

中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮 56 例

陈永忠*, 符扬

(海口市中医院皮肤科, 海口 570203)

[摘要] 目的:观察中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮的临床疗效。方法:100 例患者随机分成 2 组,治疗组 56 例,予中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗;对照组 44 例予中药内服。2 组均 15 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。结果:治疗组与对照组临床疗效比较,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮疗效优于单纯内服中药。

[关键词] 寻常痤疮;中药内服;异维 A 酸红霉素凝胶

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0280-02

Therapeutic Effect of Oral administration of Chinese Medicine Combined with Isotretinoin Erythromycin Gel in 56 Patients with Acne Vulgaris

CHEN Yong-zhong, FU Yang

(Department of Dermatology, Hospital of Traditional Chinese Medicine in Haikou, Haikou 570203, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinic-effects of acne vulgaris treated by oral administration of Chinese medicine combined with isotretinoin erythromycin gel. **Method:** A total of 100 cases was randomly divided into two group. Patients of the therapeutic group ($n = 56$) were treated with Chinese medicine orally administration combined with isotretinoin erythromycin gel. Patients of the control group ($n = 44$) were treated with oral administration of Chinese medicine. The treatment duration of 2 groups was 30 days. **Result:** After the treatment, the therapeutic effect of the therapeutic group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapeutic effect of oral administration of Chinese medicine combined with isotretinoin erythromycin gel was superior to simple therapy of oral administration of Chinese medicine.

[Key words] acne vulgaris; Chinese medicine orally administration; isotretinoin erythromycin gel

痤疮是一种常见的皮肤病,病程慢性,易复发。在 12~24 岁的青少年中,痤疮发病率高达 85%^[1]。痤疮又是一种心身疾病,其在社交、心理、情绪等方面对患者的影响,不亚于严重的哮喘、癫痫等疾病。尽管痤疮的治疗方法很多,但迄今尚未找到一个大家公认的较理想的治疗方案。笔者 2010 年 1 月—2011 年 2 月采用中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮 56 例,效果满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例均为本院门诊确诊为寻常痤疮患者。采用随机数字表法分成 2 组。2 组患者一般资料具有可比性(表 1)

表 1 2 组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	年龄/岁	病程/年	性别/例		分级		
				男	女	I	II	III
治疗	56	21.30 ± 1.87	1.72 ± 2.17	30	26	12	33	11
对照	44	21.50 ± 1.96	1.67 ± 2.54	21	23	13	21	10

[收稿日期] 20110413(003)

[通讯作者] * 陈永忠, 学士, 副主任医师, 从事皮肤病、性病临床工作, Tel: 13698990880, E-mail: cyzeyz66@yeah.net

1.2 诊断标准 参考《中医病症诊断疗效标准》中粉刺的诊断标准^[2]: ①初起在毛囊口呈现小米粒大小红色丘疹, 亦可演变为脓疱, 此后可形成硬结样白

头粉刺或黑头粉刺,严重病例可形成硬结性囊肿。
②多发于男女青春期之面部及胸背部,伴有皮脂溢出。
③多有饮食不节,过食肥甘或感受外邪等诱发,一般无明显全身症状。采用痤疮国际分类法(即三度四级分类法)^[3],其中 I ~ III 级列入观察范围。

I 级:仅有粉刺。II 级:除粉刺外还有炎性丘疹。III 级:除有粉刺、炎性丘疹还有脓疱。

1.3 治疗方法 对照组:中药(女贞子、早莲草、丹参各 20 g,知母、蒲公英、生地黄、枇杷叶、桑白皮、黄芩、金银花各 15 g,甘草 5 g)内服,皮脂溢出多者可加山楂、生薏仁、茯苓各 10 g;伴感染者可加地丁、白花蛇舌草、皂角刺各 10 g;伴口渴、便秘可加大黄、枳实、紫草各 10 g;伴月经不调者可加当归、益母草、丹皮各 10 g;痒甚者加白藜皮、地肤子、刺蒺藜各 10 g,日 1 剂,水煎 2 次取汁约 300 mL,分 2 次口服。治疗组中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶(商品名童诺,武汉中联集团四药药业有限公司)适量涂抹温水洗净后的患处,早晚各 1 次。二组均 15 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗期间停用其他药物及避免使用化妆品,忌食高糖、高热量、高脂肪和辛辣刺激食物,保持健康心态,保证充足的睡眠。

1.4 疗效评定标准^[2] 痊愈为皮损数减少 > 90%;显效为皮损数减少 60% ~ 89%;好转为皮损数减少 20% ~ 59%;无效为皮损数减少 < 20%;有效率以痊愈 + 显效计算。

1.5 数据处理 全部数据经 SPSS 13.0 统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

见表 2。治疗组与对照组疗效比较,差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组有 3 例外用异维 A 酸红霉素凝胶后,用药部位出现红斑、刺痛,但能坚持治疗。余患者未出现明显不良反应。

表 2 2 组患者疗效比较 例(%)

分组	例数	治愈	显效	改善	无效	有效率
治疗	56	15(26.8)	34(60.7)	5(8.9)	2(3.6)	87.5
对照	44	9(20.5)	20(45.5)	11(25.0)	4(9.0)	65.9

3 讨论

痤疮发病主要与内分泌异常、皮脂分泌过多以及毛囊皮脂腺导管角化堵塞、痤疮棒状杆菌感染等因素密切相关,其中血中雄性激素水平相对或绝对升高可能是发病的主要原因。此外代谢紊乱、胃肠

功能障碍、化妆品等也被认为与痤疮有关。中医认为主要是由于素体肾阴不足,阴阳失调,相火过旺,加之后天饮食生活失理或冲任不调,肺胃火热上蒸头面而致血热郁滞发为痤疮;或因青春之体,血气方刚,阳热偏胜,气血郁滞,热蕴肌肤所致。病多属实证、热证。因此在治疗上当以清肺泻火、清热燥湿、解毒散结为主。中药女贞子、早莲草、知母、金银花清肺泻火滋阴;蒲公英、桑白皮、黄芩、枇杷叶清热宣肺和胃,生地黄、丹参凉血化瘀散结;甘草清热解毒,调和诸药。同时方中黄芩、金银花对痤疮棒状杆菌有高度抑菌作用;生甘草有增强雌激素样作用,并能抑制睾酮的产生^[4]。

外用异维 A 酸红霉素凝胶,异维 A 酸可抑制张力丝的合成,降低基底角质细胞间结合并能加强毛囊上皮增殖活性,引起正常毛囊和粉刺的细胞转换率加快,导致粉刺的排除^[5]。异维 A 酸也调节低粘性上皮的脂肪细胞增加分泌,有助于皮损皮肤排泄并避免粉刺的产生。同时,外用异维 A 酸能抑制白三烯-B₄ 诱导的多形核白细胞迁移而起到抗炎作用。红霉素为大环内酯类抗生素,通过与核糖蛋白亚单位可逆性结合干扰细菌蛋白质的合成,在治疗痤疮中,红霉素通过减少痤疮丙酸杆菌及阻止痤疮丙酸杆菌炎性调节物质的释放而起作用。红霉素和异维 A 酸复方联合局部用药可增强治疗寻常痤疮效果。

本研究显示,中药内服联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗寻常痤疮均无明显毒副作用,疗效比单纯中药内服更好,可达到标本兼顾、提高疗效的目的。

[参考文献]

- [1] 涂平. 痤疮治疗新进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7):159.
- [2] 徐晶萍,刘长征. 中药内服联合针刺治疗寻常痤疮 62 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(1):55.
- [3] 杨磊,苏湛,黄殿芳. 痤疮严重程度分级及其治疗研究进展[J]. 滨州医学院学报, 2005, 28(1):41.
- [4] 田代华. 实用中药辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:427.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:204.

[责任编辑 邹晓翠]