

中西医结合治疗痤疮的临床疗效及 对患者负性情绪和生活质量的影响

毕晓东*, 翟磊, 杨波涛

(河南省南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗痤疮的临床疗效及对患者负性情绪及生活质量的影响。**方法:**将 128 例痤疮患者随机分入对照组与观察组,给予对照组患者常规西医治疗措施,观察组患者接受中西医结合治疗。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估负性情绪,采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估患者生活质量,比较两组临床疗效、治疗前后负性情绪及生活质量的改变。**结果:**观察组治疗总有效率显著高于对照组(75.8% vs 56.5%, $P < 0.05$);治疗后观察组 SDS 及 SAS 评分分别为(34.09 ± 2.21)及(38.13 ± 5.19),显著低于对照组(38.17 ± 2.64)和(46.80 ± 5.76),差别具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组 DLQI 症状与感受、日常活动、休闲娱乐、工作和学习、人际关系、治疗及总分分别为(0.98 ± 0.34), (0.63 ± 0.37), (1.01 ± 0.36), (0.62 ± 0.39), (0.85 ± 0.31), (0.78 ± 0.31), (7.21 ± 1.38), 对照组分别为(1.43 ± 0.62), (1.17 ± 0.45), (1.35 ± 0.46), (0.98 ± 0.44), (1.12 ± 0.36), (1.17 ± 0.53), (9.43 ± 1.65), 差别具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在西医治疗基础上给予中药治疗,可显著提高临床疗效并改善患者负性情绪及生活质量。

[关键词] 痤疮; 中医疗法; 负性情绪; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)23-0310-04

[doi] 10.11653/syfy2013230310

Effect of Traditional Chinese Combined with Western Medicine in Treatment of Acne and Influence for Negative Emotion and Life Quality

BI Xiao-dong*, ZAI Lei, YANG Bo-tao

(Nanyang City First People's Hospital of Henan Province, Nanyang 473000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of traditional chinese combined with western medicine in treatment of acne and the influence for negative emotion and life quality. **Method:** One hundred and twenty eight cases with acne were randomly divided into control group and experience group. Control group received routine western medicine therapy and experience group were given traditional chinese combined with western medicine treatment. Peppression self rating scale (SDS), self assessment scales (SAS) scores and dermatology life quality index (DLQI) scale were used to evaluate negative emotion and life quality. Clinical effect and the change of negative emotion were compared between two groups. **Result:** The effective rates in experience group was much higher than that in control group (75.8% vs 56.5%, $P < 0.05$); after treatment, SDS and SAS scores in experience group were (34.09 ± 2.21) and (38.13 ± 5.19), of which were much lower than those in control group (38.17 ± 2.64 and 46.80 ± 5.76, $P < 0.05$). The symptoms and feeling, daily activity, leisure entertainment, work and study, interpersonal relationship, therapy and total score of DLQI were (0.98 ± 0.34), (0.63 ± 0.37), (1.01 ± 0.36), (0.62 ± 0.39), (0.85 ± 0.31), (0.78 ± 0.31), (7.21 ± 1.38) in experience group, and (0.98 ± 0.34), (0.63 ± 0.37), (1.01 ± 0.36), (0.62 ± 0.39), (0.85 ± 0.31), (0.78 ± 0.31), (7.21 ± 1.38) in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional chinese combined with

[收稿日期] 20130420(003)

[基金项目] 河南省科技计划“973”计划项目(2012-2-023)

[通讯作者] * 毕晓东,从事皮肤病病学研究, Tel:13623779899, E-mail:bay2424@126.com

western medicine for acne greatly improve the clinical effect, negative emotion and life quality.

[Key words] acne; traditional Chinese; negative emotion; life quality

痤疮是青年人好发的皮肤病,发病因素包括皮脂分泌过多及痤疮丙酸杆菌增殖等多种^[1]。患者在机体雄激素水平升高、游离脂肪酸作用毛囊漏斗部过度角化及痤疮丙酸杆菌增殖等综合作用下,表现为粉刺、囊肿或者形成脓肿,病程迁延不愈,可导致瘢痕形成及色素沉着^[2]。由于痤疮发病人群最常见于青年人,且好发部位在面部及颈部等位置,影响外观美容,患者往往出现自卑、焦虑等心理障碍。祖国医学认为痤疮属于“肺风粉刺”范畴,肺经蕴热、熏蒸面部^[3],肝气犯胃、七情失调致脾胃受损,湿热蕴结,热毒外发而致病^[4]。本研究的目的是探讨中西医结合治疗痤疮的临床疗效及对患者负性情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2011年6月-2012年6月期间本院诊治的128例痤疮患者为研究对象,所有患者均符合《临床皮肤病学》诊断标准^[5],患者于面部、胸部及背部等处出现粉刺、丘疹、脓疱及囊肿结节等临床表现。依据 Pillsbury 分类标准:Ⅰ度32例,Ⅱ度46例,Ⅲ度30例,Ⅳ度20例。本组中医辨证为肺经蕴热型^[6]:粉刺初起为红色,自觉疼痛及瘙痒,伴有口干、尿黄症状,便秘,脉象浮数,舌红苔黄。排除标准:近期应用过糖皮质激素及中药治疗者;严重肝肾功能不全;妊娠及哺乳期妇女;不同意治疗方案者。纳入标准:①西医符合痤疮诊断标准;②中医符合肺经蕴热型;③年龄13~29岁;④同意治疗方案。128例患者中男68例,女60例,年龄13~29岁,中位数年龄20.8岁。将128例患者随机分入对照组与观察组,对照组62例患者中,男32例,女30例,年龄13~28岁,中位数年龄21.2岁。观察组66例患者中男36例,女30例,年龄12~29岁,中位数年龄20.5岁。两组患者在年龄、性别等临床资料方面差别无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受西医常规治疗,在一般治疗基础上酌情给予抗炎、维A酸类药物及糖皮质激素治疗。患者每日用硫磺香皂洗几次脸,去除油脂,同时避免进食辛辣及高脂食物,多进食富含维生素的食物。给予异维A酸20 mg/次,每日3次口服。给予罗红霉素150 mg,每日2次口服。对于严重结节性痤疮及囊肿性痤疮,给予小剂量泼尼松口服,15~30 mg·d⁻¹。观察组患者同时接受中药口

服治疗,方剂组成如下:黄芩15 g,野菊花15 g,败酱草12 g,炙甘草6 g,连翘15 g,川贝母10 g,赤芍10 g,在此基础上胃热盛者加用知母,湿毒较重者加用薏苡仁,两组疗程均为1个月。

1.3 评估方法 采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估负性情绪,比较两组临床疗效、治疗前后负性情绪及生活质量的改变。SAS及SDS量表各包括20个条目,每项分为1~4级评分,将正反向计分相加得到总分后再乘以1.25为最后得分。SDS正常总分上限为41分,SAS临界总分标准是50分,总分越高,表明患者负性情绪越明显^[7]。临床疗效痊愈:皮肤损伤减小范围超过90%;显效:皮肤损伤减小范围在60%~89%;好转:皮肤损伤减少范围在20%~59%;无效:皮肤损伤减少范围不及20%,痊愈及显效病例计为治疗总有效率。采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估患者生活质量^[8],DLQI量表共有6个项目,包括症状与感受、日常活动、休闲娱乐、工作和学习人际关系及治疗,共有10个问题。每个问题分为0~3分4个等级,得分越高表示患者生活质量越差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析,计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布的计量资料两组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组共有50例患者治疗有效,治疗总有效率为75.8%,对照组共有35例治疗有效,治疗有效率为56.5%,差别具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照	62	25(40.3)	10(16.1)	13(21.0)	14(22.6)	35(56.5)
观察	66	40(60.6)	10(15.2)	10(15.2)	6(9.1)	50(75.8) ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后SAS及SDS评分比较 治疗前两组SAS及SDS评分无显著差别,治疗后观察组SDS及SAS评分显著低于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组治疗前后 DLQI 量表评分比较 治疗前两组 DLQI 量表各项得分无显著差别,治疗后观察组 DLQI 总分及各项评分均显著高于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组治疗前后 SAS 及 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照	62	53.02 ± 6.15	46.80 ± 5.76 ¹⁾	42.25 ± 3.47	38.17 ± 2.64 ¹⁾
观察	66	53.09 ± 6.23	38.13 ± 5.19 ^{1,2)}	42.58 ± 3.64	34.09 ± 2.21 ^{1,2)}

注:两组组内干预前后相比¹⁾ $P < 0.05$;与对照组相比²⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后 DLQI 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	症状与感受	日常生活	休闲娱乐	工作和学习	人际关系	治疗	总分
对照	62	治疗前	1.75 ± 0.85	1.58 ± 0.69	1.52 ± 0.63	1.38 ± 0.47	1.35 ± 0.43	1.40 ± 0.64	12.36 ± 2.37
		治疗后	1.43 ± 0.62 ¹⁾	1.17 ± 0.45 ¹⁾	1.35 ± 0.46 ¹⁾	0.98 ± 0.44 ¹⁾	1.12 ± 0.36 ¹⁾	1.17 ± 0.53 ¹⁾	9.43 ± 1.65 ¹⁾
观察	66	治疗前	1.78 ± 0.87	1.60 ± 0.73	1.54 ± 0.67	1.37 ± 0.46	1.36 ± 0.47	1.41 ± 0.67	12.56 ± 2.60
		治疗后	0.98 ± 0.34 ^{1,2)}	0.63 ± 0.37 ^{1,2)}	1.01 ± 0.36 ^{1,2)}	0.62 ± 0.39 ^{1,2)}	0.85 ± 0.31 ^{1,2)}	0.78 ± 0.31 ^{1,2)}	7.21 ± 1.38 ^{1,2)}

注:两组组内干预前后相比¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后相比²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

本组结果显示:痤疮患者的 SAS 及 SDS 评分均显著升高,表明患者抑郁及焦虑情况明显。在对患者的调查中发现,患者产生负性情绪的主要原因为面部痤疮对形象的影响,导致患者在参与社会活动时产生恐惧、抑郁等情绪,这与以往文献报道一致。同时本组研究部分患者由于病程较长,经过长期治疗效果不明显,面部留有瘢痕,因此对治疗失去信心。患者负性情绪产生时间越长,生活质量下降越明显。本组采用 DLQI 量表对患者生活质量进行了研究,研究发现痤疮对患者的感觉、日常生活、休闲娱乐、工作学习、人际关系等方面均带来不利的影响。有学者在利用 DLQI 对痤疮患者生活质量的研究中发现,通过 DLQI 可评估心理状况高危群体,帮助临床治疗方案的制订,通过有效的治疗减轻患者的心理负担,改善生活质量。因此临床有效的治疗方案不仅可改善患者临床症状,提高治疗依从性,还能有效地缓解负性情绪、提高生活质量。有关抗生素及激素是西医治疗痤疮的常用方法,但由此产生的耐药性及药物不良反应不容忽视^[11]。激素虽然可改善调节机体雄激素水平,从而对皮脂腺的过多分泌及毛囊漏斗的过度角化产生直接治疗作用,但不良反应较大,对全身各系统均可造成不良影响。中医治疗安全性高,因此中西医结合治疗取长补短是治疗痤疮的趋势。

祖国医学认为痤疮与肺、胃及脾脏功能密切相关,其中与肺经关系最为紧密。面鼻属肺,肺经血热,复外感风邪,邪热侵及皮肤至头面而疹出^[12-13]。

患者食入味厚肥甘食品,脾胃运化失常致皮肤出现囊肿或者形成脓肿。从我国古代文献的阐述中,对痤疮的病机最常用的为“风”、“肺”、“郁热”、“热”及“血热”。青年人阴常不足而阳刚有余,冲为血海,任主胞胎,血海无法充盈则引起肾阴阳失衡。中医理论认为:痤疮病机是肺胃湿热蕴结,无法宣泄,冲任不调,相火妄动,继而痰瘀互阻、痰湿阻滞所致^[14-15]。患者气血不畅、气机失调,寒诸内生邪气使瘀血加重,致使病情反复发作,给患者心理带来沉重负担,影响生活质量。中医治疗痤疮辨证治疗为先,本组为肺经蕴热型:粉刺初起为红色,伴有疼痛、瘙痒,脉象浮数,舌红苔黄,此型以丘疹及脓疱为主,治疗以疏风清肺为主。组方剂中黄芩具有清热燥湿之功效,连翘清热解毒,野菊花疏风清热、消肿解毒,败酱草祛瘀排毒,炙甘草补脾和胃、益气复脉,贝母清热润肺,赤芍清热凉血、活血祛瘀。诸药合用具有清热燥湿、泻火解毒之功效。

【参考文献】

[1] 林丽钦,胡健敏. 中西医治疗痤疮的进展[J]. 光明中医, 2010, 25(2): 335.
 [2] 李长如,陈灵敏,朱忠,等. 中西医治疗痤疮疗效观察分析[J]. 江西中医药, 2010, 41(33): 33.
 [3] 吴景东,张惠淑,李东子,等. 中医治疗痤疮的常用方法[J]. 中国美容医学, 2010, 19(2): 294.
 [4] 尊峰,贾敏. 贾敏名中医治疗痤疮的临床经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(2): 8.
 [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科技出版社, 2001: 935.

榄香烯注射液辅助 VAD 化疗治疗多发性骨髓瘤

张英辉*, 张诚胜, 孟杰

(海南省农垦总医院肿瘤血液内科, 海口 570326)

[摘要] 目的:研究榄香烯注射液辅助 VAD 化疗的临床疗效及安全性。方法:选择在我院就诊的多发性骨髓瘤患者作为研究对象,随机分为给予榄香烯注射液辅助 VAD 化疗的观察组和 VAD 化疗的对照组,VCD 化疗采用静脉注射长春新碱(0.4 mg)、阿霉素(9 mg)、口服地塞米松(40 mg),榄香烯注射液(0.4 g)静脉滴注。观察缓解情况、免疫功能及不良反应。结果:观察组的完全缓解率(38.46%)、部分缓解率(46.25%)以及 CD3⁺(68.38 ± 9.03)%, CD4⁺(47.18 ± 8.49)%, CD4⁺/CD8⁺(2.17 ± 0.42), 自然杀伤细胞(NK)(9.31 ± 1.34)%, 肿瘤坏死因子-α(TNF-α)(1.53 ± 0.21) ng·L⁻¹, 提高稳定率(92.31%)等高于对照组;CD8⁺(21.75 ± 5.68)% 以及头痛头晕(23.08%)、消化道症状(7.69%)、肾功能损害(7.69%)、肝功能损害(7.69%)、心功能损害(15.38%)、骨髓抑制(7.69%)均明显少于对照组。结论:榄香烯注射液辅助 VAD 化疗能够提高化疗缓解率、改善免疫功能、减少不良反应,具有积极的临床价值。

[关键词] 多发性骨髓瘤; VAD 方案; 榄香烯; 临床缓解; 免疫功能

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)23-0313-04

[doi] 10.11653/syjf2013230313

Clinical Analysis of Elemene Injection Adjuvant VAD Chemotherapy Treatment Multiple Myeloma

ZHANG Ying-hui*, ZHANG Cheng-sheng, MENG Jie

(Tumor Blood Internal Medicine of Agricultural Reclamation General Hospital of Hainan Province, Haikou 570326, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical efficacy and safety of elemene injection adjuvant VAD chemotherapy. **Method:** Multiple myeloma patients were collected and randomly divided into observation group given elemene injection adjuvant VAD chemotherapy and Vcontrol group given VAD chemotherapy. VCD

[收稿日期] 20130425(008)

[基金项目] 吉林省产业技术研究与开发项目(3J112P553430)

[通讯作者] *张英辉,从事血液学及肿瘤内科研究, Tel:13976902009, E-mail:head0523@126.com

- [6] 黄东明,吕冬菊. 中医对痤疮的临床治疗探析[J]. 中国药物经济学, 2012(2):222.
- [7] 汪根树,张琪,李华,等. 肝移植术后患者焦虑和抑郁状况及其影响因素分析[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(43):3077.
- [8] 刘江波,司爱丽,邓蕾,等. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的因子分析和信度分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1):47.
- [9] 袁艳丽. 丹参酮联合红蓝光治疗痤疮 62 例[J]. 陕西医学, 2012, 41(8):1057.
- [10] 刘雁,蔡建伟. 中药及针灸在痤疮治疗中对血清性激素水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(2):66.
- [11] 朱萍萍,陈力. 中药在痤疮治疗中调节性激素水平的研究概述[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2011, 10(4):265.
- [12] 彭红华. 百部复方消痤膏治疗寻常性痤疮[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(12):318.
- [13] 赵志宇,刘新. 从中医角度看痤疮治疗中口服异维 A 酸的时机[J]. 海军医学杂志, 2011, 32(1):24.
- [14] 张斌,孔月晴. 自拟平痤汤配合耳穴贴压治疗痤疮 58 例疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(26):143.
- [15] 王伟. 活血化痰法在顽固性痤疮治疗中的运用[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7):599.

[责任编辑 邹晓翠]