

一体,使他的理论极富思辨性,并在实践中得到验证,将中医学术推向了新的高峰。笔者认为,他所崇尚的“逆数”之说和老子的“道者,反之道”其精神是一致的,旨在从阴阳盛衰消长的客观规律中探索生命的奥秘。他的升降观、水火论,深刻地体现了阴阳“逆顺交变”的辩证思想。领悟了其中的真谛,就能得其机先,促进事物向有利于自身的方面转化,从而在阴阳不断的变易中寻求平衡之道。“治形”说的要义是将“气”与“神”统一于“形”,力图使人体恢复与保持“形神合一”的状态,在与衰老和疾病的抗争中注意培植生机,以俟正气来复。不是穷于应付症状的变化,而是以“我”的存在为

主。在抗生素等药物被滥用、药源性疾病增多的今天,相信他的“治形”说将日益显示其价值。

参考文献

1 张介宾·类经图翼·北京:人民卫生出版社,1958;240,274,245,272,242.
2 张介宾·景岳全书·北京:人民卫生出版社,1991;43,43,44,43,43,44,362,54,1182,4,36,4,1242,1183,50,1269,1270,12,349,36,36,36,624,139.
3 叶天士·临证指南医案·上海:上海科学技术出版社,1959;50,52,48,331,330.
4 张介宾·类经·北京:人民卫生出版社,1965;17.
5 朱良春·章次公医案·南京:江苏科学技术出版社,1980;43.

清热利湿方治疗寻常痤疮 120 例

开 雁* 张文学*

我们采用清热利湿方治疗寻常痤疮 120 例,并与盐酸多西环素治疗作疗效对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 本组 160 例观察病例均为 2004 年 6 月~2005 年 10 月经我院门诊患者,随机分为两组。观察组 120 例,男 65 例,女 55 例;年龄 14~33 岁,平均(20.21±4.67)年;病程 15 日~6 年,平均(2.33±1.70)年;临床轻重分级:Ⅰ级 37 例,Ⅱ级 63 例,Ⅲ级 20 例。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 16~35 岁,平均(21.47±3.52)年;病程 20 日~5 年,平均(1.99±2.01)年;临床轻重分级:Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 7 例。两组资料比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:参照《中药新药治疗寻常痤疮的临床研究指导原则》

1.2.1 西医诊断标准:依据赵辨《临床皮肤病学》,青春期开始发病,皮疹好发于面部,上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。临床轻重分级(参考 Pill Sburv 及国际改良痤疮分级法):Ⅰ级(轻度):主要皮损为黑头粉刺,散发至多发,炎性丘疹散发。总病灶数 10~30 个。Ⅱ级(较轻中度):主要皮损为粉刺,并有中等数量的丘疹和浅在性脓疱,总病灶数 31~50 个,局部在面部。Ⅲ级(较重中度):主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数 51~100 个,结节>3 个,发生于颜面、颈部、胸背部。Ⅳ级(重度):主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数>100 个,结节/囊肿>3 个,容易形成疤痕,发生于上半身。

1.2.2 中医辨证:湿热证:皮肤油腻,皮疹红肿,以疼痛性丘疹和脓疱为主,间有结节,或伴口臭,便秘,尿赤,舌质红、苔黄腻,脉滑。

2 治疗方法

2.1 观察组:自拟清热利湿方(黄柏、苍术、黄芩各 10g,蒲公英、马齿苋各 20g,茯苓 12g,薏苡仁、丹参各 30g,白扁豆、山楂各 15g,甘草 6g)。脓疱大者加大青叶 15g,败酱草 12g;大便秘

结者加大黄 6g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。4 周为 1 个疗程。

2.2 对照组:盐酸多西环素 0.1g,每天 2 次口服,维生素 B₆ 20mg,每天 3 次。4 周为 1 个疗程。

2.3 观察方法:(1)安全性观测:一般体检项目检查;血、尿、便常规检查;心电图,肝、肾功能检查。(2)疗效性观测:治疗期间观察各类皮损形态、性质、颜色的变化,皮损(丘疹、脓疱、白、黑头粉刺)计数及舌象、脉象的变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中药新药治疗寻常痤疮的临床研究指导原则》。临床痊愈:皮损消退,或仅遗留少许色素沉着,症状消失。显效:皮损大部分消退,症状明显减轻。有效:皮损部分消退,症状改善。无效:皮损消退不明显,或临床症状反见恶化。

3.2 治疗结果:(1)总体疗效比较,观察组 120 例,临床痊愈 55 例,显效 37 例,有效 20 例,无效 8 例,总有效率 93.33%。对照组 40 例,临床痊愈 11 例,显效 8 例,有效 11 例,无效 10 例,总有效率 75%。观察组有效率明显优于对照组($P<0.05$)。(2)治疗前后皮损数目变化情况:观察组 120 例,治疗前平均个数为(19.53±4.47)个,治疗后为(5.13±3.86)个;对照组平均个数治疗前为(18.86±5.35)个,治疗后为(8.29±4.39)个,观察组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 不良反应:在治疗过程中观察组有 2 例出现恶心、胃肠不适等症状,继续服药则自行消失,盐酸多西环素治疗组有 3 例出现上述不良反应,均能耐受而继续用药,未作特殊处理。

4 讨论

寻常痤疮中医医籍中多以“肺风粉刺、面疱”等谓之。临床辨证以湿热证居多,其病机为素体阳热偏盛,加之饮食不节,过食肥甘厚味,化湿生热,湿热熏蒸于面而成。气血阻滞,故见红色丘疹、疼痛;复感邪毒结于颜面而出现脓疱。清热利湿方中黄柏、黄芩、苍术清热燥湿,蒲公英、马齿苋清熱解毒,茯苓、薏苡仁清利湿热,丹参活血祛瘀,凉血消疮,白扁豆、山楂健脾运脾,化湿和中,甘草调诸药。全方共奏清热利湿兼活血化瘀之功,治疗结果显示,本方对湿热证痤疮疗效可靠。在药物治疗的同时,还需注意饮食调节,少食辛辣厚味,方可获得满意疗效。