗前后各评价 1 次。②面部角质层含水量、皮脂分泌情况和酸碱度(pH)的检测,采用 VISIA 皮肤检测仪(美国 CANFIELD 科技公司),检测条件,室温 24 度,湿度 40%~50%,安静休息 10 min 后检测。检测额头中部,右侧脸颊、右侧鼻翼和下巴 4 个部位。治疗前后各 1 次。③红斑和色素沉着程度评价,采用痤疮疤痕程度分数系统^[8],红斑和色素沉着情况均分为 4 级,分别记 0,2,4,6 分,并根据皮损数目进行加权,1~10 个为 1,11~20 个为 2,多于 20 个为 3;皮损程度总分 = 皮损形态积分 × 皮损数量加权系数,于治疗前、治疗结束后 2 周进行评价。④生活质量评估,采用痤疮患者特异性生活质量量表(Acne-QOL),Acne-QOL 包括自我感知 30 分、情感功能 30 分、痤疮症状 30 分、社会功能 24 分,总分为 114 分,得分越高,生活质量越好,于治疗前后各评价 1 次。⑤安全性评价,主要评价皮肤刺激性反应,参照《中药新药研究指南(药理学、毒理学)》^[9],记录治疗期间面部皮肤出现的红斑和水肿情况,0~0.49 为无刺激性;0.5~2.99 轻度刺激;3.0~5.99 中度刺激;6.0~8.0 重度刺激,并判断与药物是否有关。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》标准制定。临床痊愈为皮损消退率 > 90%,仅留有色素沉着,无新皮损发生。显效为皮损消退率 60%~89%,新起皮疹少于 5 个。有效为 30% ≤ 皮损消退 < 59%,新起皮疹少于 10 个。无效为皮损消退 < 30%,有较多新皮疹出现。

$$\text{皮损消退率} = (\text{治疗前皮损总数} - \text{治疗后皮损总数}) / \text{治疗前皮损总数} \times 100\%$$

1.8 统计学处理 数据统计采用 SPSS 19.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t

检验,计数比较采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析,均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剔除、脱落和中止标准 在研究期间对照组有 7 例患者转院治疗或失访,最终完成 81 例;观察组中 5 例患者失访,最终完成 83 例。

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗后观察组临床总有效率为 93.98%,对照组为 82.72%,观察组高于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.074$, $P < 0.05$),结果见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacies of two groups

组别	例数	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	81	27	24	15	15	82.72
观察	83	33	25	21	4	93.98 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后面部皮肤油脂变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of facial sebum secretion of two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	下巴	鼻翼	额头	脸颊
对照	治疗前	81	35.72 ± 6.16	31.76 ± 5.45	34.74 ± 4.86	27.73 ± 5.43
	治疗后		28.38 ± 4.05 ¹⁾	23.81 ± 3.62 ¹⁾	27.09 ± 3.46 ¹⁾	22.16 ± 3.03 ¹⁾
观察	治疗前	83	36.31 ± 5.84	30.41 ± 4.98	33.51 ± 5.09	28.62 ± 5.37
	治疗后		22.70 ± 3.52 ^{1,2)}	20.05 ± 2.89 ^{1,2)}	22.64 ± 3.33 ^{1,2)}	18.59 ± 2.83 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 3 ~ 5 同)。

表 3 两组患者治疗前后面部角质层含水量量化情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of water content of cuticle of two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	下巴	鼻翼	额头	脸颊
对照	治疗前	81	31.45 ± 4.78	36.71 ± 5.82	38.24 ± 5.29	42.48 ± 6.10
	治疗后		23.47 ± 3.65 ¹⁾	26.83 ± 4.67 ¹⁾	22.64 ± 3.87 ¹⁾	27.96 ± 4.79 ¹⁾
观察	治疗前	83	32.55 ± 5.03	35.45 ± 4.96	37.86 ± 5.15	43.03 ± 5.92
	治疗后		22.62 ± 3.18 ¹⁾	22.38 ± 3.64 ^{1,2)}	21.38 ± 3.62 ¹⁾	22.19 ± 3.68 ^{1,2)}

表 4 两组患者治疗前后面部 pH 变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of pH of two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	下巴	鼻翼	额头	脸颊
对照	治疗前	81	4.62 ± 0.36	4.51 ± 0.35	4.74 ± 0.39	4.97 ± 0.43
	治疗后		5.47 ± 0.45 ¹⁾	5.64 ± 0.42 ¹⁾	5.59 ± 0.47 ¹⁾	5.63 ± 0.46 ¹⁾
观察	治疗前	83	4.56 ± 0.34	4.58 ± 0.31	4.96 ± 0.37	4.93 ± 0.38
	治疗后		6.26 ± 0.61 ^{1,2)}	6.58 ± 0.64 ^{1,2)}	6.46 ± 0.72 ^{1,2)}	6.59 ± 0.68 ^{1,2)}

2.5 两组患者治疗前后生活质量量表评分比较 与治疗前相比较,治疗后两组患者自我感知、情感功能、痤疮症状、社会功能和总得分均明显升高,比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后观察

2.3 两组患者治疗前后皮肤油脂, pH, 角质层含水量变化情况比较 与治疗前相比较,治疗后两组患者额头中部、右侧脸颊、右侧鼻翼和下巴皮脂分泌量均有下降($P < 0.01$),观察组下降更为明显($P < 0.01$);两组患者治疗后上述 4 个部位皮肤 pH 上升,观察组治疗后升高更为显著,比较差异有统计学意义($P < 0.01$);两组患者治疗后上述 4 个部位皮肤角质层含水量均有下降,观察组治疗后脸颊和鼻翼角质层含水量均低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 2 ~ 4。

2.4 两组患者治疗前后皮损积分比较 与治疗前相比较,治疗后两组患者的皮损积分均比治疗前明显下降($P < 0.01$);治疗后观察组与对照组比较,皮损积分明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 5。观察组治疗后与治疗前的临床效果比较,效果见图 1。

组与对照组比较,治疗后观察组自我感知、情感功能、痤疮症状、社会功能和总得分均显著高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 5。

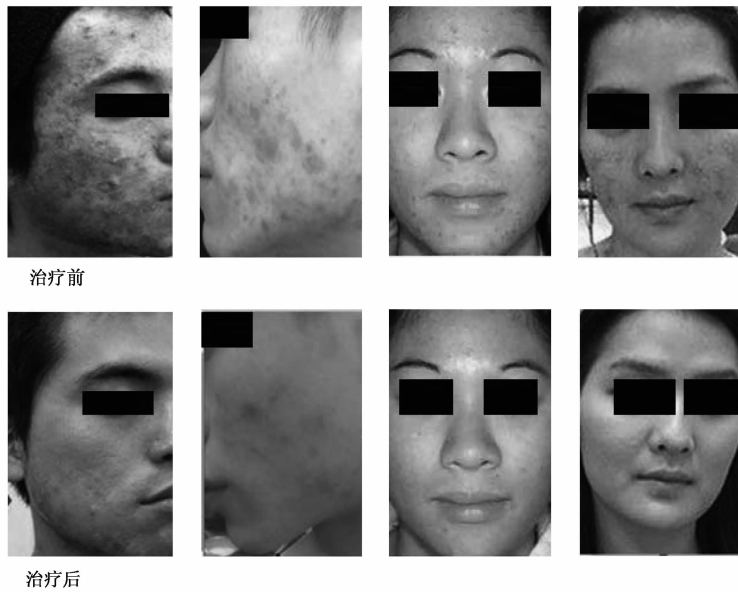


图 1 观察组治疗前后临床效果比较

Fig.1 Clinical effect of observation group before and after treatments

表 5 两组患者治疗前后皮损积分和生活质量量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of scores of skin lesions and quality of life of two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	皮损积分	自我感知	情感功能	痤疮症状	社会功能	生活质量总分
对照	治疗前	81	28.2 ± 3.6	18.6 ± 3.5	14.4 ± 2.6	12.7 ± 2.3	15.2 ± 2.8	60.7 ± 9.1
	治疗后		8.7 ± 1.5 ¹⁾	24.1 ± 4.2 ¹⁾	22.9 ± 3.7 ¹⁾	24.6 ± 3.9 ¹⁾	20.8 ± 2.6 ¹⁾	93.6 ± 11.4 ¹⁾
观察	治疗前	83	28.6 ± 3.4	18.1 ± 3.9	14.6 ± 2.8	12.3 ± 2.2	15.6 ± 2.5	61.3 ± 9.5
	治疗后		5.0 ± 1.1 ^{1,2)}	26.8 ± 4.4 ^{1,2)}	25.4 ± 4.3 ^{1,2)}	25.9 ± 3.8 ^{1,2)}	22.7 ± 2.9 ^{1,2)}	104.8 ± 13.6 ^{1,2)}

2.6 两组患者治疗后红斑和色素沉着积分比较

治疗后观察组红斑和色素沉着积分均低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.01$),结果见表 6。

表 6 两组患者治疗后红斑和色素沉着积分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 6 Comparison of erythema and pigmentation of two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	例	红斑	色素沉着
对照	81	5.75 ± 2.08	6.55 ± 2.41
观察	83	3.47 ± 1.19 ¹⁾	3.56 ± 1.27 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.7 两组患者治疗后皮肤刺激反应情况比较

对照组有 48 例患者出现面部刺激性反应,发生率为 59.26%,观察组为 30 例,发生率为 36.14%,组间比较差异有统计学意义($\chi^2 = 8.781, P < 0.01$);皮肤刺激反应程度经 Ridit 分析,观察组皮肤刺激反应轻于对照组($P < 0.05$),效果见图 2。

两组出现的皮肤刺激反应考虑与阿达帕林凝胶或(和)过氧苯甲酰凝胶有关,对于重度刺激者,

停药,面部给予中药金银花湿敷后减轻/消失,轻、中度患者给予继续用药。

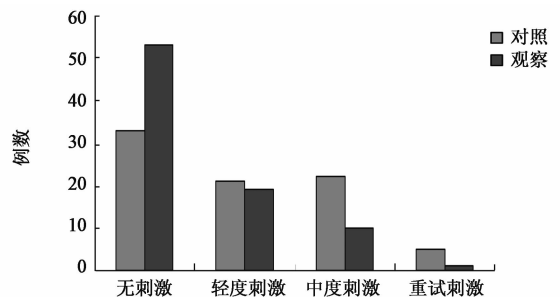


图 2 两组患者治疗后皮肤刺激反应情况比较

Fig.2 Comparison of skin irritation reaction of two groups before and after treatment

3 讨论

由于痤疮的发病机制颇为复杂,病情也轻重不同,现代医学主张分级治疗,临床多采用不同作用机制,不同作用途径的药物联合使用,以提高临床疗效。阿达帕林凝胶是人工合成的维 A 酸类药物,能抑制毛囊口角质形成细胞角化、改善毛囊皮脂腺

导管角化、溶解微粉刺和粉刺及抗炎的作用,外用维 A 酸是轻、中度痤疮的首选药物,但在使用中会引起皮肤红斑、干燥、脱屑、灼热等刺激症状,临床使用受到一定限制^[10]。过氧苯甲酰凝胶有杀灭痤疮丙酸杆菌、溶解粉刺及收敛的作用,同样有部分患者会出现接触性皮炎、瘙痒、发红、肿胀、皮肤烧灼感、皮肤干燥、脱屑等副反应现象^[11]。本研究结果显示治疗后对照组有效率达 82.72%,但其导致的面部皮肤刺激也不可忽视,达 59.26%,虽然大多数患者继续使用 4 周左右逐渐减轻,其中有 5 名患者出现重度皮肤刺激,不能坚持完成研究。

近代皮肤学家认为赵炳南强调本病肺胃湿热,感受毒邪而发;张志礼将本病分为肺胃积热型和湿热蕴结型进行论治^[12]。复方珍珠暗疮片中金银花清热解毒、疏风散热,蒲公英清热解毒,黄芩清上焦热毒,黄柏清下焦湿热,大黄通泻热明胃热、泻下攻积,木通清热利尿,地黄、玄参凉血清热,沙参养阴清肺,赤芍凉血活血,当归尾活血祛瘀,羚羊角、水牛角清热解毒、消斑,猪胆汁清热解毒,珍珠层粉清热、解毒、安神,全方其奏清热解毒燥湿、凉血通脉之功,用于痤疮有较好的临床效果^[11]。加味颠倒散面膜方中大黄、硫磺为颠倒散组方,清热散瘀、杀虫止痒,蒲公英清热解毒,白芷祛风湿、活血排脓,茯苓化湿浊,以白养白;丹参、姜黄活血行气、通络消肿,珍珠粉美白、生肌、控油、祛痘,通过面膜使用药物直达病所,从而起到解毒活血,美白退斑之功。本研究显示治疗后观察组临床总有效率为 93.98%,高于对照组的 82.72%,观察组皮损积分低于对照组,观察组自我感知、情感功能、痤疮症状、社会功能和生活质量总分均高于对照组,而皮肤刺激反应的发生率少于对照组,反应程度轻于对照组,提示了采用复方珍珠暗疮片加味颠倒散面膜外敷治疗青少年面部痤疮有较好的临床疗效,能显著的提高患者生活质量,并且刺激性小,安全好。

痤疮退后遗留的红斑及色素沉着短时间内较难恢复,对于患者带来负面影响,是临床治疗的难点。学者采用芳香通络、活血行气、清热解毒、美白消斑等中药内服、及中药面膜治疗取得了较好的效果^[2,6]。本研究显示治疗后 1 个月,观察组红斑和色素沉着评分均低于对照组,提示了复方珍珠暗疮片联合加味颠倒散面膜在消除痤疮的同时,促进了红斑和色素沉着改善,促进了面部皮肤的康复,这对于树立青少年患者信心,提高生活质量有重要的意义。

痤疮的反复发作会破坏皮肤的屏障功能,角质

层保存水分能力下降,皮肤出现皱纹、毛孔增大,弹性下降等衰老表现;面部皮脂分泌增多,皮肤油腻,pH 下降,刺激皮肤出现红斑,加重炎症反应,同时破坏了正常菌群的生长,痤疮丙酸杆菌得以大量繁殖,后者可以产生脂酶水解甘油三酯成为游离脂肪酸,促进粉刺的形成^[13]。本研究显示治疗后观察组额头中部、右侧脸颊、右侧鼻翼和下巴的皮脂分泌量下降并低于对照组,pH 上升并高于对照组,脸颊和鼻翼角质层含水量均低于对照组,均提示了复方珍珠暗疮片联合加味颠倒散面改善了患者面部皮脂的分泌,改善了面部皮肤肤质,促进了患者面部皮肤的康复。

[参考文献]

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 52-57.
- [2] 范瑛, 宋坪. 自拟中药面膜治疗痤疮后红斑及色素沉着临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(5): 281-284.
- [3] 李贤俏, 杨金生. 痤疮的病因病机和外治法研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(6): 713-716.
- [4] 刘雁, 蔡建伟. 中医药治疗痤疮作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 81-82.
- [5] 杨智承, 王榕乐, 罗绍宝, 等. 复方珍珠暗疮片药效学研究[J]. 中药材, 2010, 33(10): 1621-1624.
- [6] 范瑛, 宋坪. 外用中药治疗痤疮后红斑及色素沉着的治法探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(4): 211-214.
- [7] 樊昕, 刘丽红, 鄯金鹏, 等. 寻常痤疮患者面部皮肤特征的定量评价[J]. 实用皮肤病学杂志, 2013, 6(3): 143-145.
- [8] Goodman G J, Baron J A. Postacne scarring: A quantitative global scarring grading system [J]. J Cosmet Dermatol, 2006, 32(12): 1458-1466.
- [9] 中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药研究指南(药学、药理学、毒理学)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 209-212.
- [10] 康玉英, 鞠梅, 孙彩虹, 等. 阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮 10 年回顾[J]. 中华皮肤科杂志, 2008, 41(9): 616-618.
- [11] 麻翱, 麻林玖. 复方珍珠暗疮胶囊联合维胺脂胶囊及异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮 68 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(6): 656-657.
- [12] 曾祥周, 涂涛, 邝少铁. 克林霉素磷酸酯-过氧苯甲酰凝胶皮肤刺激及过敏试验[J]. 中国热带医学, 2005, 5(2): 269-270.
- [13] 曾雪, 刘瓦利, 赵婷, 等. 中药面膜综合疗法治疗寻常痤疮的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(5): 624-627.

[责任编辑 何希荣]