

痤疮的治疗概况

黄振民

痤疮，好发于青春期男女，故称“青春痘”或“粉刺”。为了寻求治疗痤疮的有效方药和选择最佳的治疗方法，现将近年来有关文献综述如下。

辨证选方

痤疮按临床上的皮疹表现可分为：丘疹性、脓疱性、囊肿性、结节性、萎缩性、聚合性和恶病质性痤疮^①。中医对痤疮的辨证施治，综合各家学说，大概可分为如下 10 种证型：(1)肺经风热证，宜疏风清肺为主，方用枇杷清肺饮加减治疗。(2)肠胃湿热证，宜清热化湿通腑为主，方用茵陈蒿汤加减治疗。(3)脾失健运证，宜健脾化湿为主，方用参苓白术散加减治疗。(4)阴虚内热证，宜滋阴清热为主，方用滋阴清化汤加减治疗。(5)脾虚痰湿证，宜健脾化痰利湿为主，方用陈夏六君子汤加减治疗。(6)肝脾湿热证，宜疏肝清热化湿为主，方用五味消毒饮合龙胆泻肝汤加减治疗。(7)热毒证，宜清热解毒泻火为主，方用五味消毒饮合黄连解毒汤加减治疗。(8)血瘀证，宜活血化瘀解毒散结，方用丹栀逍遥散合凉血祛瘀汤加减治疗。(9)湿壅血瘀证，宜化湿祛瘀为主，方用桃仁二陈汤加减治疗。(10)痰瘀凝结证，宜活血化瘀，消痰软坚为主，方用海藻玉壶汤加减治疗^②。此外，宋钦福^③从脾、胃、肝三经同治，方用完带汤加味治疗，尤其女青年伴有白带增多者疗效更佳。

协定处方与经验方

王炳炎^④自拟玉容汤：白芷、白花蛇舌草各 10~30 g，丹参 20~30 g，苦参、甘草、淫羊藿各 5~10 g，川椒 3~5 g。治疗粉刺 100 例，结果痊愈 60 例，显效 40 例。武正华^⑤方用消痤洁容丸(马齿苋、丹参各 30 g，黄芩、赤芍、栀子、当归、苦参各 15 g，制成丸剂，每丸 9 g)，每服 1 丸，日 2 次，7 天为 1 疗程。治疗本病 132 例，结果总有效率 93.73%。王文达^⑥用痤疮煎：银花 30 g，连翘、黄芩、川芎、当归各 12 g，桔梗、牛膝各 9 g，野菊花 15 g，治疗本病 55 例，结果总有效率 98.18%。郑茂荣^⑦用白草枇杷饮(白花蛇舌草 50~60 g，桑白皮 12 g，白芷 6 g，黄连 5 g，枇杷叶 15 g，当归、栀子、黄柏各 9 g，甘草 3 g。有痰管者加百部、夏枯草各 12 g)治疗本病 8 例，其中 7 例服 14 剂，1 例服 34 剂

告愈。石志发^⑧用消痤美容汤(石膏、银花、白茅根各 30 g，知母、白芷、丹皮、红花、甘草各 10 g，枇杷叶、菊花、大青叶各 15 g，黄芩 12 g)治疗寻常痤疮 160 例，结果总有效率 89.4%。

内外兼治法

徐学武^⑨用增液承气汤加味：元参 15 g，麦冬 12 g，生地 20 g，大黄、山楂各 10 g，芒硝 6 g，白花蛇舌草 30 g，1 日 1 剂，水煎服，另用药渣加芒硝 44 g，白花蛇舌草 120 g，加水 1000 ml 煎熏患处，20 天为 1 疗程。对照组用甘草锌胶囊 0.25 g，灭滴灵 0.2 g，均每日 3 次内服；另用 1% 红霉素酒精外擦。结果本组 110 例与对照组 50 例，总有效率分别为 95.5%、68%，疗效有显著性差异， $P < 0.01$ 。周丹^⑩内外兼治痤疮 126 例。内服：茵陈枇杷饮(茵陈、生地各 30 g，枇杷叶、丹皮、赤芍、知母、桑白皮、黄芩各 9 g)，外用：复方粉刺酊(硫磺、硫酸锌、大黄粉、黄芩粉各 3 g，水杨酸、氯霉素、冰片各 1 g，75% 酒精 100 ml)睡前擦患处，10 天为 1 疗程，结果总有效率 98.4%。魏以伦^⑪用消痤饮配合外涂法治疗痤疮 20 例，内服中药：生地、白花蛇舌草各 15 g，丹皮、赤芍、草河车、大青叶各 13 g，虎杖、元参、黄芩、桔梗、桑白皮、防风、白芷各 10 g，甘草 6 g，外用茶水调颠倒散(大黄 50 g，硫磺 20 g，共为细末)外涂患处，疗效显著，未见复发，文中举 2 例分别服药 3 剂和 23 剂而愈。

外治法

单纯采用外治法治疗痤疮，近年来较为流行，尤其结合美容、中药倒模面膜，以达到祛斑消痤目的，更受广大患者欢迎。

李秀敏^⑫运用倒模面膜治疗面部痤疮 107 例。(1)消痤霜：丹参、侧柏叶、黄芩、地丁各 30 g，经醇提浓缩，制成水包油型霜剂，用适量外涂患处，然后运用揉、摩、按、搓、叩、梳、推七种手法做患部按摩 20 min。(2)再用医用熟石膏粉 250 g，加入适量黄连粉(消炎)，白芷粉(增白)，用 40℃ 温水调成糊状，作倒模，30 min 后揭模，用热毛巾擦面部，当晚不再洗面，每周 1 次，5 次为 1 疗程，结果总有效率 100%。刘元秀^⑬用中药祛斑活血化瘀倒模法治疗痤疮性色素痕。处方：(1)板蓝根 100 g，红花、桃仁各 20 g，连翘、赤芍、生地、丹参各 50 g，研成

粗末,用75%酒精2000 ml浸泡制成酊剂,每日用此酊擦患处。(2)用细辛、乌梅各20 g,白芷、白芍、白附子、当归各500 g,白扁豆、五味子各200 g,红花100 g研成细末,以医用熟石膏200 g为基质,加入上述药粉20 g作倒模,4~7日1次,治疗490例,总有效率100%。孙裕华⁽¹⁴⁾用消痤膏治疗寻常痤疮40例。处方:夏枯草、羌活、海藻、白芷、僵蚕各6 g,黄连1.5 g,冰片少许,白蜜60 g,上药研末,加入蜜调成膏状,涂贴患处,晚贴早取,10天为1疗程,结果治愈28例,有效11例,无效1例。莫惠芳⁽¹⁵⁾用痤疮饮喷雾治疗痤疮135例。处方:黄芩、黄柏、天花粉、泽兰、菊花、白芷、大黄、薄荷各等分研粉,用T-229型中药喷雾器,将上药粉10 g放置壶内加水煎至雾化后作喷雾,一般喷雾5~8 min,边喷边按摩,然后用医用熟石膏适量加温水调成糊状作倒模。7~8天1次,8次为1疗程。结果总有效率为95.3%。对照组50例,用蒸馏水喷雾,石膏倒模。两组疗效比较有显著性差异, $P < 0.01$ 。

针灸疗法

张才英⁽¹⁶⁾报道用激光针耳穴治疗痤疮312例,用氦氖激光针灸仪,对准耳部的内分泌穴、肾上腺穴、肺穴,分别照射3 min,双耳交替进行。每天1次。10天为1疗程,连续治疗2~3个疗程。结果总有效率达95.83%。王华崇⁽¹⁷⁾运用挑针治疗痤疮600例。用三棱针于大椎穴两侧各0.5 cm处向上下各延伸2 cm,成两平行线,在两线上每隔0.5 cm取相应点。作常规消毒局麻后,挑断少许纤维,并挤出少量血液,酒精消毒后纱布覆盖固定。隔日1次,12次为1疗程,经2个疗程治疗,总有效率为96.2%。

单方草药疗法

关启文⁽¹⁸⁾用白花蛇舌草50 g煎水服,每日1剂,药渣加水1000 ml,煎水洗患处,每日3次。曾治一男性久治无效患者,而用此法效佳。许寿松⁽¹⁹⁾用自制白花蛇舌草注射液治疗皮脂腺疾病20例,其中痤疮9例。方法:白花蛇舌草注射液2 ml(相当于生药4 g)肌肉注射,每日1次,10~20次为1疗程。结果总有效率95%(19/20例)。此外,还有用鲜荷叶煎水服,鲜菟丝子绞汁涂患处,或白矾末酒化后涂擦,或鲜芦荟捣烂取汁外擦均可。

中西医结合治疗

李章全⁽²⁰⁾报道,治疗组60例,按中医辨证分为:(1)肺胃热毒型:自拟黄连五味汤(黄连6 g,黄芩、栀子、银花、地丁、菊花、桑白皮、知母各10

g,茵陈、生地各15 g,升麻9 g,丹皮8 g)。(2)阴虚血热型:用清营汤加减(水牛角30 g,生地、元参、麦冬各15 g,丹皮、赤芍、银花、连翘、蒲公英、槐花各10 g,竹叶、黄连各6 g)。(3)血瘀痰结型:凉血消结汤(当归、赤芍、三棱、丹皮、郁金、夏枯草各10 g,赤茯苓、山楂各15 g,红花、五倍子各6 g,珍珠母30 g,浙贝12 g)。西药用甲氰咪胍每次0.2 g,每日3次口服。对照组60例,单用甲氰咪胍口服,用法同上,每晚睡前加服1次,4周为1疗程。结果治疗组与对照组总有效率分别为97%和80%。

总之,到目前为止,现代医学对其发病的机理尚未完全清楚,但内分泌、皮脂腺的作用,毛囊内微生物作用等是本病主要的发病因素。中医对本病的病因病机,多认为是肺胃湿热内蕴,上蒸于肌肤而发,表现是以颜面部皮损为主的全身性皮肤病。治疗是内外兼治为最佳,内以辨证分型论治;外以抑脂制菌为宜。此外,还要注意局部皮肤清洁和饮食控制,少食或停食刺激性和高油脂性食物。

参 考 文 献

1. 临床皮肤病学编写组. 临床皮肤病学. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1981: 691.
2. 顾伯华, 顾伯康, 许履和, 等. 实用中医外科学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 535.
3. 宋钦福. 完带汤加味治疗青年痤疮. 四川中医 1992; 10(7): 47.
4. 王炳炎. 王容汤治疗粉刺100例. 国医论坛 1991; 6(5): 45.
5. 武正华. 消痤洁容丸治疗青春疮132例疗效观察. 黑龙江中医学院学报 1990; (6): 17.
6. 王文达. 痤疮煎剂治疗痤疮55例. 上海中医药杂志 1988; (9): 33.
7. 郑茂荣. 白草枇杷饮治疗囊肿性硬结性痤疮. 中医杂志 1981; 22(9): 70.
8. 石志发, 牛春萍, 郭俊英. 消痤美容汤治疗寻常痤疮160例. 中医药信息 1991; 8(5): 38.
9. 徐学武. 增液承气汤加味治疗寻常痤疮110例. 湖北中医杂志 1991; 13(1): 18.
10. 周 丹. 内外兼治痤疮126例疗效观察. 内蒙古中医药 1990; 9(3): 14.
11. 魏以伦. 消痤饮配合外涂法治疗青年痤疮. 河南中医 1984; (2): 37.
12. 李秀敏. 中药倒模面膜治疗痤疮、黄褐斑、扁平疣216例疗效观察. 中医杂志 1991; 32(3): 168.
13. 刘元秀. 中药祛斑活血化瘀倒模法治疗痤疮色素斑痕. 中医杂志 1992; 33(4): 16.
14. 孙裕华. 消痤膏治疗寻常痤疮40例. 安徽中医学院学报 1990; 9(1): 280.

15. 莫惠芳. 痤疮饮中医喷雾治疗面部痤疮 135 例临床观察. 广东省中医外科学术会议论文汇编 1993: 17.
16. 张才英, 李明志, 张玉英, 等. 激光针耳穴治疗痤疮. 中华皮肤科杂志 1987; 20(5): 298.
17. 王华崇. 挑针治疗痤疮 600 例. 中国针灸 1991; 11(3): 146.
18. 关启文. 白花蛇舌草治疗痤疮. 四川中医 1991; 9(1): 35.

19. 许寿松, 郭海英. 中药白花蛇舌草注射治疗皮脂腺疾病 20 例疗效观察. 中华皮肤科杂志 1981; 14(1): 55.
20. 李章全. 中西医结合治疗寻常痤疮临床疗效总结. 四川中医 1992; 10(9): 24.

(收稿: 1994-01-12 修回: 1995-02-10)

生白宝口服液治疗白细胞减少症的临床观察

邵 静

白细胞减少症是化疗、放疗及其它药物(含抗生素、磺胺类药物、解热镇痛剂)等引起的常见病。我们从 1993 年 5 月~1994 年 10 月用生白宝口服液治疗白细胞减少症, 取得满意疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 80 例均为住院患者, 均符合《血液病诊断及疗效标准》(张之南主编, 第 1 版, 天津: 科学技术出版社, 1991: 146—149)中白细胞减少症的诊断标准。80 例患者随机分为两组, 治疗组 40 例, 男 24 例, 女 16 例, 年龄 33~74 岁, 平均 51.5 岁, 病程 3~14 天, 平均 5.7 天; 由化疗引起的 14 例, 放疗引起的 6 例, 由其它药物引起的 20 例。对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 27~75 岁, 平均 54.3 岁, 病程 3~14 天, 平均 5.5 天; 由化疗引起者 12 例, 由放疗引起的 10 例, 由其它药物引起的 18 例。两组患者临床上都有不同程度的神疲乏力、少气懒言、腰膝酸软、食欲减退、舌淡苔白、舌体胖润、脉细无力等主证。

治疗方法 治疗组服用生白宝口服液(由太子参、黄芪、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、补骨脂、当归、茜草、麦冬、甘草组成, 市售, 郑州东方药业有限公司生产), 每次 40 ml(每毫升含生药 1 g), 每日 3 次, 14 天为 1 疗程。对照组服用鲨肝醇(每片 50 mg, 上海延安制药厂生产), 每次 100 mg, 每日 3 次; 利血生(每片 10 mg, 河南泌阳制药厂生产), 每次 20 mg, 每日 3 次, 14 天为 1 疗程。

在治疗前和治疗后第 4、7、10、14 天上午采无名指尖血, 按要求方法计数白细胞总数及粒细胞绝对值, 在治疗前后分别检查巨噬细胞吞噬功能。

结 果

1 疗效标准 按照《血液病诊断及疗效标准》有关白细胞减少症的疗效判定标准。显效: 完成 1 疗程治疗后白细胞恢复至正常值($\geq 5 \times 10^9/L$); 有效:

完成 1 疗程治疗后白细胞较治疗前提高 100%或上升至 $3 \times 10^9/L$ 以上, 且粒细胞绝对数 $> 1.5 \times 10^9/L$, 维持两周以上; 无效: 完成 1 疗程后, 白细胞无明显增高。

2 结果 治疗组显效 31 例, 有效 5 例, 无效 4 例, 总有效率 90%; 对照组显效 11 例, 有效 2 例, 无效 27 例, 总有效率 32.5%。治疗组疗效显著高于对照组($P < 0.01$)。

3 两组治疗前后白、粒细胞数及巨噬细胞吞噬率比较, 见附表。两组治疗后相比较, 白细胞、粒细胞计数和巨噬细胞吞噬率均有非常显著差异(P 均 < 0.01), 治疗组优于对照组。治疗组较治疗前有显著提高($P < 0.01$)。

附表 两组治疗前后各类细胞比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	白细胞 ($\times 10^9/L$)	粒细胞	巨噬细胞吞噬率 (%)
治疗	40	治前 3.05 ± 0.12	1.70 ± 0.25	36.0 ± 1.6
		治后 $5.09 \pm 0.15^{*\Delta}$	$4.50 \pm 0.32^{*\Delta}$	$75.8 \pm 1.8^{*\Delta}$
对照	40	治前 3.14 ± 0.88	1.72 ± 0.41	36.2 ± 1.3
		治后 3.98 ± 0.17	2.50 ± 0.68	37.8 ± 1.2

注: 与对照组治后比, $*P < 0.01$; 与本组治前比, $\Delta P < 0.01$

体 会 中医学认为, 白细胞减少症所出现的一系列证候群多属脾肾两虚证, 生白宝口服液具有补肾填精、益气健脾、养血生血、益肾护髓的作用, 本组临床观察证明生白宝口服液具有提升白细胞的功能, 6 天内白细胞回升至正常者达 77.5%, 总有效率 90%, 同时还可提高机体免疫功能, 在白细胞回升的同时, 可改善患者脾肾两虚证候, 87% 的患者服药后主证消失。该药与其他同类药物比较, 具有见效快、疗效高、药源丰富、价格便宜、无毒副作用的优点, 是目前治疗白细胞减少症的理想药物。

(收稿: 1995-01-03 修回: 1995-02-25)