

# 西黄丸治疗中重度寻常痤疮疗效观察

李晓强<sup>1</sup>, 蔡绍乾<sup>2</sup>, 李慎秋<sup>1</sup>

(1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科, 湖北 武汉 430030;

2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院内科, 湖北 武汉 430030)

关键词: 西黄丸; 寻常痤疮; 中医疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2011.07.030

中图分类号: R275.987.33 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2011)07-0073-02

痤疮是一种常见的毛囊、皮脂腺慢性炎症疾病, 好发于青春期, 大部分患者都可能留下不同程度的色素沉着和瘢痕等, 尤其是中重度寻常型痤疮可严重影响患者的面容及身心健康。2010年4—12月, 笔者应用西黄丸对40例中重度寻常痤疮进行了临床观察, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

80例患者均为本院皮肤科门诊患者, 采用随机数字表法分为2组。治疗组40例, 男22例, 女18例; 年龄16~35岁, 平均(23.8±4.1)岁; 病程最短30d, 最长16年, 平均(2.5±3.1)年。对照组40例, 男23例, 女17例; 年龄14~38岁, 平均(22.8±4.7)岁; 病程最短20d, 最长15年, 平均(3.2±2.9)年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 依据《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中寻常痤疮的诊断标准。

1.2.2 纳入标准 中重度寻常痤疮患者(相当于痤疮 Pillsbury 分类法3~4级); 痤疮患处无开放性伤口或糜烂面者; 无严重系统性疾病及并发其他皮肤病者; 近2周内未口服过糖皮质激素、免疫抑制剂或其他易引起痤疮的药物; 近2周内未使用过其他口服或外用治疗痤疮的药物; 非妊娠期或哺乳期妇女; 非光敏或瘢痕体质。患者均知情并同意。

1.2.3 剔除标准 不能按时复诊或失访者; 治疗期间同时口服或外用其他治疗痤疮药物者; 因严重不良反应终止治疗者, 不计入疗效, 但纳入安全性评价。

### 1.3 治疗方法

2组均同时外用0.025%维A酸软膏(商品名: 迪维霜, 重庆华邦制药股份有限公司, 国药准字H50021816), 1次/晚; 5%过氧化苯甲酰凝胶(商品名: 班赛, Laboratoires Galderma 产品,

注册证号H20080083), 2次/d。

在其基础上, 治疗组口服西黄丸(吉林通化白雪山药厂生产), 每次3g, 早晚饭后各1次。对照组口服地红霉素肠溶片(商品名: 迪迈欣, 深圳万基药业有限公司, 国药准字H20030081)每日1次, 每次0.5g。2组均以1个月为1个疗程。

### 1.4 观察方法

在第1、2、3、4周治疗结束后进行观察评判。记录治疗前及治疗开始后第1、2、3、4周的面部粉刺、丘疹和脓包的数目, 采用尼莫地平法<sup>[3]</sup>得出非炎性皮损(粉刺)和炎性皮损(丘疹、脓疱、囊肿)的平均消退程度。疗程结束进行总体评估。

### 1.5 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>, 皮损消退≥90%为治愈; 皮损消退60%~89%为显效; 皮损消退30%~59%为有效; 皮损消退<30%或加重为无效。痊愈率=痊愈人数/治疗人数×100%, 显效率=显效人数/治疗人数×100%。

### 1.6 统计学方法

计量资料用 $t$ 检验, 计数资料用 $\chi^2$ 检验, 等级资料用秩和检验。全部统计过程在SPSS14.0中进行。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组疗效比较(见表1)

表1 2组寻常痤疮患者临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	11	13	12	4	90.0*
对照组	40	5	9	15	11	72.5

注: 与对照组比较, \* $P<0.05$

### 2.2 2组不同时点皮损消退情况比较

2组均有一定的效果, 治疗组优于对照组, 尤其对炎性皮损的疗效更为显著, 见表2。

表2 2组寻常痤疮患者不同治疗时点皮损消退情况比较( $\bar{x}\pm s, \%$ )

组别	皮损类型	消退率			
		第1周	第2周	第3周	第4周
治疗组	炎性皮损	16.3±3.6 <sup>△</sup>	35.5±2.1	51.8±3.4 <sup>△</sup>	69.4±11.1 <sup>△</sup>
	非炎性皮损	5.7±1.5	18.0±2.4 <sup>△</sup>	26.5±1.6 <sup>△</sup>	35.6±2.0 <sup>△</sup>
对照组	炎性皮损	10.6±3.1	24.7±2.2	37.2±2.0	51.5±3.9
	非炎性皮损	6.0±1.4	16.0±1.2	24.3±2.4	31.3±3.8

注: 与对照组相应皮损比较,  $\Delta P<0.01$

通讯作者: 李慎秋, E-mail: sqli@tjh.tjmu.edu.cn

# 疏肝健脾方治疗肝炎肝硬化腹水疗效观察

白志芹

(清苑县人民医院内科, 河北 清苑 071100)

**关键词:** 肝炎肝硬化腹水; 疏肝健脾方; 中医疗法

**DOI:** 10.3969/j.issn.1005-5304.2011.07.031

**中图分类号:** R259.752 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5304(2011)07-0074-02

肝硬化腹水是肝功能由代偿期转化为失代偿期的重要标志, 由于大量腹水压迫, 使尿量进一步减少, 形成恶性循环。目前, 临床上缺少有效治疗方法。近年来, 笔者采用自拟疏肝健脾方治疗肝炎肝硬化腹水 38 例, 疗效满意, 现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断与纳入标准

参照《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>中有关肝硬化的诊断标准, 同时超声检测证实有腹水, 腹水程度判定参照《肝脏病学》<sup>[2]</sup>有关标准。中医诊断依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>, 符合肝郁脾虚证: 胃脘或胁肋胀痛, 腹胀, 食少纳呆, 便溏不爽, 情绪抑郁或急躁易怒, 善太息, 肠鸣失气, 腹痛即泻, 泻后痛减, 舌苔白或腻, 脉弦或细。

### 1.2 排除标准

①严重心肺功能不全者; ②近期上消化道出血, 严重凝血障碍者; ③过敏体质及多种药物过敏者; ④病情危重, 难以对

药物的有效性和安全性做出确切评价者。

### 1.3 一般资料

76 例观察病例来自 2007—2009 年期间本院内科门诊及住院患者, 按就诊先后顺序随机分为 2 组。中药组 38 例, 其中男 27 例, 女 11 例; 年龄 32~66 岁, 平均 48.2 岁; 病程 1~16 年, 平均 10.2 年; 乙肝病毒标志物(HBV-M)均为阳性; 重度腹水 9 例, 中度腹水 13 例, 轻度腹水 16 例。对照组 38 例, 其中男 26 例, 女 12 例; 年龄 23~71 岁, 平均 47.8 岁; 病程 1~17 年, 平均 11.3 年; HBV-M 均为阳性; 重度腹水 8 例, 中度腹水 12 例, 轻度腹水 18 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 ①限制水盐摄入, 进水量为前一日尿量加 500 mL 左右, 低盐饮食。②基础治疗: 根据肝功能给予肝泰乐, 支链氨基酸。③利尿剂: 首选安体舒通片, 20~40 mg/次, 每日

### 2.3 不良反应

观察期间, 2 组均出现维 A 酸软膏及过氧化苯甲酰导致的局部刺激症状, 包括局部皮肤发红、灼热感、刺痛、瘙痒、干燥、脱屑等, 治疗组 28 例, 对照组 30 例, 组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2 组口服药物的不良反应主要为胃肠道不适, 治疗组 24 例, 对照组 27 例, 组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。不良反应较轻, 可继续坚持治疗, 且多出现在用药初起, 随着疗程增加或外用润肤剂, 大多数不良反应会减轻或消失, 全部完成治疗疗程。

## 3 讨论

痤疮的发生主要与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染和炎症反应等诸多因素密切相关<sup>[1]</sup>, 其中痤疮丙酸杆菌在痤疮发病中起着重要作用<sup>[4]</sup>。外用维 A 酸能针对痤疮发病的多环节发挥作用, 抗角化, 促进正常脱屑, 可清除成熟粉刺, 能抑制微粉刺, 预防复发, 维持痤疮缓解状态, 并有中度抗炎作用, 能治疗炎性皮损<sup>[5]</sup>。过氧化苯甲酰以其较强的抗菌、抗炎及溶解粉刺的作用自 1958 年被 Fishman 证明为有效的方法以来, 已成为皮肤科医生治疗痤疮的一线药物<sup>[6]</sup>。地红霉素为阿奇霉素之后出现的在国内上市的最新一代大环内脂类抗生素, 具有易吸收、组织浓度高的特点。迪迈欣为肠溶剂型, 胃肠道不良反应小。

西黄丸出自清代王洪绪所著《外科证治全生集》, 原名犀黄丸。本方由牛黄、麝香、乳香(醋制)、没药(醋制)4 味药组

成。方中牛黄为清热解毒要药, 对热毒引起的疮痍肿痛功效颇佳; 麝香有活血散结之功, 可使痈疽之气血壅滞而引起的肿痛消散; 乳香、没药均具活血止痛之功, 《本草纲目》曰: “乳香散血, 没药活血, 皆能止痛、消肿、生肌, 故二药每每相兼而用。”又云乳香“消痈疽诸毒”。中重度痤疮多为丘疹、脓包、结节、囊肿, 多由于湿、热、瘀、毒、痰等因素引起, 西黄丸清热解毒、活血化瘀、软坚散结、消肿定痛之功效恰对中重度痤疮, 尤以丘疹、脓包、结节、囊肿为主要表现者, 可起到很好的治疗作用, 且安全性好, 不良反应较少。

### 参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 935.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 158.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 294.
- [4] 朱莲花, 金哲虎. 痤疮丙酸杆菌在痤疮发病中的作用[J]. 中国美容医学, 2006, 15(4): 476-477.
- [5] 涂平. 痤疮治疗新进展——中国痤疮治疗共识会推荐方案[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7): 421-422.
- [6] Dutil M. Benzoyl peroxide: enhancing antibiotic efficacy in acne management[J]. Skin Therapy Lett, 2010, 15(10): 5-7.

(收稿日期: 2011-02-17, 编辑: 蔡德英)