

中药消痤汤治疗寻常痤疮的效果及 对皮损区炎症因子水平的影响

陈力槟, 林笑娟, 黄鸿健

(福建省龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000 E-mail: 2798192595@qq.com)

摘要:目的 探讨中药消痤汤治疗寻常痤疮的效果及对皮损区炎症因子水平的影响。方法 将110例寻常痤疮患者应用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各55例。两组均予以美满环素十维A酸乳膏治疗, 观察组在此基础上加用中药消痤汤。比较两组疗效, 评估治疗前、治疗3 d后皮损区炎症因子水平[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)], 比较两组治疗前、治疗4周后中医证候积分及生活质量[面部痤疮特异性生活质量调查问卷(QOL-acne)], 并记录随访3个月患者复发情况。结果 ①治疗4周后, 观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$); ②治疗前, 两组皮损区IL-6、IL-8、TNF- α 水平差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗3 d后, 两组皮损区IL-6、IL-8、TNF- α 水平均低于治疗前($P < 0.001$), 观察组降幅大于对照组($P < 0.001$); ③治疗前, 两组中医证候积分和QOL-acne得分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗4周后, 两组中医证候积分和QOL-acne得分均低于治疗前($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$), 观察组降幅大于对照组($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$); ④观察组治疗有效者复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论 中药消痤汤联合西药治疗寻常痤疮效果良好且复发率较低, 且有利于降低患者证候积分、改善其生活质量, 临床应用价值可观。

关键词: 消痤汤(中药); 寻常痤疮; 炎症因子

中图分类号: R758.733

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2018)02-0157-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.02.016

Effects of traditional Chinese drug Xiaocuo decoction on acne vulgaris and its influences on the levels of inflammatory factors in skin lesion area

Chen Libing, Lin Xiaojuan, Huang Hongjian

(Longyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Longyan 364000, Fujian, China)

E-mail: 2798192595@qq.com

Abstract: **Objective** To explore the effects of traditional Chinese drug (TCD) Xiaocuo decoction on acne vulgaris and its influences on the levels of inflammatory factors in the skin lesion area. **Methods** A total of 110 cases of patients with acne vulgaris were divided into an observation group ($n = 55$) and a control group ($n = 55$) according to the random number table method. Both of the two groups were treated with minocycline and tretinoin cream, in addition, the observation group was supplemented with Xiaocuo decoction (TCD). The efficacy between the two groups were compared. The inflammatory factors [interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), tumor necrosis factor α (TNF- α)] in the skin lesion area before treatment and after 3-day treatment, and the traditional Chinese medicine (TCM) syndromes scores and quality of life scores [facial acne specific quality of life questionnaire (QOL-acne)] before treatment and after 4-week treatment were evaluated in the two groups. The recurrence conditions were recorded during 3-month follow-up. **Results** ①After 4 weeks of treatment, the clinical efficacy of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). ② There were no significant differences between two groups in the levels of IL-6, IL-8 and TNF- α in the skin lesion area before treatment ($P > 0.05$), and the above levels after 3-day treatment were lower than those before treatment ($P < 0.001$), and the reduction rate in observation group was higher than that in control group ($P < 0.001$). ③ There were no significant differences between the two groups in the scores of TCM syndromes

and QOL-acne before treatment ($P > 0.05$), and the scores of TCM syndromes and QOL-acne after 4-week treatment in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.001$ or $P < 0.05$), and the reduction rates in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.001$ or $P < 0.05$). ④ The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaocuo decoction (TCD) combined with western medicine can have good effects and low recurrence rate in treating acne vulgaris, and it is beneficial to reduce the syndromes scores and improve the quality of life, and it has considerably clinical application values.

Key words: Xiaocuo decoction (TCD); acne vulgaris; inflammatory factors

寻常痤疮是一种常见的皮肤炎性疾病,患者以青年人群为主,现代医学多认为其发生与机体内分泌、代谢及感染等多种因素有关^[1]。此病好发于面部和背部等多脂部位,目前西医多以激素和口服抗生素治疗为主,不良反应较多且不适于长期服用。中医理论中称痤疮为肺风粉刺、粉刺和面疮等,多因禀赋、情志失和、饮食不节等导致,使肺热上蒸于面;或肺胃蕴热,或肝郁化火,兼感邪毒,湿热痰淤互结凝滞肌肤而发,出现红色丘疹和脓包^[2]。中医药不良反应较少,且复方制剂常具有多靶点、多效应作用,既能调理患者体质又能促进痤疮恢复,或能对改善患者皮肤状况产生更多益处。基于此,本研究选取我院诊治的110例寻常痤疮患者作为研究对象,以探究中药消痤汤治疗寻常痤疮的效果及对皮损区炎症因子水平的影响,现将结果报

告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2017年6月我院诊治的110例寻常痤疮患者作为研究对象。纳入标准:诊断为寻常痤疮患者,西医诊断参照《皮肤性病学》^[3]中寻常痤疮诊断标准,中医诊断参照《中医皮肤性病学》^[4]中粉刺诊断标准;服药依从性良好患者;患者及未成年患者监护人知情同意;经我院伦理委员会审核通过患者。排除标准:严重器官功能不全、恶性肿瘤者;其他皮肤疾病者;药物所致痤疮者;明确有本组药物禁忌证者;妊娠期、哺乳期妇女。应用随机数字表法把患者分为观察组和对照组,每组各55例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料

组别	n	性别(n, %)		症状严重程度(n, %)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男性	女性	I、II级	III级		
观察组	55	25(45.46)	30(54.55)	31(56.36)	24(43.64)	23.25 ± 5.23	10.56 ± 3.60
对照组	55	22(40.00)	33(60.00)	29(52.73)	26(47.27)	22.91 ± 5.43	10.93 ± 2.96
χ^2/t		0.334		0.334	0.147	0.335	0.589
P		0.563		0.563	0.702	0.739	0.557

1.2 治疗方法 两组均予以美满霉素(盐酸米诺环素胶囊,生产企业:深圳市中联制药有限公司,规格:50 mg,批准文号:国药准字H10940184)50毫克/次,每日2次,口服,和维A酸乳膏(生产企业:山东良福制药有限公司,规格:15 g:3.75 mg,批准文号:国药准字H20083361),每晚外涂治疗。观察组在此基础上加用中药消痤汤,口服组方:鱼腥草20 g,桑叶、桑白皮、茵陈、丹参各15 g,黄芩、皂刺、知母、黄柏、枇杷叶、桃仁、丹皮各10 g,白芷6 g,桂枝、红花各5 g,当归3 g,水煎成汤剂,1剂/天。两组均持续治疗4周。

1.3 评估方法 治疗前、治疗后3 d均收集患者皮损区分泌液,使用酶联免疫法(ELISA)测定白细胞介素-6(IL-6, EK0410)、白细胞介素-8(IL-8, EK0413)、肿瘤

坏死因子- α (TNF- α , EK0525),均为武汉博士德生物科技公司提供。

1.4 评估标准 ①临床疗效^[5]根据症状体征改善情况分为痊愈(皮疹消退90%以上,或仅遗留少许色素沉着,症状消失)、显效(皮疹消退60%~89%,症状明显减轻)、有效(皮损消退30%~59%)、无效(皮疹消退不足30%)4级;②观察皮损形态、数量、性质、肿痛、颜色变化及出油情况,正常、轻、中、重度分别记为0、2、4、6分,总计为中医证候积分^[6];③面部痤疮特异性生活质量调查问卷(QOL-acne)^[7]包括自我感知(5个条目)、社会功能(4个条目)、情感功能(5个条目)、病情自我评估(5个条目)4个维度,共19个条目,每个条目得分1~6分,得分越高生活质量越差。

1.5 观察指标 比较两组疗效,评估治疗前、治疗3d后皮损区炎症因子(IL-6、IL-8、TNF- α),治疗前、治疗4周后中医证候积分及生活质量(QOL-acne),并随访3个月记录患者复发情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,运用 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验或秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 治疗4周后,观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组临床疗效对比 ($n, \%$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	55	24(43.64)	15(27.27)	13(23.64)	3(5.46)
对照组	55	15(27.27)	12(21.82)	17(30.91)	11(20.00)

注: $z = -2.542, P = 0.011$

2.2 两组皮损区炎症因子水平对比 治疗前,两组患者皮损区IL-6、IL-8、TNF- α 水平差异均无统计学意义($t = 0.501, 0.268, 1.413, P = 0.617, 0.790, 0.161$),治疗3d后,两组皮损区IL-6、IL-8、TNF- α 水平均低于治疗前($P < 0.001$),观察组降幅大于对照组($P < 0.001$),见表3。

表3 两组皮损区炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/ml}$)

组别	n	IL-6	IL-8	TNF- α
观察组				
治疗前	55	14.04 \pm 1.68	7.57 \pm 1.43	12.84 \pm 1.48
治疗3d后	55	10.92 \pm 1.95	4.97 \pm 1.66	9.04 \pm 1.50
t		8.990	8.801	13.374
P		<0.001	<0.001	<0.001
对照组				
治疗前	55	14.18 \pm 1.21	7.50 \pm 1.31	12.44 \pm 1.49
治疗3d后	55	12.76 \pm 1.77 ^a	6.38 \pm 1.53 ^a	10.48 \pm 1.67 ^a
t		4.912	4.124	6.495
P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同期观察组治疗3d后对比,a: $P < 0.001$

2.3 两组中医证候积分对比 治疗4周后,两组中医证候积分均低于治疗前($P < 0.05$),观察组降幅大于对照组($P < 0.001$),见表4。

2.4 两组生活质量对比 治疗前,两组QOL-acne得分均无统计学意义($t = 0.137, 0.397, 0.016, 0.424, P = 0.891, 0.692, 0.988, 0.672$);治疗4周后,两组QOL-acne得分均低于治疗前($P < 0.001$),观察组降幅大于对照组($P < 0.05$),见表5。

表4 两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	n	治疗前	治疗4周后
观察组	55	16.62 \pm 2.49	5.44 \pm 1.30 ^a
对照组	55	16.70 \pm 2.89	6.84 \pm 1.32 ^a
t		0.155	5.604
P		0.877	<0.001

注:与同组治疗前对比,a: $P < 0.05$

表5 两组QOL-acne得分对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	n	自我感知	社会功能	情感功能	病情自我评估
观察组					
治疗前	55	16.84 \pm 3.68	13.49 \pm 3.37	18.38 \pm 3.41	19.18 \pm 6.57
治疗4周后	55	6.19 \pm 2.02	5.07 \pm 1.49	8.99 \pm 2.87	9.08 \pm 3.47
t		18.815	16.947	15.624	10.081
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组					
治疗前	55	16.93 \pm 3.20	13.75 \pm 3.49	18.39 \pm 3.34	19.68 \pm 5.76
治疗4周后	55	8.61 \pm 3.83 ^a	6.94 \pm 2.61 ^a	12.21 \pm 3.73 ^a	11.72 \pm 3.67 ^a
t		12.363	11.589	9.154	8.643
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.05

注:与同期观察组治疗4周后对比,a: $P < 0.05$

2.5 两组复发情况对比 随访3个月,观察组治疗有效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。观察组治疗有效52例中,复发6例;对照组治疗有效44例,复发13例,两组复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表6 两组复发情况对比 ($n, \%$)

组别	n	治疗有效	复发率
观察组	55	52(94.55)	6(11.54)
对照组	55	44(80.00)	13(29.55)
χ^2		5.238	4.868
P		0.022	0.027

3 讨论

痤疮病因机制主要为素体阳热偏盛,气血瘀滞于体表而发病,相关研究调查也显示湿热体质是寻常痤疮发病的主要体质类型^[8],这也与现代医学的性激素学说有一致性^[9],因此中医药治疗多为清热解毒散结。中医主张对症用药和辨证治疗,本研究所用中药消痤疮汤也具有清热凉血、消肿解毒之效。同时,维A酸是天然合成的具有维生素A活性的视黄醇衍生物,具有免疫调节、皮脂抑制、抗炎等多种作用^[10],目前已有研究指出维A酸能够减轻毛囊口上皮角化,减少微粉刺的形成^[11]。同时,寻常痤疮多发于青年人群,面部皮损可损害患者外表美观度,且易反复发作,严重影响患者生活质量^[12]。故本研究对照分析中药消痤疮汤联合用药方案对患者的疗效、炎症因子及生活质量等方面

影响,以期为指导临床治疗提供更多有效证据。

本研究结果显示,观察组患者临床疗效和中医证候积分改善情况均优于对照组,这说明中药消痤汤治疗寻常痤疮疗效确切,且联合维A酸及美满霉素内服外涂疗效改善。中药消痤汤中鱼腥草味辛微寒,有清热利尿通淋之效,导湿热下行从小便而出。丹皮、丹参、红花、当归均是行血祛瘀,凉血消肿之药,适用于血瘀热郁所致疮疹。桑白皮、桑叶、黄芩、知母、枇杷叶均是清热良药,其中又有桑白皮泻热利水,桑叶疏散风热,枇杷叶降气肃肺,三药合用均有利于清肺热、润肺燥;知母善清肺热而润肺燥,黄芩善泻肺火而解热毒,两药配伍使用增加清泻肺火及上焦实热之功效。又有茵陈苦泄下降,清热利湿,是治脾胃湿热之专药,黄柏苦寒,清泻下焦湿热。而皂刺味辛温咸,有消肿排毒排脓之功,白芷辛散温通,有散结消肿、燥湿祛风之效。故诸药合用共奏利尿通淋、活血化瘀、清热燥湿、拔毒祛风功效,标本兼治,正对痤疮湿热血瘀之症。

寻常痤疮的本质是一种炎症反应,病灶内炎症介质表达的增多与上皮细胞过度角化、皮脂腺过度分泌密切相关^[13],观察患者皮损区炎症因子能直观地反映用药疗效。相关研究指出,IL-8能够作用于受感染的粒细胞群,促进单核巨噬细胞的分化和激活,进而增加其他炎症介质的表达和分泌;TNF- α 是单核巨噬细胞分泌产生的炎症因子,参与了痤疮病灶内炎症反应的级联激活^[14]。本研究发现,观察组治疗3d后皮损区IL-6、IL-8、TNF- α 水平降幅大于对照组,说明中药消痤汤有利于控制皮损区炎症反应,改善患者病情。现代药理学研究证实,黄芩和牡丹皮对其中度敏感,具有抑制此菌增殖的作用,一定程度上缓解油脂分泌堵塞毛孔^[15];桑白皮总黄酮也能抑制环氧化酶-2等发挥显著抗炎效果^[16]。因此联合外用维A酸乳膏和内服抗生素综合调节皮肤炎症反应,达到减轻皮损程度、消除痤疮的目的。

本研究还发现,观察组患者经4周治疗后生活质量明显优于对照组,这与加用中药消痤汤后痤疮治疗效果更佳有关。患者面部痤疮改善,外表美观度得到恢复,有益于增强其在社会活动中的自尊心和自信心。而且中药消痤汤不仅有利于治疗痤疮,还能燥湿利水调节患者湿热体质,使其健康状况改善,故综合作用致使生活质量提高。另外,观察组患者随访3个月时复发率也低于对照组,显示中药标本兼治、降低复发率的独特优势。

综上所述,中药消痤汤能提高寻常痤疮治疗效果,在控制皮损区炎症因子水平、调低中医证候积分和改善患者生活质量方面起积极作用,且有利于降低复发率。

参考文献:

- [1] 曾碧冰,陈明春,杨婷,等.女性痤疮患者胰岛素抵抗的临床分析[J].右江民族医学院学报,2016,38(3):285-287.
- [2] 吴瑾,周武军,张玉书,等.中西医结合治疗寻常型痤疮临床研究[J].中医学报,2016,31(8):1212-1215.
- [3] 张学军.皮肤性病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2010:156.
- [4] 瞿幸.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:225-226.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:292-295.
- [6] 刘俊伟,白玲,刘振翠.消痤汤联合美满霉素治疗痤疮疗效观察[J].山东医药,2015,55(2):89-90.
- [7] 李沂轩,贺雪文,侯爱华,等.面部痤疮患者两种生活质量量表的考评[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(2):108-110.
- [8] 刘亚南,黄青,赵慧娟.318例寻常痤疮患者中医体质类型分析[J].中医杂志,2015,56(3):223-227.
- [9] 陈晓燕.清肺泄胃健脾消痤汤联合维A酸乳膏治疗寻常性痤疮的临床研究[J].中华中医药学刊,2015,33(5):1175-1177.
- [10] 杨林芳,曹玉萍,张孟丽,等.维A酸的抗炎作用及在炎症性皮肤病中的应用[J].国际皮肤性病学杂志,2016,42(5):405-408.
- [11] 陈伟,马晓燕,侯海利.中西医结合疗法治疗重度痤疮的疗效观察[J].武警医学,2017,28(2):191-194.
- [12] Mahto A. Acne vulgaris[J]. Medicine,2017,45(6):386-389.
- [13] 王江涛,邱雪莲,陈碧珠,等.红蓝光与罗红霉素联合百癣夏塔热治疗寻常痤疮的疗效及其对患者血清TNF- α 的影响[J].海南医学,2016,27(18):3053-3054.
- [14] 薛强东,李青,周荣华,等.痤疮患者病灶及外周血中TLRs家族的表达量及其对炎症介质合成的调节作用[J].海南医学院学报,2017,23(11):1589-1592.
- [15] 黄蓉,刘剑,熊洪平,等.中药消痤方治疗寻常痤疮前后T细胞亚群表达水平的研究[J].四川医学,2017,38(7):736-739.
- [16] 李墨灵,张晗,夏庆梅.桑白皮的化学、药理与药代动力学研究进展[J].西部中医药,2017,30(2):137-139.

收稿日期:2018-02-28;修回日期:2018-04-13