

- tion of PML-RAR alpha/PML proteins. Blood 1996;88(3): 1052—1061.
5. 张亭栋. 癌细胞诱导分化、调亡的新途径. 中国中西医结合杂志 1999;19(5): 261—262.

6. 吴志奎, 黄有文, 王荣新, 等. 益髓生血灵治疗 β -地中海贫血 29 例临床观察. 中医杂志 2000;41(2): 90—91.

(收稿: 2000-06-30 修回: 2000-08-08)

三白消毒饮治疗寻常痤疮的临床观察*

程春发 陶宏友 姜楚涛 施秋林

寻常痤疮是青春期常见的一种毛囊、皮脂腺慢性炎症。本病主要发生于面部。我们经过 10 余年对本病的治疗及观察, 拟定具有清热解毒、祛风除湿、活血散结之功效的中药三白消毒饮取得了较好的临床效果, 并与西药利君沙加甲氧咪呱进行对比观察, 现报告如下。

临床资料 选择 1996 年 4 月~1998 年 10 月期间门诊 216 例患者, 西医诊断符合《临床皮肤病学》(赵辨主编, 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 833—834) 中的有关标准, 病情分级按 Pillsbury 分类法, 分为 4 级。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》(陈佑邦, 丁泽民, 干祖望等主编, 南京: 南京大学出版社, 1994: 158) 分为肺经风热证、湿热蕴结证、痰湿凝结证。将患者随机分为两组: 治疗组(三白消毒饮治疗组) 142 例, 其中男性 64 例, 女性 78 例; 年龄 13~34 岁, 平均(21.17±4.62) 岁; 病程 0.5~12 年, 平均(4.32±3.14) 年; 病情分级: I 级 38 例, II 级 52 例, III 级 34 例, IV 级 18 例; 中医辨证分型: 肺经风热型 58 例, 湿热蕴结型 63 例, 痰湿凝结型 21 例。对照组(利君沙加甲氧咪呱治疗组) 74 例, 男性 34 例, 女性 40 例; 年龄 15~35 岁, 平均(20.84±4.62) 岁; 病程 0.5~10 年, 平均(3.98±3.22) 岁; 病情分级: I 级 19 例, II 级 27 例, III 级 23 例, IV 级 5 例; 中医辨证分型: 肺经风热型 32 例, 湿热蕴结型 35 例, 痰湿凝结型 7 例。

治疗方法 治疗组口服三白消毒饮合剂(本院制剂室生产, 由白芷、白僵蚕、白花蛇舌草、连翘、紫花地丁、金银花、野菊花、防风、赤芍、丹参、莪术、凌霄花、苍术、茵陈等组成, 每瓶 200 ml, 每毫升含生药 1.2g), 每次口服 20 ml, 日服 3 次。对照组口服利君沙片(西安制药厂生产, 每片 0.125g, 生产批号: 960127), 每次 0.25g, 每日 3 次口服; 甲氧咪呱片(武汉制药厂生产, 每片 0.2g, 生产批号: 951024), 每次 0.2g, 每日 3 次口服。两组治疗均以 4 周为 1 个疗程, 治疗期间停用其他药物, 每 2 周记录 1 次病情变化和可能出现的副反应, 连用 2 个疗程后停药观察效果和粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿数目改变。

统计学方法 采用 t 检验, 组间比较用 Ridit 分析。

结 果

1. 疗效标准 痊愈及基本治愈: 皮疹总数减少 $\geq 90\%$; 显

效: 皮疹减少为 $60\% \sim 89\%$; 进步: 皮疹减少 $20\% \sim 59\%$; 无效: 皮疹减少 $< 20\%$ 。

2. 结果 治疗组痊愈及基本治愈 72 例, 显效 38 例, 进步 26 例, 无效 6 例, 总有效率为 95.77% ; 对照组痊愈及基本治愈 24 例, 显效 14 例, 进步 16 例, 无效 20 例, 总有效率为 72.97% 。两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。中医辨证分型各组有效率: 治疗组肺经风热型 98.28% , 湿热蕴结型 98.41% , 痰湿凝结型 80.95% ; 对照组肺经风热型 75.13% , 湿热蕴结型 77.14% , 痰湿凝结型 28.57% , 两组各型比较, 治疗组均高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。病情分级各组有效率: 治疗组: I 级 100% , II 级 98.08% , III 级 97.06% , IV 级 77.78% ; 对照组: I 级 78.95% , II 级 81.48% , III 级 69.57% , IV 级 20% , 两组各级比较, 治疗组亦均高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

3. 不良反应 治疗组有 6 例在治疗 1 周内出现腹泻, 每日 2~3 次, 但无其他不适, 未处理后消失; 3 例女性患者月经量较平常有所增加, 未影响治疗。对照组有 4 例在用药后上腹部不适, 后消失。两组比较差异无显著性。

讨 论 寻常痤疮发病机制是多种因素综合作用的结果, 多数认为与雄激素、皮脂和毛囊内微生物有关。中医称本病为粉刺, “此症由肺经血热而成, 每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁”(《医宗金鉴·肺风粉刺》), 本病多见于青春期男女, 中医学认为是肺经风热, 熏蒸颜面, 或恣食膏粱厚味, 脾胃积热, 复感风邪所致, 临床多为实证、热证。三白消毒饮针对其病机, 以紫花地丁、连翘、金银花、野菊花、白花蛇舌草清热解毒为主, 以白芷、防风、白僵蚕祛风兼能消斑, 丹参、赤芍、莪术、凌霄花活血化瘀兼能散结, 苍术、茵陈化湿, 诸药合用共奏清热解毒、祛风除湿、活血散结、消斑美容之功。本结果证实三白消毒饮治疗痤疮安全高效, 其治愈率和总有效率都远高于对照组。作用机理可能主要通过(1)清热解毒药的广谱抗菌消炎作用, 对引起痤疮的几种致病菌具有明显抑制作用, 最终减低与其代谢活动相关的痤疮炎症;(2)中药对人体的内在综合调理作用, 控制皮脂腺活性, 减少皮脂产生;(3)活血化瘀药能改善局部微循环障碍、抑制结缔组织增生、软化或缩小痤疮所致瘢痕组织、消除炎症包块。制剂研究也证明该药工艺流程合理, 方法简便, 结果可靠, 初步稳定性符合要求, 同时服用方便, 患者容易接受, 具有高效、副作用少等特点, 值得进一步开发利用。

(收稿: 2000-03-05 修回: 2000-08-09)

* 本课题获武汉市卫生局资助(No. 1999-196)
湖北省武汉市新洲区中医医院(武汉 430400)