

# 自拟清肝活血饮治疗面部痤疮 67 例临床观察

呼健\*, 赵宏

(解放军总医院中医科, 北京 100853)

[摘要] 目的: 观察自拟方清肝活血饮治疗面部痤疮的疗效。方法: 67 例面部痤疮患者, 治疗组 37 例, 采用自拟方清肝活血饮治疗, 对照组 30 例, 用西药抗炎治疗, 4 周后观察两组皮疹消退情况。结果: 治疗组痊愈 8 例(21.6%), 显效 14 例(37.8%), 有效 12 例(32.4%), 无效 3 例(8.1%), 总有效率为 91.9%; 对照组痊愈 2 例(6.7%), 显效 7 例(23.3%), 有效 10 例(33.3%), 无效 11 例(36.7%), 总有效率为 63.3%。两组比较治疗组疗效优于对照组, 有显著差异( $P < 0.01$ )。结论: 清肝活血饮治疗面部痤疮有较好疗效。

[关键词] 面部痤疮; 中医药疗法

[中图分类号] R256.4 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)04-0165-03

## Clinical study on treatment of facial acne in 67 patients with method of Qinggan Huoxue flow

HU Jian, ZHAO Hong

(Department of Traditional Chinese Medicine, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

**[Abstract] Objective:** To observe the curative effect of treating facial acne with the method of Qinggan Huoxue flow. **Method:** Total 67 patients with facial acne were randomly divided into two groups. Thirty-seven patients were in the treatment group who were treated with the method of Qinggan Huoxue flow. And 30 patients were in the control group who were treated with western medicine. The cure duration was 4 weeks. The subsided circumstance of rash was observed. **Result:** In the treatment group, 8 patients were cured (21.6%), 14 were excellent (37.8%) and 12 were efficient (32.4%) but 3 failed to respond to the treatment (8.1%). The total effective rate in the treatment group was 91.9%. In the control group, 2 patients were cured (6.7%), 7 were excellent (23.3%) and 10 were efficient (33.3%) but 11 failed to respond to the treatment (36.7%). The total effective rate in the control group was 63.3%. **Conclusion:** It has significant effect in treatment of facial acne with the method of purging liver and promoting blood flow ( $P < 0.01$ ).

**[Key words]** facial acne; clinical study

[收稿日期] 2010-01-08

[作者简介] \* 呼健, 硕士, 主治医师, 恶性肿瘤, 老年病, Tel: (010) 66939256; E-mail: hujian301@sohu.com

卤基的强效外用糖皮质激素, 具有抗炎、抗过敏、收缩血管和抗增生作用<sup>[5]</sup>, 它能迅速地减轻和消除瘙痒等症状。如果在使用西药治标的基础上加用中药治其本, 调整其导致湿疹的内在环境, 内外兼治, 标本兼顾, 疗效就更加明显而且持久。

### [参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 604.

[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: 295.

[3] 范瑞强, 廖元兴. 中西医结合临床皮肤性病学[M]. 广州: 世界图书出版社, 2003: 451.

[4] 弓娟琴, 林麟, 郝飞. 湿疹和特应性皮炎皮损处细菌定植情况及药物联合治疗的分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(9): 515.

[5] 王翔. 卤米松乳膏治疗神经性皮炎慢性湿疹的临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2004, 18(11): 加页 2.

痤疮多发于青年男女,因其主要发生于面部,影响美观,常常给患者带来生活、工作的不便和心理上的影响,笔者自 2008 年 6 月—2009 年 10 月以来采用中药清肝活血法,自拟清肝活血饮加减治疗面部痤疮,取得满意疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例来源** 两组患者均来源于 2008 年 6 月—2009 年 10 月解放军总医院中医科门诊患者,经确诊符合面部痤疮诊断。

**1.2 一般资料** 共 67 例,其中男性 31 例,女性 36 例;年龄 15 ~36 岁;病程 3 个月 ~6 年。按照随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 37 例,男性 16 例,女性 21 例,平均年龄(25 ±3.2)岁,平均病程(2 ±1.3)年;按轻重分级,Ⅰ度 16 例,Ⅱ度 12 例,Ⅲ度 6 例,Ⅳ度 3 例。对照组 30 例,男性 14 例,女性 16 例,平均年龄(24 ±2.9)岁,平均病程(2 ±1.1)年,按轻重分级,Ⅰ度 13 例,Ⅱ度 8 例,Ⅲ度 5 例,Ⅳ度 4 例。两组在性别、年龄、病程、病情轻重上无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.3 诊断标准** 痤疮西医诊断标准:根据《临床皮肤科学》<sup>[1]</sup>寻常性痤疮诊断标准制定。青年男女;在颜面及前胸后背有黑头粉刺、丘疹、脓疱及结节;对称分布。

痤疮 Pillsbury 轻重分级标准(依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>)制定:Ⅰ度:黑头粉刺,散发至多发,炎症性皮疹散发;Ⅱ度:Ⅰ度 + 浅在性脓疱炎症,皮疹数目增多,限于面部;Ⅲ度:Ⅱ度 + 深在性皮疹,发生在面、颈、胸、背部;Ⅳ度:Ⅲ度 + 囊肿,易形成瘢痕,发生在上半身。

痤疮肝火痰瘀证诊断标准:颜面丘疹色红,粉刺可挤出白色脂栓,散在瘀点瘢痕,头面油亮,心烦性急,胁肋或少腹胀痛,口苦咽干或便秘,尿黄,舌红苔黄腻,脉弦滑或弦数。

**1.4 病例排除标准** 妊娠期或哺乳期妇女;职业性痤疮或碘、溴等引起的药物性痤疮;有严重心、肝、肾以及造血系统疾病,精神病患者;治疗期间出现过敏反应和不能耐受继续治疗者;4 周内系统应用过抗生素或其他治疗痤疮中西药物。

### 2 方法

治疗组以清肝活血为法,自拟清肝活血饮加减,药物组成:柴胡 10 g,黄芩 15 g,当归 10 g,赤芍 15 g,红花 10 g,生地黄 20 g,牡丹皮 15 g,金银花 15 g,

连翘 15 g,甘草 6 g。随症加减:有硬结者,加皂角刺、夏枯草;丘疹色红有脓疱者,加白花蛇舌草、半枝莲;丘疹痒者,加地肤子、白鲜皮、苦参;口干便秘甚者,加玄参、大黄;月经前加重者,加益母草;皮脂溢出多者,加薏苡仁、茯苓。每日 1 剂,水煎 300 mL,早晚分 2 次饭后服,各 150 mL,1 周为 1 疗程,连续服用 4 个疗程。对照组用阿莫西林克拉维酸钾分散片 457 mg,每日 2 次,甲钴胺片 0.5 mg,每日 3 次,1 周为 1 疗程,服用 4 个疗程后,判断疗效。

治疗期间不合并使用对治疗有影响的内服药和外用药,同时嘱患者忌食或少食辛辣肥甘厚腻刺激之品,保持生活规律,切忌挤压皮疹。

### 3 结果

**3.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>痊愈:皮损消退 95%,仅留有色素沉着,无新皮疹出现;显效:皮损消退 70%而 < 95%,新起皮疹少于 5 个;有效:皮损消退 50%而 < 70%,新起皮疹少于 10 个;无效:皮损消退少于 50%或无明显变化甚至加重者。

**3.2 治疗结果** 中药治疗组疗效明显优于对照组,二者比较有显著差异( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	37	8(21.6)	14(37.8)	12(32.4)	3(8.1)	91.9 <sup>1)</sup>
对照	30	2(6.7)	7(23.3)	10(33.3)	11(36.7)	63.3

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$

**3.3 不良反应** 治疗期间少数病例刚开始服用中药时出现轻度腹泻,继续应用后逐渐减轻,未出现其他明显不良反应。

### 4 讨论

痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,主要由于青春期雄激素分泌增多,刺激靶器官皮脂腺,使皮脂分泌旺盛,皮脂腺增大,毛囊皮脂腺导管角化过度,皮脂淤积在毛囊形成角栓,毛囊口堵塞,痤疮丙酸杆菌大量繁殖,导致局部炎症产生。其发生还与遗传及心理因素有关。目前西医治疗痤疮主要有杀灭痤疮丙酸杆菌、抑制皮脂腺分泌等方法,虽有一定疗效,但存在耐药及毒副作用,患者不易接受。

痤疮属中医“粉刺”的范畴,以往多从肺经论治,《医宗金鉴·外科正传》肺风粉刺记载:“此证由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”但大量的临床实践证明痤疮

单纯从肺论治,疗效不尽如人意,故近年有痤疮从肝论治等学说,取得良好疗效,也反证了痤疮发病与“肝”的关系<sup>[3-5]</sup>。痤疮于青春期常见,此时肾中精气渐充盛,青春萌发,肝肾相火易动。青年人情绪不稳定,往往所愿不遂,故肝气易郁、肝火易炽。肝火挟痰湿上蒸于头面、郁阻于毛窍、气血运行不畅故发为丘疹、粉刺,甚则结节、囊肿。或由于学习及生活压力的增加,情志失调,肝气不舒,肝气郁结,郁久生火,肝郁伤脾,脾失健运,痰湿内生,湿困脾胃,皆可导致痤疮的形成。且从经脉循行上来看,肝经在面颊、前额、口周等痤疮好发部位均有经脉循行。痤疮患者头面常油腻增多,粉刺中可挤出白色脂栓,多残留瘀斑,即为痰瘀阻滞之证。故治疗应以清肝利湿、化痰散结为主。

清肝活血饮由柴胡、黄芩、当归、赤芍、红花、生地黄、牡丹皮、金银花、连翘、甘草等药物组成。其中柴胡、黄芩清肝泻火,并具清热燥湿之功,为方中君药;当归、赤芍、红花凉血活血,为臣药;生地黄、牡丹皮清热凉血,金银花、连翘质轻味辛,长于达表清热,共为佐药,李东垣称“连翘之用有三,泻心经客热一

也;去上焦诸热二也;为疮家圣药三也”;甘草清热和中为使药。诸药合用共奏疏肝清热、除湿化痰之功效,使气机通畅,脏腑气血功能改善,则肝热得清,痰湿得化,丘疹、粉刺等皮损自会消退。经临床观察用此方治疗痤疮疗效甚佳,且未发现明显毒副作用。

本病缠绵易复发,与患者的情绪、饮食、作息等有很大关系。为防止复发,应嘱患者保持良好的情绪,建立良好的生活、饮食习惯。

#### [参考文献]

- [1] 赵辨.临床皮肤科学.3版[M].南京:江苏科技出版社,2002:935.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第3辑[S].1997:89.
- [3] 王海鹰,周聪和,陈国勤.补肾疏肝清热活血方治疗寻常痤疮215例[J].中医杂志,2006,47(8):605.
- [4] 华银双.疏肝解郁法治疗寻常痤疮[J].辽宁中医杂志,2003,30(1):49.
- [5] 刘乐斌,胡孝贞.清肝消痤饮治疗痤疮的临床[J].广西中医药,2002,25(3):44.

## 《中国实验方剂学杂志》入编中文核心期刊信息

依据文献计量学的原理和方法,经研究人员对相关文献的检索、计算和分析,以及学科专家评审,《中国实验方剂学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2008年版(即第五版)之中国医学类的核心期刊。该核心期刊按《中国图书馆分类法》的学科体系,列出了73个学科的核心期刊表,并逐一对核心期刊进行了著录。著录项目包括:题名、并列题名、主办单位、创刊时间、出版周期、学科分类号、ISSN号、CN号、邮发代号、编辑部地址、邮政编码、电话、网址、电子邮箱、内容简介等。该研究成果只是一种参考工具书,主要是为图书情报部门对中文期刊的评估与订购、为读者导读提供参考。