

1991 4):694—704.

9 Hacker G, Wagner H. Proliferative and cytolytic responses of human $\gamma\delta$ T cells display a distinct specificity pattern. Immunol 1994 81(4):564—568.

10 Hsieh B, Schrenzel MD, Mulvania T. In vitro cytokine production in murine listeriosis: evidence for immunoregulation by $\gamma\delta$ + T cells. J Immunol 1996 156(1):232—237.

11 Yamada KM, Kennedy DW, Yamada SS, et al. Monoclonal antibody and synthetic peptide inhibitors of human tumor cell

migration. Cancer Res 1990 50(15):4485—4496.

12 Moser TL, Pizzo SV, Bafetti LM, et al. Evidence for preferential adhesion of ovarian epithelial carcinoma cells to type I collagen mediated by the $\alpha_2\beta_1$ integrin. Int J Cancer 1996 67(5):695—701.

13 Smith SH, Brown MH, Rowe D, et al. Functional subsets of human helper-inducer cells defined by a monoclonal antibody. Immunol 1986 58(1):63—70.

(收稿 2002-07-10 修回 2003-09-25)

消痤肤乐饮联合必麦森治疗痤疮 75 例疗效分析

樊敏 宋宪

我院皮肤科自 2002 年 1 月—2003 年 4 月采用自拟消痤肤乐饮口服联合必麦森凝胶外用治疗寻常性痤疮,取得了满意效果。现报告如下。

资料和方法

1 诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》(试行)中关于痤疮的诊断标准,西医诊断按 Pill Sburv 分类法,并符合中医证候诊断标准(郑筱萸主编,北京:中国医药科技出版社,2002:292—293)。

2 临床资料 123 例作为观察对象,按 3:2 的比例,以随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 75 例,男 32 例,女 43 例,年龄 15~36 岁,平均 20.1 岁;病程 15 天~9 年,平均 478.5 天。其中,Ⅰ级痤疮者 38 例,Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 12 例,Ⅳ级 5 例;对照组 48 例,男 20 例,女 28 例,年龄 15~34 岁,平均 18.8 岁,病程 15 天~8 年,平均 446.9 天。Ⅰ级痤疮者 23 例,Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 7 例,Ⅳ级 4 例。所有患者 1 个月内未使用过其他治疗痤疮的药物,血常规、肝肾功能检查正常。妊娠、哺乳期妇女及 1 年内拟生育者除外。两级的性别、年龄、病程、皮疹分级的平均值差异无显著性,两组资料具可比性。

3 治疗方法 治疗组口服消痤肤乐饮,基本方:白花蛇舌草 30g,金银花 15g,蒲公英 15g,虎杖 12g,山楂 15g,枳壳 10g,制大黄 10g。Ⅰ级痤疮患者服基本方;Ⅱ级患者服基本方加连翘、黄芩、栀子;Ⅲ级患者服基本方加败酱草、地丁、牡丹皮;Ⅳ级患者服基本方加浙贝母、牡蛎、夏枯草。部分女性患者若行经不畅或痛经者加益母草、泽兰、香附;皮脂溢出多者加生白术、生薏苡仁、生芡实。由本院制剂室采用韩国煎药机密封沸腾混煎制成袋装剂型,100ml/袋,200ml/d,分两次口服;对照组口服维胺酯胶囊(山东良福制药有限公司生产,25mg/粒),100mg/d,分两次口服。两组同时外用必麦森凝胶(山东德美克制药有限公司生产)洗净面部,擦干后涂于患处,早晚各 1 次。并嘱忌食甜腻、辛辣、多脂等饮食。慎用化妆品,忌用激素类及油脂性外用药。忌挤压并保持大便通畅,保持乐观稳定的情绪。两组均 4 周为 1 个疗程,每周复诊 1 次,4 周后判定疗效。

治疗期间,不合并使用任何对疗效有影响的药物。

结果

1 疗效判定标准 按国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》进行疗效判定。痊愈:皮损消退,自觉症状消失;显效:皮损消退 >60%,症状明显减轻;有效:皮损消退 30%~60%,症状减轻;无效:皮损消退 <30%,症状无改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)×100%。

2 临床疗效 治疗组 75 例,痊愈 44 例(58.7%),显效 19 例(25.3%),有效 9 例(12.0%),无效 3 例(4.0%),总有效率 96.0%;对照组 48 例,痊愈 31 例(64.6%),显效 11 例(22.9%),有效 5 例(10.4%),无效 1 例(2.1%),总有效率 97.9%。经统计学处理,两组总有效率比较差异无显著性($\chi^2=0.34, P>0.05$)。

3 不良反应 治疗组轻度腹泻 1 例,面部出现轻度红斑、干燥脱屑 12 例,不良反应发生 13 例(17.3%)。对照组轻度口角炎 2 例,大便干燥 2 例,面部红斑、干燥脱屑 16 例,其中轻度 14 例,中度 2 例,不良反应发生 20 例(41.7%)。所有患者均能坚持用药并逐渐耐受,部分患者于 7~10 天后自然消退,其余在停药 2~3 天后自行消退。两组的不良反应对照组显著高于治疗组($\chi^2=8.83, P<0.05$)。

讨论 中医学认为痤疮系内热炽盛、相火过旺,加之过食肥甘厚味,肺胃湿热上蒸头面,血热郁滞所致。故治宜清肺胃之湿热,解血分之热毒。方中白花蛇舌草清热解毒,活血消痈;金银花、蒲公英清宣肺热、消肿散结,解毒抗菌;虎杖、山楂活血行气,消积透疹;枳壳、制大黄除湿消肿,通腑泻热。全方上宣下清,故使症状缓解,皮疹消退。Ⅱ级痤疮以炎性皮疹及浅脓疱为主,感染较重,证属湿壅型,原方加用连翘、黄芩、栀子。Ⅲ级痤疮以深性脓疱为主,且皮疹蔓延增多,证属热毒型,加用败酱草、地丁、牡丹皮,凉血解毒,排脓消痈。Ⅳ级痤疮以结节、囊肿、疤痕为主,证属血瘀型,加用浙贝母、生牡蛎、夏枯草,解痰消肿,软坚散结。中西药联合治疗,不良反应明显减少,是值得提倡及推广的疗法。

(收稿 2003-09-17 修回 2003-11-11)