

引用:周珍,汤林扬,洪培育,赵云,刘朝圣.五味消毒饮加减联合地红霉素治疗寻常性痤疮45例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(1):37-38.

五味消毒饮加减联合地红霉素 治疗寻常性痤疮45例临床观察

周珍¹,汤林扬¹,洪培育¹,赵云¹,刘朝圣²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:观察五味消毒饮加减联合地红霉素治疗寻常性痤疮的临床疗效。方法:将寻常性痤疮患者90例随机分成2组,每组各45例。对照组予地红霉素治疗,治疗组在对照组基础上联合五味消毒饮加减治疗。观察2组患者治疗2、4、6周后的皮损减少率,3个月后随访,观察2组复发率。结果:治疗组治疗2、4、6周后的总有效率分别为66.67%(30/45)、80.00%(36/45)、95.56%(43/45),对照组分别为35.56%(16/45)、55.56%(25/45)、86.67%(39/45),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);3个月后随访,治疗组复发率低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:五味消毒饮加减联合地红霉素治疗寻常性痤疮疗效较好,可降低复发率,安全性良好。

[关键词] 寻常性痤疮;中西医结合疗法;五味消毒饮;地红霉素

[中图分类号] R275.973.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.015

寻常性痤疮是一种与毛囊皮脂慢性炎症相关的临床常见皮肤病,好发于青少年^[1],易反复发作。目前西医多采用抗生素、异维A酸等治疗,但毒副作用明显。中西医结合治疗痤疮疗效显著,可降低不良反应,减少复发率。本研究观察五味消毒饮加减联合地红霉素治疗寻常型痤疮45例,取得显著临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2018年1~12月就诊于湖南中医药大学第一附属医院皮肤科门诊的寻常性痤疮患者90例,采用随机数字表法将其随机分成2组。治疗组45例中,男20例,女25例;年龄18~26岁,平均(22.03±0.63)岁;病程6个月至2年。对照组45例中,男20例,女25例;年龄18~25岁,平均(21.31±0.58)岁;病程4个月至3年。2组性别、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。

1.2 诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[2]中寻常性痤疮的诊断标准。1)发于面部的白头、黑头粉刺,

炎症性丘疹、脓疱;2)年龄18~30岁。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断标准;2)治疗前2周末使用治疗痤疮的药物;3)患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)妊娠、哺乳期女性;3)严重心、肝、肾等脏器功能障碍疾病;4)过敏体质和对本研究药物过敏;5)依从性差,未能完成治疗;6)观察过程中出现严重不良反应。

2 治疗方法

2.1 对照组 予地红霉素肠溶片治疗。地红霉素肠溶片(红极第,山东淄博新达制药有限公司,批准文号:国药准字H20030577,规格:250mg/片)口服,每次500mg,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上予五味消毒饮加减治疗。处方:金银花15g,野菊花10g,蒲公英10g,紫花地丁10g,天葵子10g,连翘10g,丹参15g,生地黄10g,黄芩10g,土茯苓10g,女贞子10g,墨旱莲10g,甘草5g。由湖南中医药大学第一附属医院一方颗粒药房负责中药供应,每天1剂,分早晚2次冲服。

2组均持续服药6周。

基金项目:湖南中医药大学校级课题(Zyydx201736)

第一作者:周珍,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医外科学(皮肤病方向)

通讯作者:刘朝圣,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:皮肤性病的中西医结合防治,E-mail:

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 分别记录2组患者治疗2、4、6周后的皮损减少率。皮损减少率 = (治疗前皮损数 - 治疗后皮损数) / 治疗前皮损数 × 100%。2) 治疗结束3个月后随访,统计复发率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。痊愈:皮损减少率 ≥ 90%;显效:皮损减少率 ≥ 60%、< 90%;有效:皮损减少率 ≥ 20%、< 60%;无效:皮损减少率 < 20%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0软件分析。等级资料采用秩和检验,以率(%)表示,计数资料采用χ²检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组不同时间节点综合疗效比较 治疗2、4、6周的总有效率治疗组分别为66.67%、80.00%、95.56%,对照组分别为35.56%、55.56%、86.67%,2组比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组不同时间节点综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	2周	0	10(22.22)	20(44.44)	15(33.33)	30(66.67) ^a
		4周	4(8.89)	20(44.44)	12(26.67)	9(20.00)	36(80.00) ^a
		6周	6(13.33)	30(66.67)	7(15.56)	2(4.44)	43(95.56) ^a
对照组	45	2周	0	4(8.89)	12(26.67)	29(64.44)	16(35.56)
		4周	0	15(33.33)	10(22.22)	20(44.44)	25(55.56)
		6周	1(2.22)	26(57.78)	12(26.67)	6(13.33)	39(86.67)

注:与对照组比较,^aP < 0.05。

3.4.2 2组复发情况比较 治疗组有效的43例中,复发6例(16.22%);对照组有效的39例中,复发12例(30.77%),2组复发率比较,差异有统计学意义(P < 0.05)。

4 讨论

痤疮属中医学“肺风粉刺”“皴”的范畴,其病因病机为先天素体肾阴不足,相火太盛,加之后天饮食失调,肺胃火热上蒸头面,血热瘀滞而成,治以滋阴泻火、清热解毒、凉血活血、调理冲任^[4]。五味消毒饮出自《医宗金鉴》,临床常用于治疗多种皮肤化脓性感染以及火毒热结所致的全身感染性疾病。方中以金银花清热解毒、消疔散痈;紫花地丁、蒲公英、野菊花、天葵子清热解毒、凉血消肿散结;辅以少量酒以活血通脉,利于消散痈疔疮之毒;连翘、黄芩、土茯苓增强清热解毒之功;丹参、生地黄凉血;女贞子、墨旱莲滋阴清肝;甘草调和诸药。全方

配伍共奏清热解毒、凉血消疮之功。

地红霉素属第二代红霉素类大环内酯类抗生素,其对痤疮丙酸杆菌的抗菌效果较红霉素强或相当,且可保护细胞,降低病原菌对组织的损伤,促进组织恢复^[5-6],临床可用于寻常性痤疮的治疗。地红霉素主要不良反应是胃肠道刺激,肠溶片可避免对胃的损害,同时可避免酸性环境对地红霉素的破坏^[7]。

本研究结果显示,治疗组治疗2、4、6周的总有效率均高于对照组;且治疗后随访3个月,治疗组复发率低于对照组,治疗过程中未发生不良反应,表明五味消毒饮加减联合地红霉素治疗寻常性痤疮具有疗效显著、复发率低、安全性良好的优势。本研究样本量小,具有一定局限性,后期需进行更大样本的深入研究。

参考文献

[1] CARAVAGLIO JV, GUPTA R, WEINSTEIN D, et al. Multiple miliary osteoma cutis of the face associated with albright hereditary osteodystrophy in the setting of acne vulgaris: a case report[J]. Dermatol Online J, 2017, 23(3): 80-82.

[2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1289.

[3] 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: 292.

[4] 陈灿达. 中医临床诊治皮肤病专科专病[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 333.

[5] 王晓辉, 许先栋. 红霉素类大环内酯类抗生素结构改造和抗菌活性研究最新进展[J]. 国外医药抗生素分册, 2000, 21(1): 1-4.

[6] 赵扬. 国内地红霉素肠溶片质量评价[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2016.

[7] 黄伟静, 陈伟翰, 李桃英, 等. 地红霉素肠溶片处方筛选[J]. 中国药师, 2019, 22(1): 184-187.

(收稿日期:2019-03-12)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。