

- 20 何伟,等·肉苁蓉炮制前后补肾壮阳作用的研究·中国中药杂志,1996,21(9)534
- 21 蒲小平,等·肉苁蓉成分 Campneosidell 对神经毒素 MPP⁺ 诱发细胞凋亡的保护作用·北京大学学报(医学版),2001(3)217
- 22 谢继红,等·肉苁蓉抗氧化作用及对超氧化物歧化酶活性的影响·中药药理与临床,1993,9(4)28
- 23 大仓多美子·内蒙古产肉苁蓉的研究·国外医学中医

中药分册,1991,13(2)52

- 24 Xiong-QuanBo, et al· Hepatoprotective activity of phenylethanoids from Cistanche deserticola· Plata-Med-ica, 1998,64(2)120
- 25 Lu-Mingchin· Studies on the sedative effect of Cistanche deserticola· Journal-of-Ethnopharmacology, 1998, 59(3)161

(2004-03-22 收稿)

中医药治疗痤疮近况

苏冠华¹ 阮 茵¹ 陈军辉¹ 韦海粤²

(1. 广州医药有限公司, 广州 510140; 2. 广东省医药集团有限公司, 广州 510080)

摘要 痤疮是一种多因素的疾病,其病因、病机较为复杂,乃临床疑难病之一。本文就近两年痤疮的中医药疗法作一综述,主要分为以下五种疗法:一、中药疗法,包括清泄肺热法、清热祛湿、泻火解毒法、健脾化痰法、滋补肾阴法;二、针灸疗法;三、放血疗法;四、挑治法;五、中药倒膜法。

关键词 痤疮 中医药疗法

痤疮是青春期常见的一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病,属中医“肺风粉刺”范畴。临床以好发于颜面及胸背等处的黑头粉刺、炎性丘疹、继发脓疮或结节为特点,是影响颜面美容的主要疾病之一。且此病程缠绵,往往此伏彼起,新疮不断继发,有的可迁延数年,系临床疑难病之一。现就近两年痤疮的中医药疗法作一综述。

1 中药疗法

祖国医学认为,痤疮的发生主要与肺经血热、肠胃湿热、脾虚痰瘀以及肾阴不足、肝火有余等相关。故中医辨证可相应地分为肺经风热型、肠胃湿热型、脾虚痰瘀型等,治疗也多从肺、肠胃、脾、肝肾等脏腑下手,采用清泄肺热、活血凉血、泻火解毒通便、健脾化痰祛湿、滋补肾阴等治法。

1.1 清泄肺热法 《医宗金鉴》云:“此证由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”肺经起于中焦而上行过胸,且肺外合皮毛,而青年人多血热偏盛,血随热行,上蒸于面而成痤疮。故肺经血热是痤疮发病的主要病机,治疗也当以清泄肺热为主。

韩泳生^[1]等以清热泻火、活血化瘀法,应用枇杷清肺饮加减治疗痤疮,方药:枇杷叶、川连、桑白皮、甘草、薏苡仁、百合、白花蛇舌草、桃仁、红花等。皮疹红赤焮热者,加丹皮、紫草;瘙痒较甚者,加白鲜皮、地肤子;皮疹发暗时间较久者,加党参、黄芪、砂仁等。结果 120 例中痊愈 105 例,显效 14 例,无效

1 例。

刘丽芳^[2]等采用 4 种方法对 120 例痤疮患者进行治疗比较。结果 A 组(内服加减枇杷清肺饮,外搽复方颠倒散)疗效最为满意,其治愈率高达 80%(内服四环素的 C 组仅 40%),总有效率达 100%(C 组仅 86.7%)。熊丽亚^[3]以清泄肺胃、降火解毒、活血凉血为治则,采用玉女煎加减治疗痤疮。其药物组成为:生石膏、野菊花、知母、熟地、赤芍、牛膝、条芩、甘草。风热较甚、皮损以丘疹为主者加银花、薄荷;热毒炽盛、皮损以脓疱为主者加大黄、黄连;痰瘀互结、皮损以结节为主者加白芥子、三棱;痰湿内蕴、皮损以囊肿为主者加白芥子、法夏、僵蚕;因情志所伤而致者加柴胡、郁金。结果 120 例中痊愈 43 例(35.84%),显效 60 例(50%),总有效率达 90.84%。

吴克永^[4]等运用辨证分型,内外并治的方法治疗痤疮。具体方法为:肺热阴虚型治以养阴清热、消脂退疹之法,采用痤疮 1 号合剂(由生山栀、知母、金银花、连翘、黄芩、生石膏、竹叶、茶树根、生甘草组成);冲任失调型立疏肝活血、调和冲任法,给予痤疮 2 号合剂(仙茅、淫羊藿、香附、郁金、莪术、当归、知母、黄柏组成)。同时外搽擦净霜剂(由黄柏、大黄、苍术 3 药的浸出液与甲硝唑针剂做成水包油霜剂)。结果 234 例中治愈 146 例(62.3%),好转 76 例(32.48%),总有效率达 94.87%。

1.2 清热祛湿、泻火解毒法 肠胃湿热型痤疮,系

平素过食辛辣油腻之品,生湿生热,结于肠内,不能下达,返而上逆,阻于面、背、胸等处肌肤而成;或夜不寝而白日睡,致湿热内郁化火,上蒸肌肤所致。究其因,湿热火毒为本病之本。针对病机,治宜清热祛湿、泻火解毒。

曾洪伟^[5]采用清热解毒通便法治疗痤疮,其药物主组成为:大黄、栀子、槟榔、地丁、银花、蒲公英、野菊花。偏重于面部油腻较多者加山楂、透骨草;月经不调者加益母草、蛇舌草;面部结节较多者加丹参、生蒲黄。结果 90 例治愈 68 例(75.6%),显效 12 例(13.3%),总有效率达 95.6%。

栾菁^[6]等立清泻脾胃湿热法,用泻黄散加味治疗痤疮,药用:藿香、山栀子、防风、黄芩、生石膏、黄连、丹参、茵陈、薏苡仁、甘草。心烦加灯心草、竹叶;便秘加大黄、桃仁;皮疹红肿痒痛或有脓疱酌加蒲公英、地丁、地榆、金银花、玄参、生地黄、白花蛇舌草、连翘等。结果总有效率达 95.4%。

沈勇^[7]治以清热解毒凉血为主,配合泻火祛风燥湿、活血化瘀、散结消肿法治疗痤疮。内服用药:生地、当归、丹皮、生甘草、天花粉、玄参、桑白皮、生枇杷叶、白芷、黄芩、赤芍、黄连。配合白果仁药液[白果仁 90 g(捣碎),放于 70%乙醇 300 ml 中浸泡 7 天后过滤即可]外涂。结果痊愈率占 65.31%,总有效率达 95.92%。

1.3 健脾化痰法 脾为后天之本,主司运化。若脾失健运,则水湿内停,日久生痰,湿郁化热,湿热挟痰,痰凝瘀滞,凝带肌肤而形成痤疮。故脾虚痰瘀是痤疮发生的又一关键因素,治则应以健脾化痰祛瘀为主。

梁育翠^[8]以健脾化痰、清热活血法治疗痤疮,药物主要组成为:丹参、生地、花粉、枳壳、玄参、山楂、红花、陈皮、法夏、白芷、野菊、熟大黄。热毒甚者,加黄芩、蒲公英、二花;痒甚伴脂溢性皮炎者,加蒺藜、防风、赤芍、丹皮;油脂多者,加茵陈、白术、薏苡仁。水煎,日服 2~3 次,1 剂/d。另外擦维生素 B6 软膏及蛇脂软膏,2~3 次/d。结果治愈率达 98%。

邱志济^[9]等以实脾化湿、消癥散结、化痰利浊、化痰通络法,自拟消癥美容丸治疗顽固性痤疮。药用:大黄炭、人中黄、砂仁、莪术、鸡内金、蟪虫、当归、白芷、水蛭。结果 100 例中痊愈 86 例,显效 14 例,总有效率为 100%。

1.4 滋补肾阴法 有人认为痤疮的发生,并非局限于肺胃之热证,更与肾阴不足、肝火有余密切相关,治疗应以滋补肾阴为主,佐以清热解毒、凉血祛

瘀法。

杨秀文^[10]用六味地黄汤加味治疗痤疮,其基本方为:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮。肺热型加枇杷叶、黄芩、野菊花、桑白皮;脾胃湿热型加生地黄、茵陈、薏苡仁、大黄(后下);热毒型加金银花、野菊花、白花蛇舌草、赤芍、皂角刺;血瘀痰凝型加桃仁、红花、川贝母、赤芍、牡蛎;冲任不调型加当归、益母草、赤芍、丹参。每日 1 剂,水煎早晚分服。药渣加水约 2000 ml 煮沸后先熏蒸患处,待适温后热敷外洗患处,每日 1 次,并间服六味地黄丸。10 天为 1 疗程。结果 52 例中痊愈 46 例,显效 3 例,有效 2 例,无效 1 例。

2 针灸疗法

此法以经络、脏腑学说为根基,通过对腧穴、经络的针刺调治,来调补阴阳气血、泻实补虚,而达到治疗痤疮的目的。具有见效快、复发率低、无毒副作用以及经济简便等优点,系临床治疗痤疮的较佳方法之一。刘不冀^[11]采用火针和耳穴压豆治疗痤疮。火针取双侧肺俞、膈俞、胆俞。耳穴取肺、内分泌、神经、交感、皮质下、面颊及荨麻疹敏感区。通过火针针刺配合耳压来通调督脉,导热下行,以调节脏腑功能,达到治疗目的。结果 73 例中痊愈 67 例(92%),总有效率为 100%。王玉玲^[12]等采用神阙穴拔罐加自血穴位注射治疗痤疮。其方法为:①取神阙穴拔罐约 10 min。②抽取肘静脉血 4 ml,取双侧足三里穴,每穴注入 2 ml。每周注射 1 次,2 次为 1 疗程。结果有效率达 100%。因神阙穴拔罐可健脾和胃以治其本。足三里是常用强壮、保健及美容的要穴,自血可能作为人体自身的一种抗原进入体内,刺激人的免疫系统。因此,穴位刺激与自血的双重作用,可同时调动激发机体的免疫机制,促进面部皮肤的新陈代谢,达到见效快,防止复发的目的。

3 放血疗法

此法依据“血实而决之”、“宛陈则除之”的治疗原则,采用放血以治其标,快速清热泻火,消肿止痛;并结合经络学说取穴来疏通经络、活血化瘀、运行气血、清热泻火以治其本。通过标本兼治,不但疗效显著,又无副作用,是当前治疗痤疮的较佳方法之一。陈素华^[13]等采用耳穴点刺放血治疗痤疮。具体治法为:患者侧卧位,常规消毒后用三棱针点刺双侧耳尖、热点和耳背静脉,每穴挤出血 10 滴以上,每星期 1 次,5 次为 1 疗程。若局部炎症严重者配合含 50%氯霉素药水外敷。结果痊愈率为 68%,显效率为 21%,总有效率达 96%。任宝琴^[14]采用腧穴点刺放血治疗痤疮,主穴:大椎穴、T3-7 夹脊穴,背愈

穴(肺俞、心俞、胃俞、脾俞、肝俞、胆俞、大肠俞)。辨证分型配穴:肺热肠燥配少商、商阳、合谷、曲池、肺俞、大肠俞、天枢、支沟、足三里;脾胃湿热配内庭、隐白、足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、合谷、脾俞、胃俞;肝郁化火(冲任失调)配行间、太冲、少冲、三阴交、气海、关元、通里、合谷、肝俞、胆俞。另取患区局部围刺。结果总有效率达 100%。

4 挑治法

挑治法,临床常用深入皮下挑断白色纤维的针法,亦有皮部经络挑治的针法。中医学认为十二经脉在体表均有一定分区即十二皮部,而疾病的传变也是由皮部经络脉,经脉入脏腑的,若刺激皮部经穴,同样经过这个途径可起到疏经通络,协调整体阴阳的作用,而达治疗目的。

尹忠玲^[15]等采用挑治法治疗痤疮。取穴:大椎、崇骨、阳性反应点(在脊椎颈 1-胸 1 之间的夹脊穴或膀胱经上,多为灰白色或暗红色、棕褐色疹点,压之不退色。大椎与崇骨交替使用,阳性反应点每次找 1~2 个,不要重复使用一点。治疗 15 天 1 次,一般挑治 4 次,重症者可挑治 6 次。结果总有效率达 100%。

朱萍^[16]采用皮部经络挑治配合耳穴贴压治疗痤疮。挑治取百会、大椎、陶道、身柱、神道、灵台、肺俞、三阴交。耳穴取肺、胃、内分泌。皮质下、神门、面颊为主穴;血热加小肠、耳尖(放血);湿甚加脾;脓疱加心;血瘀加肝、耳尖(放血);月经不调加子宫、卵巢;便秘加大肠、直肠。结果总有效率达 97.1%。

5 中药倒模法

中药倒模面膜是集中药、按摩和理疗于一体的中医外治新疗法。其作用机理可能是多方面的,面部按摩术配合石膏倒模,起温热理疗,改善微循环和皮肤深层清洁作用,从而促进中药有效成分的透皮吸收,发挥综合疗法的优势而提高疗效。

黄瑾^[17]等采用中药喷雾、中药面膜系列疗法治疗痤疮。中药面膜药用:黄芩、黄柏、白芷、石膏粉各 20 g,大黄 3 g,硫黄 5 g,滑石粉 50 g 等,混合后研粉,过 180 目筛备用。中药喷雾药用:金银花、甘草、蛇床子各 2 g,用纱布将药包好放于喷雾机的药碗中。使用方法:让患者平卧床上,以硫磺皂洗面后,用中药喷雾机喷面 5~10 min,并行面部穴位按摩 15 min,主要穴位有承浆、颊车、下关、低仓、迎香、印堂、攒竹、鱼腰、瞳子髎、承泣、四白、太阳等穴。炎症明显者按摩手法轻柔,炎症性囊肿处不按摩,有黑头粉刺者以暗疮针清除之,取上述中药粉 10 g,凉水调成稠糊状,敷于面部,30 min 后清除,根据痤疮性质

不同,有脓疱者可加连翘;痤疮愈合后遗留色素沉着者可加白及、丹参、白茯苓。每周一次,间歇期每天早晚搽痤疮霜(VitB6 2 g,甲硝唑 5 g,研成细粉,红霉素注射液 10 支,加入基质调匀),4 周为 1 疗程。结果总有效率为 95.3%。

吕英^[18]采用中药倒膜法治疗痤疮,方药组成:白芷、白及、白僵蚕、茯苓、薄荷、艾叶各等份,研成细末,用蜂蜜调成糊状倒模。倒模者先行紫外线负离子喷雾及穴位按摩。结果 56 例中,痊愈 29 例(52%),有效 23 例(41%),总有效率达 93%。

6 讨论

痤疮为多因素疾病。现代医学认为,痤疮的发生与雄激素水平的升高、血清中黄体生成素(LH)和卵泡刺激素(FSH)水平下降^[19]、局部皮脂腺排泄不畅、痤疮丙酸杆菌等微生物感染、毛囊皮脂导管的角化异常以及低硒^[20]等有关。祖国医学认为,痤疮多因肺经血热或脾胃湿热内蕴,热毒炽盛或冲任不调或肝强脾胃弱或肾阴不足、肝火有余或多因素共同作用致湿热脂浊痰瘀热毒内蕴加之风热之邪外袭而发于体表的一种外候。目前,治疗痤疮的方法繁多,但并非都能取得良效。西医疗法,一般采用三类药物,①抗雄激素及抑制皮脂分泌的药物:甲氰咪胍,安体舒通,己烯雌酚等;②抗毛囊皮脂导管角化的药物:如阿达帕林(Adapalene)13-顺维甲酸(13C-RA),全反式维甲酸(At-RA),壬二酸(AZA)等;③抗炎、抗感染药物:如美满霉素、四环素、红霉素、去炎松等^[21]。但其疗效不如中医药疗法,且副作用大,易复发。中医药疗法,以清泄肺胃湿热、凉血解毒、泻火通便、抑木培土、调和冲任、滋阴降火、疏肝活血、健脾化痰、消痰散结等为治则,采用中药、针灸(包括火针、耳针、拔罐)、按摩、中药倒模、挑治、放血等系列疗法,内外并治,取得较满意的疗效。但纵观治疗痤疮的临床报道,其疗效判断标准不尽统一,且大多缺乏复发率指标,影响对临床疗效的确切评价。今后应在加强严谨科研设计,注意分析不同疗法对不同临床类型和不同中医辨证的痤疮患者的疗效的同时,统一规范疗效判断标准,并对复发率进行调查研究,以便更好地指导临床。

参 考 文 献

- 1 韩泳生,等.枇杷清肺饮加减治疗痤疮 120 例.新疆中医药杂志,1998,16(1)27
- 2 刘丽芳,等.4 种方法治疗寻常性痤疮 120 例比较观察.湖南中医杂志,1998,14(1)24
- 3 熊丽亚.玉女煎加减治疗寻常痤疮 120 例.湖南中医杂

志,1998,14(3)65

4 吴克水,等·辨证分型治疗寻常性痤疮 234 例·上海中医药杂志,1998,(9)28

5 曾洪伟·清热通便法治疗粉刺 90 例·湖南中医杂志,1998,14(3)66

6 栾菁,等·泻黄散加味治疗粉刺 87 例·辽宁中医杂志,1998,25(8)859

7 沈勇·消痤灵治疗痤疮 98 例·中国中西医结合杂志,1998,18(6)879

8 梁育翠·痤疮方治疗痤疮·湖北中医杂志,1998,20(4)88

9 邱志济,等·自拟消癥美容丸治疗顽固性痤疮 100 例·辽宁中医杂志,1998,25(5)234

10 杨秀文·六味地黄汤加味治疗痤疮 52 例·新中医,1997,29(8)86

11 刘小冀·火针配合耳穴贴压治疗痤疮 73 例·上海针灸杂志,1998,17(1)18

12 王玉玲,等·神阙穴拔罐加自血穴位注射治疗痤疮·河南中医,1998,18(6)880

13 陈素华,等·耳穴点刺放血治疗痤疮 192 例·上海针灸杂志,1998,17(3)81

14 任宝琴,等·膻穴点刺放血治疗痤疮 30 例·辽宁中医杂志,1999,26(3)138

15 尹忠玲,等·挑治法治疗痤疮·中国针灸,1998,18(4)226

16 朱萍,挑治配合耳穴贴玉治疗寻常痤疮 34 例·上海针灸杂志,1999,18(1)17

17 黄瑾,等·中药喷雾及面膜治疗痤疮 106 例·辽宁中医杂志,1998,25(10)490

18 吕英·中药倒膜法治疗痤疮 56 例·中医外治杂志,1998,7(3)9

19 施伟民,等·痤疮患者血清性激素水平的研究·临床皮肤科杂志,1998,27(1)15

20 符梅·寻常痤疮患者血清硒值及血浆 GSH-PX 活力测定·中国皮肤性病杂志,1999,13(3)147

21 古东·寻常痤疮的药物治疗·皮肤病与性病,1999,21(2)16

(2004—02—26 收稿)

·临床用药·

明目增视丸治疗 RP 性视神经萎缩及其血中环核苷酸含量测定

李绍逵¹ 江晓芬² 冯飞跃¹

(1. 第一军医大学珠江医院,广州 510282; 2. 第一军医大学中医系眼科,广州 510515)

摘要 目的:测定患者血中环核苷酸的含量变化,探求其在视网膜色素变性性视神经萎缩病变中的作用;以明目增视丸治疗之,寻求改善病变情况,提高低视力的有效方法。方法:分组对照测定 cAMP 及 cGMP 的含量(ONARP 组及正常组),以 T 检验法进行统计;以明目增视丸及杞菊地黄汤分组治疗,并就视力、视野变化进行对照,以 χ^2 检验作统计学分析,对少部分患者的 VEP 变化作分析。结果:ONARP 组 cAMP 含量明显高于正常对照组($P>0.05$);二种中药治疗该病视力改善有效率分别达 70% 及 60%,视野改善有效率分别达 40% 和 30%;明目增视丸治疗组 VEP 改善率达 16.6%。结论:血中 cAMP 增高,有明显抑制视网膜杆体细胞外节盘膜的脱落及视网膜色素上皮细胞(RPE)对杆体盘膜的吞噬作用,这可能为病变加重的一个原因;中药明目增视丸对该病具有改善作用。

关键词 中药 环核苷酸 视网膜色素变性 视神经萎缩

视网膜色素变性(retinitis pigmentosa, RP)是眼科临床较为常见的眼底病,随着可治性致盲眼病疗效的逐渐提高,难治性眼底病的致盲率有相对增高趋势。由 RP 所致的视神经萎缩(opticnerve atrophy, ONA)是 RP 最终致盲的终极结果。临床除了 RP 原发病的表现(夜盲,视野逐渐缩窄)以外,中心视力的逐渐下降为其主要表现。目前已知本病与遗传,免疫功能失调,微循环障碍,以及某些生化代谢紊乱诸多因素有关。故临床上探讨某些生化物质(如环核苷酸,cyclic nucleotides adenosine monophosphate, CNAM)在 RP 发病致病中的机理有一定的

实际意义;寻求能控制或延缓 RP 性视神经萎缩进程的中医方药,对保持和提高 RP 患者的现有生活质量,减缓致盲时间,有一定价值。目前国内尚未见有关 CNAM 与 RP 的关系报道,兹将有关研究情况及以明目增视丸治疗该病的疗效观察报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 所有 CNAM 测定的 RP 性 ONA 患者(其中环磷酸腺苷 cAMP 43 例,环磷酸鸟苷 cGMP 36 列)、明目增视丸治疗组(40 例)患者均来自广州第一军医大学珠江医院眼科(1997 年 10 月~2002 年 10 月);杞菊地黄丸对照组 40 例由湖南中医学院