

消痤胶囊与过氧化苯甲酰凝胶 治疗寻常痤疮疗效观察

云南省开远市人民医院(云南 661600)

纳 猛 李兰英 杨云东

我科于 2001 年 6 月~2002 年 6 月,用自制消痤胶囊口服配合外涂 2.5% 过氧化苯甲酰凝胶(商品名斑赛),治疗寻常痤疮 32 例,取得了满意疗效,现报道如下。

临床资料 67 例患者均来自我科门诊,有典型临床症状和体征,采用面部痤疮改良国际分类法进行分类[中华皮肤科杂志 1999,33(6):423—424],随机分为 2 组,治疗组 35 例中,男 15 例,女 20 例,年龄 16~38 岁,发病时间 1 个月~5 年,Ⅱ度 12 例,Ⅲ度 18 例,Ⅳ度 5 例;对照组 32 例中,男 15 例,女 17 例,年龄 15~40 岁,发病时间 1 个月~5 年,Ⅱ度 10 例,Ⅲ度 19 例,Ⅳ度 3 例。两组患者在性别、年龄、发病时间、病变严重程度方面经统计学检验,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。并剔除在就诊前 4 周内口服过抗生素、皮质类固醇、维甲酸或治疗痤疮的中药,在就诊前 2 周内局部外用过抗生素、皮质类固醇或维甲酸类药物;对斑赛凝胶过敏者,肝、肾功能不全者,螨虫性皮炎者。

用药方法 治疗组以斑赛凝胶(含 2.5% 过氧化苯甲酰和丙烯脂共聚体,每支 15g,由法国高德美公司生产)外涂局部,每日 2 次,同时口服本院自制消痤胶囊(组成:白花蛇舌草 30g 生枇杷叶 30g 生桑白皮 30g 丹参 30g 生地 20g 黄芩 20g 天花粉 20g 白芷 15g 忍冬藤 15g 烘干消毒研细混匀装 0 号胶囊,每粒含生药 0.5g),每次 5 粒,每日 3 次,连续治疗 8 周。对照组以斑赛凝胶外涂局部,每日 2 次,同时口服盐酸四环素片,每次 250mg,每日 2 次,连续治疗 8 周。两组患者均于治疗开始后 2 周、4 周、8 周回访,以判定疗效。两组间疗效比较采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断标准 基本治愈 损害数目减少 $> 90\%$; 显效:损害数目减少为 $60\% \sim 90\%$; 有效:损害数目减少 $20\% \sim 59\%$; 无效:损害数目减少 $< 20\%$ 。基本治愈加显效为总有效率。

2 结果 治疗组及对照组各有 3 例患者失访,治疗组 32 例完成观察,对照组 29 例完成观察。两组疗效见表 1。两组治疗第 2 周后疗效比较,差异无显著性($\chi^2 = 1.019, P > 0.05$)。治疗第 4 周后差异有显著性($\chi^2 = 7.109, P < 0.01$)。治疗 8 周后差异亦有显著性($\chi^2 = 12.21, P < 0.01$)。治疗组的起效时间较对照组快。

表 1 两组治疗后疗效比较

组别	例数	时间	基本痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	有效率(%)
治疗	32	2 周	2	7	6	17	28.1
		4 周	15	9	6	2	75.0*
		8 周	24	6	2	0	93.8*
对照	29	2 周	0	5	6	18	17.2
		4 周	5	7	10	7	41.4
		8 周	7	9	11	2	55.2

注:与对照组同期比较,* $P < 0.01$

3 不良反应 大部分患者外涂斑赛凝胶后,局部出现轻微灼痒、脱屑、干燥、瘙痒能耐受,适应后上述症状消失。少数几个患者反应较重,停药后症状消失,再涂时症状未出现。治疗组 2 例患者服药后出现胃部不适,但能耐受。

讨 论 过氧化苯甲酰具有抗菌,抑制皮脂分泌,角质剥脱及溶解粉刺的作用。斑赛制剂的特点是其基质中应用了富含甘油的丙烯脂共聚体(acrylate copolymer)微粒,它可以吸收过多的皮脂。而甘油又被皮脂从丙烯脂共聚体中释放,从而起到皮肤保湿作用,降低了过氧化苯甲酰制剂的过敏反应发生率。中医学认为,痤疮的发病机理是肺经血热,循经上犯薰蒸于面,治当凉血清热、解毒排脓,消痤胶囊中白花蛇舌草、生枇杷叶、生桑白皮、黄芩清热解毒,忍冬藤、天花粉、白芷解毒排脓,生地凉血清热。现代药理研究证明白花蛇舌草、生桑白皮、黄芩、忍冬藤、生枇杷叶能抑制和杀灭细菌,丹参的有效成分丹参酮能抑制雄性激素分泌,天花粉降低血糖减少皮脂腺分泌。中药剂型的改进使其具有服用方便、价格低廉、副反应少的优点。

(收稿 2002-07-12 修回 2002-09-06)

桂枝茯苓汤辅助治疗老年性白内障 术后黄斑囊样水肿 38 例

湖南省桃源县中医院眼科(湖南 415700) 谢 恩

手术疗法是治疗白内障的重要手段。黄斑囊样水肿是老年性白内障术后视力下降的常见原因之一,对本病我们辅以中药桂枝茯苓汤治疗,疗效较好。现报告如下。

临床资料 38 例患者(48 只眼)为 2000~2001 年本院眼科老年性白内障现代囊外摘除合并后房型人工晶体植入术患者。诊断依据《人工晶体植入术图谱》(袁佳琴主编,北京:人民卫生出版社,1998:171—172)。全部患者术后视力恢复不佳,或视力下降在 0.2 以下不能矫正,患者感觉逐渐或突发的中心暗点。眼底检查可见黄斑区中心凹反射消失,黄斑区呈花瓣状或星芒状水肿;三面镜检查可见黄斑处视网膜增厚,呈暗灰色,中心凹周围可见小的囊肿,有的融合成大囊肿。双眼发病 10 例,单眼发病 28 例,共 48 只眼。男性 18 例,女性 20 例,年龄 50~79 岁,平均年龄 67.25 岁。发病时间 1~28 天,平均 12.6 天。48 只眼的手术均由同等手术熟练程度的主治医师操作。术前均经过闪光视诱发电位(F-VEP)、闪光视网膜电图(F-ERG)检查排除眼底病变。

治疗方法 局部予 0.025% 地塞米松滴眼液、消炎痛滴眼液,两种滴眼液点患眼,每日 4 次,每次 1 滴,不同滴眼液点眼间隔 10~15min。同时还辅以中药治疗,以桂枝茯苓汤为基础方加减内服。中药组成:桂枝 9g 茯苓 9g 牡丹皮 9g 赤芍 9g 泽兰 9g。用法:水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。10 天为 1 个疗程。1 个疗程后判定疗效。

结 果 痊愈(视力明显提高或恢复,眼底黄斑区中心凹反射亮,黄斑区水肿消失)24 眼;好转(视力提高,眼底黄斑区中心凹反射暗,黄斑区水肿减轻)18 眼;无效(视力无提高或下降,