

取余药液热敷面部,并用药液淋洗、浸浴局部患处。每日 3 剂,每次治疗时间为 20 分钟,每日熏洗 3 次,连续 7 天为 1 个疗程。熏洗结束后配合西药膏外搽:氯霉素 0.25g、氟美松 0.75g、扑尔敏 3mg、甲硝唑 0.1g,粉碎,调和凡士林为膏外搽,每日 3 次。以上方法外用 7 天为 1 个疗程,连续用至皮损恢复正常。(2)耳穴贴压及放血疗法:①贴压取穴:主穴:内分泌、皮质下、神门、阿是穴(面颊、颌、口、颞、额等)配穴:肺经风热型配肺、风溪、大肠;脾胃湿热型配胃、大肠、直肠;热毒内蕴型配耳尖、三焦、大肠;气滞血瘀型配肝、胰胆、耳中;脓疱型配心;囊肿型配脾;结节型配脾、肝;月经不调或痛经配子宫、肝、肾,失眠配心、脾、肾。取单侧耳穴,每天按压耳穴 3~4 次,每次每穴 1 分钟,3~4 天换贴 1 次,两耳交替。②放血取穴:主穴:内分泌、皮质下、耳尖。配穴:肺经风热型配耳背肺;脾胃湿热型配胃;热毒内蕴型配降压沟;气滞血瘀型配耳背肝。按揉耳廓使之充血后,在穴区内用导电法测出敏感点,作出标记,在标记处放血 20 滴左右,每日 1 次,10 日为 1 个疗程。

2.2 对照组

口服西药四环素,每次 0.5g,每天 3 次。外用:维肤膏外涂适量,每日 3 次。2 组均 4 周为 1 个疗程,2 个疗程后评定疗效。治疗期间,所有患者忌辛辣刺激食物,禁用其他药物及化妆品,多食水果蔬菜,及时通便,对痤疮切忌过早强行挤压,生活要有规律,禁止熬夜。治疗前后检测血、尿常规,肝、肾功能。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1) 诊断分型标准:分级标准根据 2000 年 7 月在南京召开的“痤疮分级与治疗选择”学术会议上公布的《寻常痤疮国际改良分类法》,按皮损程度分为 I~IV 级。轻度(I 级)粉刺为主要皮损,可见少量丘疹和脓疱,总病灶数少于 30 个。中度较轻(II 级)有粉刺,并有中等数量丘疹和脓疱,总病灶数在 31~50 个,较重(III 级)大量丘疹和脓疱,偶见大的炎性皮损,分布广泛,总病灶数在 51~100 个,结节少于 3 个。重度(IV 级)有结节,囊肿性痤疮或聚合性痤疮,多数有疼痛并形成囊肿,病灶数在 100 个以上,结节或囊肿在 3 个以上。(2) 排除标准:妊娠及哺乳期妇女;继发性痤疮;1 个月内系统使用过抗生素或其他抗痤疮药物的痤疮患者。(3) 疗效标准:痊愈:面部皮损完全消退,偶有个别新起皮疹;显效:面部皮损消退 75% 以上,新起皮疹少于 5 个;有效:面部皮损消退 50%~75% 之间,新起皮疹少于 10 个而多于或等于 5 个;无效:面部皮损稍有消退,或无明显好转。

3.2 治疗结果

(1) 两组临床疗效比较:治疗组 58 例,痊愈 45 例,好转 8 例,无效 5 例,总有效率为 91.4%,痊愈率为 77.59%;对照组 34 例,分别为 16 例、11 例、7 例、79.4%、47.1%。两组痊愈率比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$),两组总有效率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。(2) 两组不同分型临床疗效比较:治疗组丘疹型 19 例,总有效率为 89.5%;脓疱型 14 例,总有效率为 92.9%;聚合型 12 例,总有效率为 91.7%;囊肿型 7 例,总有效率为 85.7%;结节型 6 例,总有效率为 83.3%。对照组各型总有效率分别为 63.6%、55.5%、66.7%、60.0%、66.7%。治疗组各型疗效明显高于对照组($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组 36 例患者皮外用药未出现任何不良反应,对照组有 5 例出现恶心,3 例出现头晕,停药 3~5 天后继服症状好转。外用西药调和凡士林膏治疗,共有 3 例初期出现局部皮肤潮红、脱屑,但未影响治疗。治疗前后 2 组血、尿常规及肝肾功能检测均无异常。

4 讨论

颜面部痤疮属于中医学“肺风粉刺”范畴,中医学认为,本病的发生,或因外感风热之邪客于肺经,与血热相搏,气血郁滞于体表脉络而发,或是饮食不节,偏嗜肥甘辛辣,日久脾胃湿热,循经上壅胸面而成,或冲任不调,经血不畅气血郁滞而成。

在本病的治疗组中药熏洗方中,十分重视清热凉血、利湿解毒、破血逐瘀之品的配伍应用,使得祛湿不留邪,毒祛风自灭。取调胃承气汤中大黄、甘草、芒硝缓下热结、清热消斑之功,共奏泻火解毒,消肿散结之效。中药熏洗法属于中医传统的外治法,中药熏洗疗法的作用机理是:通过药物煮沸后的温热效应作用于机体,引起皮肤毛细血管扩张,增强血流及增加新陈代谢,促进水肿和炎性产物的吸收,促进损伤局部血管再生,可以“玄府洞开,药力从皮到肉,由筋达骨,层层渗透,使瘀者散,挛者舒,僵者柔”,直接“药达病所,投之可至”,从而达到治疗疾病的目的。同时外搽西药膏以加强局部的治疗作用:甲硝唑具抗厌氧菌作用,可用于皮肤厌氧菌感染;氯霉素可抑制痤疮丙酸杆菌生长,使炎症组织得以修复。中西药配合疗效比中药熏洗法单独使用时更好,患者更易于接受且操作方便,可以有效减少复发率,缩短疗程。

现代医学认为,耳穴产生的局部刺激,通过腧穴—经络的作用而产生了调节机体内外环境的平衡,起到激发机体免疫功能,调节体内性激素,从而达到抑制皮脂腺旺盛分泌并消炎、消肿、散结之目的。耳穴贴压所取的神门、肝、肺具有祛风清热、解毒透邪、平肝化痰的功效。耳穴肺、大肠、胃、食道点穴相配可清降肺胃蕴热,疏清下焦积滞。耳穴内分泌、肾上腺、风溪以减少因内分泌功能变化而致的皮脂腺分泌功能旺盛。耳穴肺、内分泌、肝、肾、脾、肾上腺等穴,具有调节内分泌功能,与放血法配合应用,能够起到宣通肺气、清热利湿、祛风止痒、疏肝解郁、活血化痰之效。

“中—英 2007 中医药临床研究方法学培训班”将举办

由中华医学会临床流行病学学会主办,北京中医药大学循证医学中心承办的“中—英 2007 中医药临床研究方法学培训班”,将于 2007 年 10 月 18—21 日在北京举行。国际补充替代医学研究会会长、英国著名临床研究方法学专家乔治·路易斯(George Lewith)教授、著名心理学和社会医学家哈罗德·沃纳(Harald Walach)教授以及国内知名临床研究方法学专家将负责此次培训班的授课与讨论。本次培训主要介绍传统医学领域国际最新的临床研究方法与评价方法。培训对象为从事中医药临床研究与教学的中高级研究人员或临床专业博士研究生,具备一定的英文能力。培训合格者授予国家级继续教育学分 8 分,并颁发中英文培训证书。收费标准 1500 元/人。2007 年 8 月 31 日以前报名者培训费优惠。可通过电子邮件、邮寄、传真或电话联系报名。收款单位:北京市东方中医药培训中心,开户银行:中国工商银行北京北新桥支行,帐号:64286757,81149938(小灵通)。E-mail: dmeebm@163.com 或 wanxiasnake@163.com 或 hweii@21cn.com。