

## 加味消风散治疗面部痤疮 30 例分析

## Analysis of treating 30 case of facial acne with Xiaofeng san

郑仕琪

(宜宾市中医专科医院, 四川 宜宾, 644000)

中图分类号: R758.73+3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0027-02 证型: DGB

**【摘要】** 目的: 探讨加味消风散治疗痤疮的有效方法及方药。方法: 痤疮多属肺经风热、湿热上蒸、血瘀阻滞所致, 运用祛风清热、除湿解毒、活血祛瘀、软坚散结中药, 内服治疗。结果: 加味消风散治疗痤疮临床效果明显。结论: 加味消风散治疗效果明显, 经济、安全、实用, 值得推广。

**【关键词】** 加味消风散; 中医辨证论治; 痤疮

**【Abstract】** Objective: To discuss the effective methods and prescriptions of treating acne with Xiaofeng san. Methods: Acne most caused by Feijing Fengre, Shire Shangzheng, Xueyu Zuzhi can treat in TCM. Results: Treating acne with Xiaofeng san can make a better effect. Conclusion: Treating acne with Xiaofeng san has significantly effect, economic, safe, practical, and worthy of promoting.

**【Keywords】** Xiaofeng san; TCM treatment based on syndrome differentiation; Acne

痤疮为一种常见的皮肤疾病,《诸病源候论·面疱候》中提出的“面疱者,谓面上有风热气生疱,头如米粒大,亦为谷大,白色者是也”,因本病好发于面部故称面疱,其发病与年龄有关,好发于青春期的期,又叫“粉刺”、“青春痘”<sup>[1]</sup>。由于目前痤疮的发病率成逐渐上升的趋势。痤疮严重的影响了患者的美观,在工作社交方面带来不便,目前,较多使用面部清洗,药膏擦抹的方法,容易反复发作。笔者认为,痤疮属于“病在外,治在内”,患者多属肺经风热,《外科启玄》:“肺气不清,受风而生,或冷水洗面,以致热血凝结于面宜清肺消风活血药治之”,也有湿热上蒸、瘀血阻滞所致,治当祛风清热、除湿解毒、活血祛瘀、软坚散结,笔者用加味消风散治疗痤疮,收到满意效果。本法经济、实用、疗效佳,值得推广。现将资料完整的 30 例整理介绍如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组共 30 例,均为门诊患者。其中男 8 例,女 22 例;年龄 14~32 岁;病程 2 个月~12 年。职业:学生 16 例,干部 3 例,教师 5 例,自由职业 6 例。

### 1.2 临床表现

常对称发于面部、胸部、上肢、后背部等皮脂发达部位,损害为多数散在性的黑头、粉刺、丘疹、脓包或结节。患者常伴有口干、大便干结、舌红。

### 1.3 药方组成与用法

痤疮为一种常见的皮肤疾病,使用中医辨证论治,证多属肺经风热、湿热上蒸、瘀血阻滞所致,应予祛风清热、除湿解毒、活血祛瘀、软坚散结。其方用加味消风散,药物组成:白花蛇色草 12g,皂刺 10g,白芍 15g,生地 12g,黄柏 6g,地肤子 15g,蝉蜕 10g,丹皮 12g,水牛角 10g,全虫 6g,姜蚕 6g,白蒺藜 6g,紫草 10g,槐花 10g。丘疹为红色者白芍改赤芍 10g,加丹皮 10g、茜草 10g。合并脓包者加野菊花 6g,地丁 10g,

苍术 10g。伴有皮肤发痒的加青箱子 10g,苦参 10g,白藓皮 10g。用法:将上述中药煎煮,1 日 1 剂,1 剂 3 服。连服一个疗程(7 天),看病情的好转再进行加減。

## 2 结果

治愈 11 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 2 例。总有效率达 93.3%,其中对 7 例随访 3~4 月,复发 1 例。在以上治疗过程中无任何不良反应发生。

### 2.1 典型病例

患者甲,女,在校学生,17 岁,初诊。诉面面粉刺、丘疹 1 年,胸背部散在的丘疹,伴脓包发生。诊见颜面以黑头粉刺为主,以右脸丘疹为甚,少量丘疹及散在脓包,并发多个硬结节形成,大便略干、尿黄、舌红,余无明显异常。中医诊断:痤疮,肺经风热,湿热上蒸并瘀血阻滞,治以清热祛风,除湿解毒、活血化瘀、软坚散结:白花蛇色草 12g,皂刺 10g,白芍 15g,生地 12g,黄柏 6g,地肤子 15g,蝉蜕 10g,丹皮 12g,水牛角 10g,全虫 6g,姜蚕 6g,白蒺藜 6g,紫草 10g,槐花 10g,一个疗程后(7 天)症状明显好转,脓包消失,粉刺丘疹减少,结节变软,继续用原办法治疗见进一步好转。3 个疗程后痊愈,随访 1 月不复发。

患者乙,女,25 岁,教师,2010 年 9 月来诊。诉面面粉刺丘疹反复发作 2 年。患者自初潮开始面部出现少量丘疹及粉刺,微痒不适,常用手挤压患部,严重时出现少量脓包,开始用“肤轻松”类药膏外敷有效,一年后渐无效,且面面粉刺、丘疹渐多,以前额为主,挤压过的地方留下明显的黑褐色斑痕,后改服抗生素及维生素类见效,时间长亦无明显效果而求助于中医。初诊时面部大量红色丘疹、伴少量粉刺、脱屑、斑痕、皮肤粗糙,以前额尤为明显,舌质略偏红,余无异常。中西医诊断:痤疮,湿热上蒸型,治宜清热、凉血、除湿、解毒。予皂刺 10g,水牛角 12g,生地 15g,赤芍 10g,丹皮 10g,白蒺藜 10g,川芎 5g,当归 5g,地肤子 15g,蛇床子 15g,茯苓 15g,

白鲜皮 10g, 蝉蜕 10g, 苦参 10g, 槐花 10g, 连服 3 剂后见丘疹红色减退, 粉刺减少, 继续使用 2 剂, 一个疗程 (7 天) 后丘疹、粉刺完全消失, 斑痕及脱屑症状消退, 皮肤细嫩, 随访 2 月无复发。

### 3 讨论

痤疮是一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 主要发生于青年男女的面部及胸部, 形成粉刺、丘疹、脓包、结节、囊肿等损害, 部分留有瘢痕。调查结果显示, 在青春发育期痤疮的发病率在 80% 左右<sup>[2]</sup>。该病不仅影响容貌, 降低生活质量, 且发病率高, 治疗棘手, 因此现代人十分关注此病, 现代医学认为, 痤疮的发病原因和发病机制复杂, 西医疗法虽有一定疗效, 但存在着耐药和不良反应等<sup>[3]</sup>。中医治疗痤疮有一定的优势, 而辨证论治是取得疗效的关键, 加味消风散的合理配伍, 更是一种治疗手段的更新。以大量祛风剂为主, 配以清热除湿

解毒、活血祛瘀、软坚散结之剂。笔者通过运用中药加味消风散法治疗面部痤疮进行临床总结, 得出如下结论: ①痤疮多表现为肺经风热、湿热上蒸、瘀血阻滞之症, 祛风清热除湿、活血祛瘀、软坚散结是一种有效疗法。②组方以祛风清热除湿解毒为主, 佐以活血祛瘀、软坚散结, 是治疗痤疮的有效方剂组成。经笔者门诊治疗得到证实, 有效率达到 93.3%。加味消风散值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张志斌.《肘后备急方》中的传染病认识[J].中华医史杂志, 2005, 35(4): 224
- [2] 范瑞强, 何盛供. 66 例痤疮患者血清睾酮及雌二醇的研究[J].临床皮肤科杂志, 1998, 27(1): 17-18
- [3] 弓娟琴, 胡慈嘉. 痤疮与雄激素的关系研究进展[J].国外医学皮肤性病学期刊, 1997: 23

编号: EA-11051035 (修回: 2011-09-09)

## 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究

## Cinical study on treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy

周成文 牟永山 胡正强 马慧章 马义明 胡临燕 李光辉 周海莲 马鹤云 刘兆杰 赵云龙 李秀海 赵董

(临夏市人民医院, 甘肃 临夏, 731100)

中图分类号: R274.34 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0028-03

**【摘要】** 目的: 研究探讨中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 317 例腰椎间盘突出症患者随机分为两组。观察组共 173 例, 采用三搬推拿复位, 中药内服, 外治的中医综合疗法; 对照组共 144 例, 采用卧床休息、口服非甾体类抗炎药, 静点七叶皂苷钠、甘露醇及地塞米松, 骨盆牵引等常规保守疗法治疗; 观察两组的疗效。结果: 两组疗效比较, 观察组疗效优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=11.820$ ,  $P=0.006$ )。结论: 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效显著, 值得临床应用。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症; 中医综合疗法; 疗效

**【Abstract】** Objective: To study and discuss the clinical effect of treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy. Methods: Randomly divided 317 cases with lumbar disc herniation into two groups. In the observation group ( $n=173$ ) treated by Sanban massage reset plus TCM combination therapy, while in the control group ( $n=144$ ) treated by bed rest, took some medicine such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, escin sodium, mannitol, dexamethasone, and took conventional conservative treatment as pelvic traction, observed the clinical effects of two groups. Results: Comparing the clinical effect of two groups, the observation group was better than control group, there was statistically significant difference ( $\chi^2=11.820$ ,  $P=0.006$ ). Conclusion: Treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy had significant effect, worthy of clinical application.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; TCM combination therapy; Effect

腰椎间盘突出症是骨科的常见病, 严重影响患者的生活和工作, 非手术治疗本病的方法很多, 但均难以达到很好的临床疗效。笔者在长期的临床实践中, 根据腰椎间盘突出症的病因、病机, 按照中医整体观和“通则不痛”的治则, 总结出一套程序而规范化的中医综合治疗方法, 其各个治疗方法相互协同作用, 在临床治疗中取得了满意的疗效。为进一步观察研究本疗法的疗效, 自 2008 年 4 月~2010 年 11 月, 我科将自愿接受治疗的 317 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为中医综合治疗观察组和常规保守治疗对照组, 进行对比观察研究, 现总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本文 317 例来自 2008 年 4 月~2010 年 11 月门诊和住院病人且全部经 CT 和 MRI 扫描检查, 确诊为腰椎间盘突出症。

全部病例均严格控制可变因素, 以单盲、随机、对照的研究方法, 将患者按就诊顺序分为观察组和对照组, 两组患者基本情况为观察组 173 例, 其中男 101 例, 女 72 例。病程 1 月~135 年。年龄 ( $47.3 \pm 4.5$ ) 岁; 对照组 144 例, 其中男 99 例, 女 55 例。病程 1 月~129 年。年龄 ( $43.8 \pm 5.9$ ) 岁。

所有病例均有腰椎间盘突出症的典型临床症状和体征。表现为棘突及椎旁压痛, 直腿抬高实验 (+), 下肢皮肤感觉异常, 踝反射减弱等。突出部位为观察组 L<sub>3/4</sub> 3 例, L<sub>4/5</sub> 102 例, L<sub>5/S1</sub> 46 例, L<sub>3/4</sub> 和 L<sub>4/5</sub> 6 例, L<sub>4/5</sub> 和 L<sub>5/S1</sub> 4 例。对照组 L<sub>3/4</sub> 9 例, L<sub>4/5</sub> 91 例, L<sub>5/S1</sub> 39 例, L<sub>3/4</sub> 和 L<sub>4/5</sub> 5 例, L<sub>4/5</sub> 和 L<sub>5/S1</sub> 11 例, 突出程度: 观察组膨出型 103 例, 突出型 48 例, 脱出型 21 例, 游离型 3 例。对照组膨出型 86 例, 突出型 35 例, 脱出型 9 例, 游离型 2 例。突出位置: 观察组旁中央型 31 例, 外侧型 133