

中医药内外合治酒糟鼻 36 例

张翠月¹, 高征²

(1. 河南省南阳理工学院张仲景国医学院, 河南 南阳 473004;

2. 河南省南阳医学高等专科学校, 河南 南阳 473000)

【摘要】 目的: 观察自拟清宣凉血解毒汤内服结合清热散瘀面膜方外用, 治疗酒糟鼻的临床疗效。方法: 71 例门诊患者随机分为两组, 治疗组 36 例, 采用清宣凉血解毒汤结合清热散瘀面膜治疗; 对照组 35 例, 给予西医常规内外治疗。两组疗程均为 4 周。结果: 治疗组有效率为 91.7%, 对照组为 80%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 以自拟清宣凉血解毒汤内服结合清热散瘀面膜方外用, 治疗酒糟鼻, 疗效满意。

【关键词】 酒糟鼻; 清宣凉血解毒汤; 清热散瘀面膜; 中医药内外疗法

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2011)18-0266-02

酒糟鼻(rosacea)是一种发生于面部中央尤其是鼻头部位的以皮肤潮红、毛细血管扩张及丘疹、脓疱为主要临床特点的皮肤病。其病程漫长, 时轻时重, 缠绵难愈, 依其症状常可分为红斑型、丘疹脓疱型和鼻赘型三型, 多发于中年人, 以女性多见。本病发生后, 严重影响患者面容, 给病人带来很大心理负担和精神痛苦。笔者在长期的临床实践中, 运用自拟清宣凉血解毒汤结合清热散瘀面膜治疗酒糟鼻, 取得了满意疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 71 例均为我院门诊于 2008 年 10 月至 2011 年 3 月诊治的并符合纳入标准的患者, 其中男性 28 例, 女性 43 例, 所有病例均符合本病诊断标准^[1]。将 71 例患者随机分为对照组和治疗组两组。治疗组 36 例, 其中男性 15 例, 女性 21 例; 年龄 30~49 岁, 平均 38.5 岁; 病程 1~11 年, 平均 6.5 年。对照组 35 例, 其中男性 13 例, 女性 22 例; 年龄 32~51 岁, 平均 41.5 岁; 病程 1~12 年, 平均 6 年。两组在性别、年龄、病史、病程、病情等方面经统计学处理, 差异均无显著性, 具有可比性。

1.2 诊断标准 依照《皮肤性病学》^[1]中有关酒糟鼻的诊断标准: ①面部中央或鼻头部充血性红斑, 毛细血管扩张, 或伴有丘疹脓疱; ②慢性起病, 病程较长; ③无其他明显自觉症状; ④中年发病。

1.3 纳入标准 ①临床诊断为酒糟鼻 I, II 期的患者(即红斑型和丘疹脓疱型); ②性别不限; ③年龄 30~51 岁; ④2 周前未使用过皮质类固醇、维 A 酸类药物。⑤病程 1 年以上。

1.4 排除标准 鼻部和鼻周有酒糟鼻以外的其他炎性皮肤病; 慢性或严重心脑血管疾病、糖尿病患者; 妊娠及哺乳期妇女; 治疗前 3 个月内曾系统内服或外用糖皮质激素、抗生素等药物治疗该病者; 对使用研究药物成分过敏者。

2 方法

2.1 治疗 治疗组: 给予自拟清宣凉血解毒汤内服结合清热散瘀面膜方外用。清宣凉血解毒汤基本方药组成: 黄芩 9 g, 黄连 9 g, 黄柏 10 g, 柴胡 10 g, 石膏 30 g, 桑白皮 15 g, 栀子 12 g, 生地黄 20 g, 赤芍 12 g, 紫草根 9 g, 当归 12 g, 川芎 9 g, 泽泻 20 g, 滑石 30 g, 生甘草 9 g。加减: 红斑期者加枇杷叶 15 g, 车前子 30 g; 丘疹脓疱期者加金银花 20 g, 连翘 15 g, 薏苡仁 30 g; 口渴喜饮、鼻干明显者加知母 12 g, 天花粉 15 g; 心烦易怒者加莲子心 15 g; 便秘者加大黄 6 g, 火麻仁 15 g; 瘀血之象明显者加桃仁、红花各 10 g。每日 1 剂, 分早、晚 2 次内服。清热散瘀面膜方药组成: 黄芩、虎杖、野菊花、夏枯草、丹参、连翘各等份, 共研成粉末, 过 100 目筛备用。斑疹消退后, 色素沉着斑较重者, 加玫瑰花、白茯苓等化瘀消斑。用法: ①清洁面部: 用温水清洁面部皮肤后, 再用 0.9% 的生理盐水棉球清洁皮肤; ②敷膜: 取适量清热散瘀面膜粉用开水调成糊状, 待稍凉后均匀涂敷于面部 1~2 mm 厚, 外敷塑料保鲜膜以保湿, 约 30 min 后去除面膜, 洗净面部即可。隔日敷膜 1 次。内外合治 4 周后判定疗效。对照组: 给予甲硝唑片 0.2 g/次, 3 次/d, 2 周后甲硝唑片 0.2 g/次, 2 次/d; 四环素片 0.5 g/次, 4 次/d, 2 周后四环素片 0.25 g/次, 2 次/d; 维生素 B₂ 片 10 mg/次, 3 次/d, 口服; 维生素 B₆ 片 20 mg/次, 3 次/d。外用复方硫磺洗剂(自制, 主要成分: 沉降硫磺、10% 樟脑酊、甘油、硫酸锌), 3~4 次/d, 适量外涂。连用 4 周后判定疗效。

2.2 观察指标 对治疗前后的皮损严重程度和皮损分布面积的变化情况量化评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 制定有关本病的临床症状评分标准, 治疗前及治疗后

【收稿日期】 2011-05-30

【第一作者】 张翠月, 副教授, 从事中医外科学、皮肤病学的教学与临床工作, Tel: 15993189326, E-mail: nyzjcy@126.com

的各种症状按照无症状(0分)、轻度症状(1分)、中度症状(2分)和重度症状(3分)4级进行评分,计算治疗前和治疗后症状的总积分。

2.3 统计学处理 等级资料用 Ridit 分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],制定有关本病的疗效判定标准。痊愈:皮损大部分或全部消退,75% ≤ 症状积分下降 ≤ 100%;显效:皮损 > 50% 消退,50% ≤ 症状积分下降 < 75%;有效:皮损消退 < 50%,20% ≤ 症状积分下降 < 50%;无效:皮损消退不明显,症状积分下降 < 20%。

3.2 治疗结果 治疗组:痊愈 21 例,占 58.3%;显效 10 例,占 27.7%;有效 2 例,占 5.7%;无效 3 例,占 8.3%,总有效率 91.7%。对照组:痊愈 13 例,占 37.1%;显效 9 例,占 25.7%;有效 6 例,占 17.2%;无效 7 例,占 20%,总有效率 80%。两组痊愈率、总有效率经统计学处理,有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

酒糟鼻的发病原因至今尚不明确,但已知诱因很多,如消化系统功能紊乱、内分泌功能失调、精神因素、嗜酒、辛辣食物刺激等,寄生的蠕形螨(即毛囊虫)的刺激也可能是一个重要原因。中医学认为:酒糟鼻多系肺胃积热,复感风热之邪,血瘀凝结所致,但笔者在长期诊治本病的临床实践中深刻认识到“湿热内蕴,邪郁三焦,不得泄越,外发肌肤”更是其主要病理机制。因三焦具有主持诸气,总司人体气化之作用,且《内经》曰:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应也。”若湿热火毒诸邪内蕴,阻滞三焦气机,则三焦不畅,气化失司,进而邪郁三焦,不得泄越(形成病理上的恶性循环),可外发为疹而致本病。因此,治疗本病不可单单清宣肺胃积热,更宜运用宣畅三焦湿热之法。方中石膏、黄芩、桑白皮相伍,清泻肺胃积热;黄连苦寒泻火,既善清心除烦,又长于清泻胃腑实火;柴胡、黄芩相合,清泻肝胆火热;黄柏、泽泻、滑石清热燥湿、利湿,善除下焦湿热;栀子苦寒清降,最善清泻三焦火邪,且具凉血解毒之功;方用生地黄以滋阴凉血;湿热火邪内盛,上蒸面部,致血脉凝滞,且血分有热,故用赤芍、紫草凉血活血,当归养血活血,以及川芎活血化瘀;生甘草既清热解毒,又调和诸药。诸药合用,共奏清降肺胃伏火,宣泄三焦湿热,凉血

活血解毒之功效。如此,肺胃伏火既消,三焦湿热火邪得除,气机畅利,无邪上蒸,面部脉络气血和调,其病当愈。配以清热散瘀面膜粉外敷,充分接触病灶,可使药力直达病所,以加强清热解毒,活血化瘀以及促进皮损快速愈合或消退的作用。

现代医学认为,酒糟鼻多因在皮脂溢出基础上,继发马拉色菌、丙酸杆菌、毛囊虫感染而促发。现代药理研究证实:黄芩具有广谱抗菌、消炎的功效,对丙酸杆菌有抑制作用^[3];栀子具有抗炎、解热和轻泻作用^[4];大黄对大多数革兰阳性菌和部分革兰阴性菌都有抑制作用^[5];金银花所含的绿原酸、异绿原酸、黄酮类物质对各种细菌均有不同程度的抑制作用^[6];连翘对金黄色葡萄球菌有良好的抗菌活性^[7];丹参对多种致病菌,尤其是葡萄球菌、丙酸杆菌、分枝杆菌以及某些真菌都有强大的抑制作用,对耐药之金黄色葡萄球菌仍有较好的抑制作用^[8]。以上抗菌消炎作用可部分解释本治疗有效的机制。

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006;6.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002;3.
- [3] 中医研究院中药研究所化学室. 中药黄芩化学成分的研究[J]. 新医学杂志, 1973(4):28.
- [4] 那莎,郭国田. 栀子及其有效成分药理研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(1):90.
- [5] 温枫. 大黄的药理作用及其临床应用[J]. 山西中医, 2000, 6(3):53.
- [6] 赵国玲,刘佳佳,林丹. 金银花化学成分及药理研究进展[J]. 中成药, 2002, 24(12):973.
- [7] 徐皓. 贯叶连翘的化学成分及药理作用研究[J]. 安徽农业科学, 2007, 35(14):4219.
- [8] 吴昊,何招兵,吴汉斌. 丹参酮的药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(10):1384.

[责任编辑 何伟]