

清上防风汤加减疗法用于面部寻常型痤疮的临床效果

敖 强

十堰市中西医结合医院皮肤科 442011

〔摘要〕目的 观察清上防风汤加减疗法在面部寻常型痤疮治疗中的应用。方法 将 2021 年 10 月至 2022 年 10 月间收入的 70 例面部寻常型痤疮患者随机分为治疗组和对照组两组，治疗组内录入患者 40 名，对照组内录入患者 30 名，由医务人员在治疗过程中根据患者的组别选择对应的治疗方案。对照组给予常规的丹参酮胶囊进行治疗；治疗组在对照组的基础上选择清上防风汤对患者进行治疗，治疗完成后由医务人员对患者的最终治疗效果进行判断，评估患者以及患者家属对于痤疮修复的满意度。结果 对照组总有效率为 66.7%，治疗组为 88.1%。两组总有效率有显著差异（ $p < 0.05$ ）。此外，治疗组患者和其家属对医护的满意度明显高于对照组及其家属。数据显示具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 清上防风汤对面部寻常型痤疮的治疗效果显著，可提高患者及家属的医护满意度，同时提高患者的生活质量。

〔关键词〕清上防风汤；面部寻常型痤疮；治疗

〔中图分类号〕R758.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2023）03-003-02

痤疮属于临床上较为常见的一种皮肤病，大多发生在青少年群体中，这种疾病在发生时患者主要表现为白头、黑头非炎性皮损、丘疹、浓重、脓包等炎性皮疹的临床症状。临床研究中认为在针对患者进行治疗时，采用常规的西医药物进行外用，并不能够改善患者的临床症状或者患者的治疗难度较大。所以研究人员认为，在针对患者进行治疗时，可将中医中的调养理论应用于患者的痤疮控制中，通过调节患者的机体功能来实现渐改善患者痤疮的目的。本次研究察清上防风汤加减疗法在面部寻常型痤疮治疗中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 10 月至 2022 年 10 月间收入的 70 例面部寻常型痤疮患者随机分为治疗组和对照组两组，治疗组内录入患者 40 名对照组内录入患者 30 名，由医务人员在治疗过程中根据患者的组别选择对应的治疗方案。两组患者的年龄、性别、病情和病程差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）且具有可比性。

1.2 方法

对照组患者单纯应用应用丹参酮胶囊，国药准字 Z13020110，4 粒 / 次，3 次 / 天。

实验组内患者在接受临床治疗时，由医务人员将清上防风汤加减方应用于患者的治疗中。基础组方：防风 12g，白芷 10g，连翘 10g，桔梗 10g，川芎 8g，黄芩 8g，黄连 6g，枳壳 6g，山栀 6g，薄荷 6g，荆芥 6g，甘草 3g。结节囊肿者加皂角刺 6g，局部瘙痒严重者加苦参 10g，蝉蜕 6g，面部油腻者加白花蛇舌草 6g，大便干结者加蒲公英 6g，每天 1 剂，取水 500ml，将药物进行煎熬，保留 300ml，要支分，早晚各进行一次服用。

1.3 评价标准

分别于治疗前和治疗后对患者的炎性皮损（丘疹、脓疱）和非炎性皮损（黑头粉刺、白头粉刺）进行计数。疗效指数 =（治疗前皮损总数 - 治疗后皮损总数） / 治疗前皮损总数 × 100%。基本治愈：疗效指数 ≥ 90%；显效：疗效指数 60% ~ 89%；好转：疗效指数 30% ~ 59%；无效：疗效指数 < 30%，发生严重不良反应退出观察者视为无效。有效率 =（基本治愈例数 + 显效例数） / 患者总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

本次研究在对最终数据进行统计时，统计学软件采用 spss 22.0 for windows，医务人员记录两组患者，最终治疗结果后判断数据差异，根据结果计算 χ^2 与 T 值，分析统计学可信度。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗 7 天后，治疗组和对对照组总有效率为 88.1%，显著高于对照组（66.7%）。两组总有效率差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者治疗比较（n，%）

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	40	16	11	9	4	90.00%
对照组	30	11	5	7	7	76.67%
χ^2						9.6157
P						0.0000

3 讨论

寻常痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤疾病，在我国这种疾病的发病率大约为 70%~87% 左右在近年来的临床研究中表明，皮肤与大肠之间具有极为密切的关系，同时皮肤与肠道具有类似的变化和表现，皮肤疾病可能会引发患者出现大肠病变，而大肠疾病也会引发患者出现皮肤病。

西医理论中针对面部寻常痤疮采用外用药物与激素药物内服的方式进行治疗，但整体来说疗效相对较差，对于患者的病情控制并不理想，尤其是西医药物的长期应用，可能会导致传染者出现额外的不良反应，甚至还有可能引发患者出现过敏等症状。在针对患者进行治疗时，本次研究将中医理论中的清上防风汤应用于患者的治疗中。这一方剂出自《万病回春》，主药方中应用的防风能够起到祛风解表的效果，同时配合白芷进行用药，则能够祛风活血而连翘也能够清热解毒。甘草调和中药药性。清上防风汤进行应用，能够使患者的脏腑功能得到改善，并且还具有活血化瘀和清热解表的功效，对于改善痤疮患者的表症和里症来说都有十分积极的作用。本次研究结果中显示相较于对照组来说，实验组患者的临床疗效明显更优。究其原因可能是由于清上防风汤应用

（下转第 5 页）

拉酮等，会产生较多的副作用如呕吐、腹泻等。

中医在肥胖症的治疗上具有独特优势，副作用少，痛苦小，疗效明显，近年来在临床治疗肥胖症中获得一定发展。中医认为，痰瘀互结的现象在肥胖发生过程中比较常见，因痰湿内停，阻滞气机，久之则会致使血流速度减缓，最终产生痰湿和气滞血瘀并存的证候。本研究结果得出，相较于对照组，治疗组总有效率更高，疗后体重和腰围更低（ $P<0.05$ ），提示健脾化湿法+穴位埋线应用于痰湿血瘀型肥胖症可取得更理想的治疗效果，患者疗后体重与腰围均显著减少，具有确切的减重效果。荷叶具有祛瘀止血的功效；山楂可消食化积、活血化瘀；柠檬存在促进胃部消化的作用；玫瑰花能发挥益肺宁心、健脾开胃之效；金银花可解毒、清热^[3]。诸药联用可达到健脾、祛瘀等功效，用在痰湿血瘀型肥胖症中可较好地改善中医症候，达到减重目的。穴位埋线疗法主要是通过异体蛋白羊肠线对穴位的长时间刺激，增强机体免疫力，加速血液循环，抑制植物神经系统，减慢胃肠运动，以及减少胃酸分泌，增强机体对葡萄糖的利用，加速组织代谢，进而

得到减少脂肪和体重之效^[4-5]。

综上所述，健脾化湿法+穴位埋线治疗痰湿血瘀型肥胖症疗效理想，值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴佳文. 黄琦运用“木郁达之，土郁夺之”论治腹型肥胖[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4):37-39.
- [2] 刘艳红, 于身存, 王春燕. 基于“脾常不足”探讨中医食疗对儿童肥胖调护作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12):134-138.
- [3] 孟元, 高彦彬, 王雨, 等. 高彦彬从络病论治肥胖相关性肾小球病经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(11):19-25.
- [4] 唐霖, 谢汉兴, 莫灿婷, 等. 穴位埋线及其联合疗法治疗单纯性肥胖研究概况[J]. 中医药学报, 2021, 49(4):117-120.
- [5] 吉玲玲, 欧阳八四, 沈洁, et al. 穴位埋线治疗肥胖合并食物成瘾患者的临床疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2021, 19(3):193-199.

表 2 体重与腰围相比

组别	例数	体重 (kg)		腰围 (cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	80.23±9.77	67.78±6.19	29.75±4.16	23.35±1.58
对照组	45	80.16±9.42	72.25±9.72	29.69±5.11	25.55±4.12
t 值	-	0.035	2.602	0.061	3.345
P 值	-	0.972	0.011	0.951	0.001

(上接第 2 页)

0.43%、3.34%。表明供试品溶液在 24 小时内稳定性良好。

1.4.7 重复性试验

取样品 6 份，用 0.45 μm 滤膜滤过，分别注入液相色谱仪，按“1.2”所述色谱条件测定。6 份样品的羟基红花黄色素 A、丹酚酸 B 峰、丹参酮 II A 峰面积的 RSD 分别为 0.29%、0.75%、1.69%，表明该方法重复性良好。

1.5 样品测定

取供试品溶液两份，分别注入色谱图，记录峰面积，将供试品峰面积平均值带入相应标准曲线得到供试品中羟基红花黄色素 A 浓度为 133.62 μg/ml，丹酚酸 B 浓度为 129.21 μg/ml，丹参酮 II A 浓度为 2.61 μg/ml。

2 讨论

基于三类化学物质都具有较好的紫外相应强度，我们选择 DAD 检测器，根据光谱结果，在 230 ~ 500nm 检测范围内，羟基红花黄色素 A、丹酚酸 B、丹参酮 II A 依次在 403、286、270nm 处分别有较好的相应强度，再结合药典中红花和丹参的相关规定，最终选择 403、286、270nm 依次做为三类物质的检测波长。由于制剂中成分多且复杂，通过调整流动相比比例

和延长梯度洗脱时间，使得待测组分与干扰组分达到有效分离。目前祛瘀活血络搽剂尚无有效性控制指标，本方法所研究的红花黄色素 A、丹酚酸 B、丹参酮 II A 含量测定可以为该药提供质量控制参考。

[参考文献]

- [1] 常海涛, 韩宏星, 屠鹏飞, 赵玉英. 中药红花化学成分及药理作用[J]. 国外医药. 植物药分册, 1999, (05).
- [2] 杨富国, 张安勇, 陈作元, 等. 丹酚酸 B 对兔缺血再灌注心脏内皮细胞功能和血小板活化的影响[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(12): 1250
- [3] 李晓静, 周敏, 李晓辉, 等. 丹参酮 II A 对免疫性血管炎细胞因子和血小板的影响及其作用机制[J]. 中国实验血液学杂志, 2009, 17(1):188.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版一部[S]. 北京: 中国中医药科技出版社. 2020.5; 77
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版一部[S]. 北京: 中国中医药科技出版社. 2020.5; 157
- [6] 瞿城. 丹参-红花药对配伍效应与物质基础研究[D]. 南京中医药大学. 2018.

(上接第 3 页)

于患者的治疗中能够提高疗效，控制患者的病情缓解痤疮所导致的面部症状，进而改善患者的临床治疗总有效率。

清上防风汤对面部寻常型痤疮的治疗效果显著，将其应用于患者的病情控制中，安全有效，能够改善患者的临床治疗效果，本次研究可证明这一点具有良好的可推广价值，值得进行应用。

[参考文献]

- [1] 邵丰德. 清上防风汤加减治疗面部寻常型痤疮的临床

效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(28):128-130.

[2] 陈婷婷, 赖应庭, 张林香, 谢四荣, 丘毅龙. LED 红蓝光照射联合异维 A 酸胶囊、夫西地酸乳膏治疗面部寻常型痤疮的疗效评价[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(01):28-31.

[3] 谢圣影, 梁兴伦. 消痤汤治疗面部寻常型痤疮的临床疗效[J]. 中成药, 2018, 40(09):2112-2114.

[4] 张洁珍, 梁少飞, 陈向红. 护理干预对面部中重度寻常型痤疮的临床疗效影响分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (06):112-114.