

〔文章编号〕 1007-0893(2022)04-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.017

中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗痤疮疗效观察

鲍本霞 李志峰

(汝阳县中医院, 河南 汝阳 471200)

〔摘要〕 目的: 探究中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗痤疮的临床效果。方法: 选取 2016 年 5 月至 2019 年 10 月期间于汝阳县中医院接受治疗的 96 例痤疮患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。对照组口服枇杷清肺饮加减治疗, 观察组在对照组基础上联合中药面膜治疗, 两组均治疗 6 周, 比较两组患者治疗总有效率、中医证候积分、生活质量评分及不良反应发生率。结果: 观察组患者的总有效率为 95.83%, 高于对照组的 79.17%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后颜面潮红积分为 (1.02 ± 0.37) 分、瘙痒肿痛积分为 (1.12 ± 0.38) 分、丘疹脓包积分为 (0.94 ± 0.11) 分、大便秘结积分为 (0.95 ± 0.12) 分、小便短赤积分为 (0.92 ± 0.10) 分、口渴积分为 (0.89 ± 0.12) 分, 分别低于对照组的 (2.86 ± 0.41) 分、 (2.91 ± 0.43) 分、 (2.86 ± 0.26) 分、 (2.90 ± 0.46) 分、 (2.89 ± 0.43) 分、 (2.87 ± 0.34) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后皮肤病生活质量指标调查表 (DLQI)、痤疮综合分级系统量表 (GAGS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗痤疮可提高疗效, 改善患者临床症状, 且治疗期间未见明显不良反应, 安全性高, 有助于提高生活质量。

〔关键词〕 痤疮; 中药面膜; 枇杷清肺饮

〔中图分类号〕 R 758.73⁺3 〔文献标识码〕 B

痤疮是多发于颜面部、皮脂腺、毛囊等部位的慢性炎症性皮肤病, 大部分患者伴有皮脂溢出症状, 严重者出现囊肿、结节、瘢痕等, 若不及时治疗, 将严重影响患者面部, 甚至影响患者身心健康^[1], 故给予痤疮患者积极治疗尤为重要。西医在痤疮治疗中主要采用抗菌药物、性激素或维甲酸类药物, 虽取得一定效果, 但药效持续时间较短, 不良反应较多^[2]。随着中医学的发展, 依据痤疮患者症状表现给予针对性中医治疗, 有助于获得更好的效果, 王翼^[3]的研究发现该病多因患者嗜食肥甘厚味、阳热偏盛、湿浊内蕴、中气不足而发病, 在治疗中应以宣肺热、解瘀毒为原则。枇杷清肺饮通过中药内服的方式, 以期从内部调理脏腑及阴阳达到“消外”目的^[4]。基于此, 本研究选取 2016 年 5 月至 2019 年 10 月期间于汝阳县中医院接受治疗的 96 例痤疮患者, 给予中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗, 旨在探究所取得的临床疗效, 具体结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 5 月至 2019 年 10 月期间于汝阳县中医院接受治疗的 96 例痤疮患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。其中观察组男 29 例, 女

19 例; 年龄 15 ~ 38 岁, 平均年龄 (26.48 ± 2.07) 岁; 病程 2 个月 ~ 4 年, 平均病程 (2.64 ± 0.49) 年; 体质量指数 $21.51 \sim 29.84 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均体质量指数 $(25.66 \pm 0.68) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。对照组男 31 例, 女 17 例; 年龄 14 ~ 39 岁, 平均年龄 (25.87 ± 2.73) 岁; 病程 2 个月 ~ 5 年, 平均病程 (2.81 ± 0.52) 年; 体质量指数 $21.48 \sim 29.93 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均体质量指数 $(25.90 \pm 0.71) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医符合《皮肤性病学》^[5]中痤疮诊断标准, 多发生于青少年, 皮损主要发生于颜面部及胸背部, 皮疹以黑头、白头粉刺、炎症性丘疹、脓包为主要特征等; 中医符合《痤疮(粉刺)中医治疗专家共识》^[6]中肺经风热证辨证标准, 患者表现为颜面及胸背部散在针头至芝麻大小, 淡红或鲜红色, 顶头有黑头, 可挤出白色粉渣, 并伴有大便秘结、小便短赤、口渴等症状, 舌质红, 舌苔薄赤, 脉浮数。

1.2.1 纳入标准

(1) 符合上述中西医诊断标准; (2) 参与本研究前 30 d 未服用相关影响本次治疗的药物; (3) 非瘢痕体质; (4) 患者及家属均知情同意本研究。

〔收稿日期〕 2021-12-20

〔作者简介〕 鲍本霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医皮肤病。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物敏感; (2) 存在肝、肾、心及凝血系统异常; (3) 妊娠及哺乳期女性; (4) 传染性疾病患者; (5) 无法耐受本次治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服枇杷清肺饮加减, 组成: 白术 10 g, 栀子、枇杷叶、连翘、赤芍、知母各 12 g, 黄芩、黄柏、薏苡仁各 15 g, 丹参 24 g, 甘草 12 g。大便秘结, 加生大黄 10 g; 月经不调, 加益母草 20 g、当归 20 g, 并将赤芍换为白芍 12 g; 奇痒难耐者, 加地肤子 10 g、苦参 10 g; 皮脂腺溢出多者, 加生山楂 15 g、玉米须 30 g。将上述组方加水煎熬取汁 200 mL 于早晚餐后服用, 1 剂·d⁻¹。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合中药面膜治疗, 中药面膜配制方法如下: 冰片 15 g, 薄荷 20 g, 苦参、蒲公英、鱼腥草、白花蛇舌草、丹参各 40 g, 将上述药物进行研磨后过 100 目筛, 随后装瓶备用。使用时保持患者平卧位, 用头套包好头发, 清洁颜面后使用负离子热喷蒸面 10 min, 并用粉刺专用针将堵塞于毛囊内的脓栓及脂栓全部清除, 取研磨好的中药粉 150 g, 医用石膏粉 200 g, 加入蒸馏水后调至糊状, 使用木制压舌板从患者鼻根处向下摊成面具状涂抹于颜面部, 保持 30 min 后取下, 并使用清水洗脸, 每周 4 次。

两组患者均治疗 6 周。

1.4 观察指标

(1) 总有效率: 皮损全部消失, 未见新疹, 仅有色素沉着, 中医证候积分下降幅度 ≥ 95 % 为痊愈; 皮损区域较治疗前明显好转, 偶见新疹, 中医证候积分较治疗前下降 70 % ~ 94 % 为显效; 皮损区域好转, 仍出现新疹, 中医证候积分较治疗前下降幅度为 30 % ~ 69 % 为有效; 皮损面积未缩小, 甚至扩大为无效。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 中医证候积分: 治疗前及治疗 6 周后对患者颜面潮红、瘙痒肿痛、丘疹脓包、大便秘结、小便短赤、口渴等症状

展开评估, 采用 0、2、4、5 分评分法, 分别代表无症状、轻度症状、中度症状、重度症状, 总评分越高, 症状越严重。(3) 生活质量评分: 分别于治疗前及治疗 6 周后应用皮肤病生活质量指标调查表 (dermatology life quality index, DLQI) 及痤疮综合分级系统量表 (global acne grading system, GAGS) 对患者的生活质量展开评估, 其中 DLQI 量表评分为 0 ~ 30 分, 生活质量越好, 评分越低; GAGS 量表总评分 ≥ 39 分为特重度, 评分 31 ~ 38 分为重度, 评分 19 ~ 30 分为中度, 评分 1 ~ 18 分为轻度。(4) 不良反应: 面部皮肤发红、局部皮肤发热等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组的总有效率为 95.83 %, 高于对照组的 79.17 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 48, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(29.17)	21(43.75)	3(6.25)	10(20.83)	38(79.17)
观察组	31(64.58)	10(20.83)	5(10.42)	2(4.17)	46(95.83) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗前颜面潮红、瘙痒肿痛、丘疹脓包、大便秘结、小便短赤、口渴等中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后颜面潮红、瘙痒肿痛、丘疹脓包、大便秘结、小便短赤、口渴等积分均降低, 且观察组积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 48, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	颜面潮红	瘙痒肿痛	丘疹脓包	大便秘结	小便短赤	口渴
对照组	治疗前	4.55 ± 0.44	4.50 ± 0.47	4.50 ± 0.43	4.40 ± 0.48	4.38 ± 0.47	4.42 ± 0.41
	治疗后	2.86 ± 0.41	2.91 ± 0.43	2.86 ± 0.26	2.90 ± 0.46	2.89 ± 0.43	2.87 ± 0.34
观察组	治疗前	4.58 ± 0.43	4.52 ± 0.46	4.49 ± 0.47	4.38 ± 0.50	4.37 ± 0.44	4.40 ± 0.39
	治疗后	1.02 ± 0.37 ^b	1.12 ± 0.38 ^b	0.94 ± 0.11 ^b	0.95 ± 0.12 ^b	0.92 ± 0.10 ^b	0.89 ± 0.12 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组患者 DLQI、GAGS 评分组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗后 DLQI、GAGS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

对照组未出现明显不良反应, 观察组出现面部皮肤发红及局部皮肤发热症状各 1 例, 不良反应发生率为 4.17 % (2/48), 两组患者不良反应发生率组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (n = 48, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	DLQI 评分	GAGS 评分
对照组	治疗前	18.13 ± 4.18	23.20 ± 4.32
	治疗后	8.59 ± 1.14	13.59 ± 4.88
观察组	治疗前	18.09 ± 4.23	23.14 ± 4.46
	治疗后	3.87 ± 0.86 ^c	8.75 ± 1.57 ^c

注: DLQI 一皮肤病生活质量指标调查表; GAGS 一痤疮综合分级系统量表。

与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

中医学将痤疮归结为“粉刺”范畴,《外科正宗·肺风粉刺酒齄鼻》中记载:“粉刺属肺,齄鼻属脾,总皆血热郁滞不散,所谓有诸内,形诸外”。郭盼盼等^[7]认为素体阳热过甚,热蕴肺经,加之外受风邪,邪热熏蒸于面部而发病;或肺胃邪热过久,且久蕴不化,生痰生湿,痰湿凝结致皮损;或食用过多的肥甘厚味,体内湿热上蒸而发病。又因肺主皮毛,主管人体肌肤的开合,若平素喜食辛辣刺激及肥厚腻的食物,随着时间的推移容易滋生肺热,或受到风热外邪影响,直接侵犯肺经,从而导致肺经郁热,肺气宣降功能失常,热毒长时间积聚于体内而发病^[8-9]。由此可见,肺经风热证是该病常见证型,在中医治疗中宜清热除湿、疏风清肺、活血散结,以缓解病情。

本研究中,观察组总有效率较高,治疗后颜面潮红、瘙痒肿痛、丘疹脓包、大便秘结、小便短赤、口渴等积分、DLQI 及 GAGS 评分均较低,治疗期间出现 2 例轻微不良反应,但停药后可自行消失,表明采用中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗痤疮疗效确切,可有效改善患者各临床症状,不良反应少,安全性高,有助于提升患者的生活质量。枇杷清肺饮始载于《外科大成》,多用于治疗肺风粉刺,现已成为治疗痤疮的常用方。组方中白术健脾益气、燥湿利水;栀子泻火除烦、消肿止痛、清热利湿;枇杷叶清肺化痰;连翘清热解毒、消肿散结;赤芍活血祛瘀、清热凉血;知母、黄芩生津润燥、清热泻火;黄柏清热燥湿、泻火解毒;薏苡仁健脾祛湿、利水消肿;丹参凉血活血;甘草调和诸药^[10-11]。现代药理学表明^[12],丹参中的有效成分丹参酮具有抗炎、抗菌的作用,同时可改善血液循环,调节内分泌及免疫功能;枇杷叶具有较强的抗菌消炎、美容等功效;黄柏可抗过敏、抗炎、抗病原微生物,并可提升机体免疫。而中药面膜是近年来将理疗与药物相结合后产生的治疗方法,在治疗过程中首先采用负离子喷面,可促进血液循环及毛孔与微小血管扩张,加快药物渗透。中药面膜中的蒲公英、白花蛇舌草均具有消疮散结、清热解毒之效^[13]。现代药理学表明^[14-15],冰片可防腐生肌、清热止痛;苦参清热燥湿,消杀螨虫;白花蛇舌草具有抗菌、抗炎作用,且

具有抗雄激素样作用,可抑制皮脂腺的分泌;石膏则可清热收敛。中药面膜贴敷可使药物直接作用于皮肤,经局部吸收后作用于患处,有助于达到消肿定痛、促进血液循环、抑制皮脂腺分泌的目的。但本研究临床观察时间有限,对患者长时间随访时间不足,远期疗效观察不彻底,在今后研究中需延长临床观察时间,以明确研究结果的合理性。

综上所述,中药面膜联合枇杷清肺饮加减治疗痤疮疗效确切,标本兼治,将局部治疗与全身治疗相结合,可有效缓解患者各临床症状,安全可行。

[参考文献]

- (1) 吴瑾,周武军,张玉书,等. 中西医结合治疗寻常型痤疮临床研究(J). 中医学报, 2016, 31(8): 1212-1215.
- (2) 欧阳杰,许爱娥. 枇杷清肺饮联合夫西地酸治疗寻常痤疮的疗效(J). 中华医学美容美容杂志, 2020, 26(3): 246-248.
- (3) 王翼. 中药消痤疮汤联合维 A 酸对寻常性痤疮病人的疗效及雌二醇水平的影响(J). 安徽医药, 2019, 23(1): 170-172.
- (4) 邵文君,黄月英. 中药治疗痤疮临床研究概况(J). 海军医学杂志, 2020, 41(3): 359-360.
- (5) 张学军,陆洪光,高兴华. 皮肤性病学(M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (6) 中华中医药学会皮肤科分会. 痤疮(粉刺)中医治疗专家共识(J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(4): 382-384
- (7) 郭盼盼,陈玲,万会娜,等. 燕树勋教授辨证调治痤疮经验(J). 西部中医药, 2021, 34(9): 41-43.
- (8) 邱馨锐,闫小宁,陈璐,等. 基于数据挖掘探讨中药面膜治疗痤疮用药规律(J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1379-1383.
- (9) 李莹. 艾儒棣教授自拟枇杷清肺饮治疗痤疮经验点滴(J). 四川中医, 2016, 34(5): 21-23.
- (10) 郑迪,张泓博. 枇杷清肺饮加减治疗肺经风热型寻常性痤疮临床疗效(J). 临床军医杂志, 2019, 47(6): 606-607.
- (11) 朱卉雯,芦源,顾炜,等. 中药痤疮合剂联合中药面膜治疗寻常痤疮肺经风热证的临床研究(J). 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 108-111.
- (12) 马腾飞,孙丽蕴,钱佳丽,等. 抗菌功能性敷料联合枇杷清肺饮加减治疗轻中度寻常型痤疮疗效观察(J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1639-1641.
- (13) 宋艳丽,姚春海,刘青云,等. 中药内服加面膜外用对痤疮患者皮脂分泌影响的研究(J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 525-527.
- (14) 陈红霞,张虹亚,王建峰,等. 纳晶微针联合中药面膜治疗痤疮凹陷性瘢痕的临床疗效和安全性研究(J). 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 214-217.
- (15) 王艳雨. 中药面膜联合中药内服治疗肺经风热型痤疮临床观察(J). 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9): 135-137.