

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2019.08.09

疏阳化痰方对焦虑女性痤疮(阳郁痰凝证)患者疗效及血清炎性因子的影响

张继锋¹, 吴昊², 田纪凤³, 张辉¹

(1.西安城北医院内科, 西安 710038; 2.空军军医大学唐都医院中医科, 西安 710038; 3.西安市儿童医院中西医结合科, 西安 710038)

摘要:[目的] 观察疏阳化痰方治疗焦虑痤疮女性患者80例疗效及对血清炎性因子影响。[方法] 纳入2017年1月—2018年1月期间治疗的焦虑女性痤疮患者80例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各40例, 对照组常规给予丹参酮胶囊口服, 治疗组在对照组基础上给予疏阳化痰方治疗, 连续治疗12周; 观察治疗前后两组治疗有效率、焦虑评分量表(SAS)、皮肤病生活质量指数(DLQI)、血清炎性因子[白介素-1 α (IL-1 α)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清激素水平黄体激素水平(LH)与雌二醇(E₂)、中医证候量表不良反应。[结果] 1) 治疗后治疗组缓解率为92.5%, 对照组缓解率为85.0%, 两组在缓解率方面对比无统计学意义($P>0.05$); 2) 两组治疗后痤疮国际改良分级等级比较无统计学差异($P>0.05$); 3) 两组治疗后DLQI评分、中医证候量表评分、SAS评分对比具有统计学差异($P<0.05$); 4) 两组治疗前后血清炎性因子(IL-1 α 、IL-6、TNF- α)、血清激素水平LH与E₂水平变化比较具有统计学差异($P<0.05$); 两组治疗前后均未出现不良反应。[结论] 疏阳化痰方联合丹参酮胶囊治疗焦虑女性患者痤疮(阳郁痰凝证)效果显著, 值得临床应用推广。

关键词: 疏阳化痰方; 焦虑; 痤疮; 阳郁痰凝; 临床观察**中图分类号:** R758.73**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-1519(2019)08-0758-05

痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 以面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为临床表现, 病理机制为皮质分泌增加、皮脂腺腺管过度角化或细胞免疫、体液免疫增强等, 临床表现为黑白粉刺、丘疹、结节等, 主要发生于胸部与面部, 目前西医学对其治疗主要以内分泌、抗生素激素治疗为主, 易反复效果不甚理想^[1-2]。中医学将其归属“痤疮”, 首见于《黄帝内经》, 其病因以血瘀、湿热、痰结、肾虚为主, 病机为肾虚湿热、肺胃热壅上攻头面或瘀血内结, 血不循经导致病发, 治疗主要以活血化瘀、祛痰利湿、清热解毒为主^[3-4]。笔者临床发现青年焦虑女性由于工作压力、熬夜等多伴有面部痤疮症状, 临床表现以面部痤疮、粉刺、丘疹、口干、不欲饮水、心烦易怒、胸部闷胀、平素心情不舒、手脚冰凉、四肢不温、小便清长、大便干结、舌淡苔白腻为主要表现, 辨证为阳郁痰凝, 治疗以疏阳化痰为主, 采用自拟疏阳化痰方治疗, 取得良好的效果, 现报道如下。

作者简介: 张继锋(1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科治疗常见病方向研究。

通讯作者: 张辉, E-mail: 233534808@qq.com。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选择2016年1月—2018年1月在西安城北医院中医内科门诊就诊焦虑伴痤疮女性患者共80例, 所有女性均进行焦虑评分量表(SAS)评分属于轻度焦虑者, 按随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 治疗组40例, 对照组40例。入选年龄为18~30岁, 其中治疗组平均年龄(23.13 ± 4.33)岁; 对照组平均年龄(22.73 ± 4.09)岁; 两组患者病程对比, 治疗组病程为(3.1 ± 0.9)月, 对照组病程为(2.9 ± 1.1)月; 两组患者痤疮程度分级属于Ⅱ、Ⅲ级, 其中治疗组Ⅱ级23例, Ⅲ级17例, 对照组Ⅱ级22例, Ⅲ级18例; 两组在性别、年龄、病程、程度分级等基本情况未有统计学差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 1) 西医诊断符合《中国临床皮肤病学》与《痤疮国际改良分级》诊断与分级标准^[5-6], 诊断为痤疮并Ⅱ、Ⅲ级患者; 具体为: ①皮损好发于面部、胸部、背部, 多为皮脂溢出; ②皮损形态为圆锥形丘疹, 其顶端形成黑头粉刺, 可用手挤出头部为半透明的脂栓; ③皮损严重, 形成大小不等的暗红色囊肿或结节, 溃破后常形成窦道和瘢痕, 甚至疼痛为主; 2) 心、肝、肾脏功能无严重障碍。3) 中医诊

断根据《中医皮肤性病学》与《中药新药临床指导原则》^[7-8]“痤疮”症状:青年焦虑女性由于工作压力、熬夜等多伴有面部痤疮症状,临床表现以面部痤疮、粉刺、丘疹、口干、不欲饮水,心烦易怒、胸部闷胀、平素心情不舒、手脚冰凉、四肢不温、小便清长、大便干结、舌淡苔白腻、脉弦或滑为主要表现;辨证属阳郁痰凝。4)治疗前1月未服用相关药物或行其他治疗。5)签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)有严重、未控制的器质性病变或感染,如失代偿性心、肺、肝、肾功能衰竭及无法口服中药治疗的患者。2)口服其他药物(如避孕药)导致的痤疮。3)中医辨证不属于“阳郁痰凝”者。4)就诊期内使用其他药物者。5)口服药物期间出现不良反应者。

1.4 治疗方法 两组治疗期间均给予丹参酮胶囊(河北兴隆希力药业有限公司)口服,每次1g,每日4次,连续服用12周。治疗组在对照组基础上给予自拟疏阳化痰方加减治疗,具体用药:柴胡12g,石菖蒲10g,当归10g,桂枝12g,赤芍20g,通草6g,丹参20g,茯苓20g,泽泻10g,白术20g,牡丹皮20g,生甘草12g。临症发现若患者脓疱较多,给予蒲公英、紫花地丁等清热解毒、消肿散瘀;若患者结节明显,给予瓜蒌、鳖甲活血化瘀、软坚散结;若患者皮损部分瘙痒明显,给予患者荆芥、防风等祛风止痒;若患者纳差明显,给予患者焦山楂、焦麦芽、焦神曲健脾和胃、促进饮食;若患者舌苔黄腻,给予砂仁、薏苡仁健脾化湿;若患者双侧胁肋部胀痛明显,给予柴胡、黄芩疏肝理气解郁;若患者大便秘结,给予火麻仁润肠通便;若患者烦躁明显,给予淡竹叶清热除烦;若患者焦虑失眠明显,给予远志、石菖蒲、郁金镇静安神;若患者烦躁、情绪控制不佳,给予栀子、黄芩、黄连泻火除烦、凉血清热;若患者月经先期量多,给予生地、赤芍清热凉血;中药服用方法:颗粒剂,水冲服,每日1剂,每周进行辨证加减治疗,连续12周。

1.5 疗效评价 1)参考痤疮国际改良分级等级评价标准:I级:粉刺为主要的皮损伴少量丘疹和脓疱,总病灶数<30个;II级:粉刺伴有丘疹和脓疱,病灶数在31~50个之间;III级:粉刺伴有丘疹和脓疱并见大量炎症损害,病灶数在51~100个之间,伴有结节;IV级:皮损损害伴有结节与囊肿并伴疼痛。2)观察治疗前后患者皮肤病生活质量指数(DLQI);根据中医症状“焦虑程度、丘疹数量、皮损面积、面部

颜色”分“无、轻度、中度、重度”4各等级,分别记0、2、4、6分评价中医证候量表评分。3)治疗前后有效率:完全缓解(CR):临床症状、皮损基本消失;部分缓解(PR):皮损临床症状大部分消失,病灶数<20个;轻微缓解(MR):皮损临床症状部分消失,20<病灶数<50个;无效(NP):皮损症状无好转,甚至加重;CR+PR+MR计算有效率;治疗前后分别对患者进行测评SAS评分:其中评分≤49分为没有焦虑;49<评分≤59为轻度焦虑;59<评分≤69为中度焦虑;评分>69分为重度焦虑。

观察治疗前后血清炎症因子[白介素-1 α (IL-1 α)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清激素水平黄体激素水平(LH)与雌二醇(E₂)水平变化,在患者治疗前与治疗后晨起抽取静脉血,用酶联免疫吸附(ELISA)法进行血清IL-1 α 、IL-6、TNF- α 检测,具体操作见说明(晨起采集患者外周无抗凝静脉血4~5mL,于3000r/min离心10min取血清,-80℃冰箱低温密封保存,并进行测量,其他实验步骤按说明书进行)。

1.6 统计学分析 本研究采用SPSS 22.0进行统计分析;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布采用 t 检验,偏态分布采用秩和检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后缓解率比较 两组治疗后,治疗组缓解率为92.5%;对照组缓解率为85.0%,两组患者在缓解率方面比较无统计学差异($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗后有效率比较

Tab.1 Efficiency comparison of patients between two

组别	例数	groups after treatment				有效率(%)
		CR	PR	MR	NP	
对照组	40	11	8	15	6	85.0
治疗组	40	19	11	7	3	92.5

2.2 两组治疗前后痤疮国际改良分级等级比较 两组患者治疗后,治疗组:1级37例,2级3例;对照组:1级34例,2级6例,两组比较无统计学差异($P > 0.05$),见表2。

2.3 两组治疗前后DLQI评分、SAS评分、中医证候量表评分情况 DLQI评分:治疗前治疗组为(16.71±2.44)分,对照组为(16.33±2.91)分,两组比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(7.09±1.63)分,对照组为(11.72±2.06)分,两组

表2 两组治疗前后痤疮国际改良分级等级分级

Tab.2 Comparison of acne international modified grading system before and after treatment between two groups 例

组别	例数	时间	1级	2级	3级	4级
对照组	40	治疗前	0	22	18	0
		治疗后	34	6	0	0
治疗组	40	治疗前	0	23	17	0
		治疗后	37	3	0	0

比较有统计学差异($P<0.05$)。SAS评分:治疗前治疗组为(53.73±3.56)分,对照组为(54.01±3.73)分,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组(37.16±2.61)分,对照组(44.83±3.21)分,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。中医证候量表评分:治疗前治疗组为(14.21±4.22)分,对照组为(14.35±3.77)分,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(4.94±1.13)分,对照组为(7.59±2.09)分,两组比较有统计学差异($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后 DLQI、SAS、中医证候量表评分比较

Tab.3 Comparison of DLQI, SAS, TCM Syndrome Scale score before and after treatment of patients between two groups 分

组别	例数	时间	DLQI	SAS	中医证候量表
对照组	40	治疗前	16.33±2.91	54.01±3.73	14.35±3.77
		治疗后	11.72±2.06	44.83±3.21	7.59±2.09
治疗组	40	治疗前	16.71±2.44	53.73±3.56	14.21±4.22
		治疗后	7.09±1.63*	37.16±2.61*	4.94±1.13*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后 IL-1 α 、IL-6、TNF- α 、LH 与 E₂ 变化情况 1)IL-1 α :治疗前治疗组为(135.73±46.32) pg/mL,对照组为(137.23±43.35) pg/mL,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(87.33±16.59) pg/mL,对照组为(97.61±

23.77) pg/mL,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。2)IL-6:治疗前治疗组为(123.78±29.78) pg/mL,对照组为(121.63±31.42) pg/mL,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(77.62±19.36) pg/mL,对照组为(85.44±23.16) pg/mL,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。3)TNF- α :治疗前治疗组为(23.71±11.23) pg/mL,对照组为(24.04±12.34) pg/mL,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(17.62±7.16) pg/mL,对照组为(21.33±9.51) pg/mL,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。4)LH:治疗前治疗组为(4.11±0.73) U/L,对照组为(4.09±0.89) U/L,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(7.89±1.21) U/L,对照组为(5.36±0.97) U/L,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。5)E₂:治疗前治疗组为(32.91±5.06) pmol/L,对照组为(31.98±4.97) pmol/L,两组比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性;治疗后治疗组为(49.36±9.63) pmol/L,对照组为(41.63±6.91) pmol/L,两组比较有统计学差异($P<0.05$),见表4。

2.5 不良反应 两组患者在治疗过程中未出现不良反应,治疗前后患者生命体征、二便常规、肝肾功能等未出现变化。

3 讨论

痤疮属中医“痤疮”范畴,其病因在于外感风热之邪,内伤肺表,导致肺经风热上袭头面,或饮食肥甘厚腻伤及脾胃,湿热内结脾胃肠道,痰饮内生,阳气被郁直犯烦头面,或长期精神焦虑,肝气不舒,肝气犯肺,肺气不降导致颜面部皮肤受损;正如巢元方《诸病源候论》云“面疱者,谓面上有风热气生疮”,认为面部的皮损痤疮皆属于肺有风热上袭头面;陈实功《外科正宗》云“粉刺属肺,鼯鼻属脾,总皆血热郁滞不散,所谓有诸内形诸外”,认为痤疮的病因在于肺、脾胃内伤,血热郁滞导致痤疮的发生;

表4 两组患者治疗前后 IL-1 α 、IL-6、TNF- α 、LH、E₂ 水平变化比较($\bar{x}\pm s$)Tab.4 Comparison of levels of IL-1 α , IL-6, TNF- α , LH and E₂ levels before and after treatment of patients between two groups

组别	例数	时间	IL-1 α (pg/mL)	IL-6(pg/mL)	TNF- α (pg/mL)	LH(U/L)	E ₂ (pmol/L)
对照组	40	治疗前	137.23±43.35	121.63±31.42	24.04±12.34	4.09±0.89	31.98±4.97
		治疗后	97.61±23.77	85.44±23.16	21.33±9.51	5.36±0.97	41.63±6.91
治疗组	40	治疗前	135.73±46.32	123.78±29.78	23.71±11.23	4.11±0.73	32.91±5.06
		治疗后	87.33±16.59*	77.62±19.36*	17.62±7.16*	7.89±1.21*	49.36±9.63*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

《黄帝内经》云“汗出见湿,乃生痤疮”,认为痤疮的病因主要为湿邪;总体来说,痤疮的病因在于“肺热”“阳郁”“血瘀”“痰结”“湿邪”等方面,总体病机在于外邪、内伤导致的风热袭肺,上扰头面,或饮食不节,脾胃内伤,湿热蕴结成痰上泛头面。笔者临床发现现在青年女性痤疮患者由于工作压力大、长期熬夜,多以面部痤疮、粉刺、丘疹、口干、不欲饮水、心烦易怒、胸部闷胀、平素心情不舒、手脚冰凉、四肢不温、小便清长、大便干结、舌淡苔白腻为主要表现,辨证为阳郁痰凝,治疗以疏阳化痰为主,采用自拟疏阳化痰方治疗取得良好的效果,其病因病机为长期压力大、熬夜导致肝气不舒,气血运行失常,阳气被郁,壅于肺中,肺热上袭面部,肝气犯胃,胃气不和,不欲饮食,脾胃亏虚,气血不化,蕴结成痰上犯头面形成痤疮;疏阳化痰方主要由柴胡、石菖蒲、当归、桂枝、赤芍、通草、丹参、茯苓、泽泻、白术、牡丹皮、生甘草组成,其中柴胡、石菖蒲疏肝解郁、开窍宁神为君,当归、桂枝、白芍、通草通阳散寒、调和营卫为臣,佐以茯苓、泽泻白术健脾化湿、消痰补气,佐以牡丹皮、丹参活血凉血祛瘀、清心除烦,配合生甘草清热解毒、调和诸药,共奏温阳通脉、健脾化痰之功效。现代药理研究发现牡丹皮中丹皮酚通过肥大细胞抑制组胺与 TNF- α 因子的释放,降低 IL-1 α 、IL-6 从而抑制过敏与炎性反应的发生^[9];丹参提取物丹参酮通过改善局部微循环及皮损部位血流量,加强血液与组织液之间的交换从而促进痤疮的愈合^[10];赤芍中提取物芍药苷具有提高脑组织中去甲肾上腺素、多巴胺含量从而具有抗焦虑抑郁的作用,其作用通路可能与 NO/cGMP 有关^[11];茯苓中茯苓酸具有抗衰老、增强细胞活力、降低炎症因子的作用^[12]。《外科正宗》云:“粉刺属肺、酒渣鼻属脾,胃中糟巧之味,熏蒸肺脏而成”,认为痤疮的发生与肺、脾胃有关,因此采用通阳散寒、疏解胸中阳气、调和营卫、健脾化痰的疏阳化痰方治疗焦虑女性痤疮(阳郁痰凝证)患者具有良好的疗效。

中医学将焦虑归属“郁证”范畴,元代朱丹溪《丹溪心法》将郁证分为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁六中类型,并认为郁证中六郁相互为病,互为因果,治疗应该同时兼顾,并且认为气郁与血郁为首因^[13]。南京中医药大学魏跃钢教授认为阳郁寒凝型痤疮的发生主要为少阳枢机不利,阳虚阳郁相互影响,致使阳气不能输布,阴血不能濡养,久则上热下寒、寒热错杂最终导致痤疮的发生,主张治疗

以行气温阳散寒解郁为主,采用自拟温阳解郁方治疗取得良好的疗效^[14]。

西医学^[15-16]认为痤疮的发病机制主要为胰岛素样生长因子诱导、毛囊角化、炎症与宿主炎症反应、激素影响等,其中炎症反应发病机制为单核细胞分泌促进 IL-6、TNF- α 的释放,刺激血管内皮细胞黏性分子聚集,促进炎症反应的产生从而导致痤疮发生,并且痤疮中的痤疮丙酸杆菌与炎症因子 IL-6、TNF- α 、IL-1 α 通过髓样分化因子 MyD88、IRAK 激发级联反应,激活 NF- κ B 信号通路,进一步促进炎症因子的释放加重痤疮的发生,因此检测 IL-6、TNF- α 、IL-1 α 等炎症因子可以明确痤疮的进程与发生程度。激素水平的紊乱也是痤疮发生的机制之一,现代研究发现长期熬夜使焦虑女性雄激素分泌增加导致皮脂腺生长发生毛孔堵塞,使得毛囊内的痤疮丙酸杆菌生长代谢产生游离脂肪酸促使痤疮形成,而 LH 与 E₂ 激素水平的升高可降低雄激素的分泌从而从内分泌途径降低痤疮的发生,因此体内 LH 与 E₂ 激素水平的变化对判断痤疮严重程度具有重要意义。

根据治疗结果及临床经验分析,疏阳化痰方加减联合丹参酮胶囊治疗比单纯丹参酮胶囊治疗治疗焦虑痤疮女性(阳郁痰凝证)确有良好的疗效,并且在 SAS、DLQI、中医证候量表评分、IL-1 α 、IL-6、TNF- α 、LH、E₂ 方面具有确切效果,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 赵琳,宋殿荣.韩冰教授运用“相火学说”治疗痤疮的临床经验[J].世界中医药,2013,8(10):1208-1210.
- [2] 黄云,李丽琼.痤疮的病因病机及中医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2014,35(6):83-85.
- [3] 纪薇,沈德凯.痤疮的病因病机研究进展[J].中国美容医学,2012,21(3):528-530.
- [4] 周宝宽,周探.从痰、瘀、毒论治面部皮肤病[J].中国民族民间医药,2012,21(3):72-73.
- [5] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:175.
- [6] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:936.
- [7] 瞿幸.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:225-227.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:292-295.
- [9] 蒋丽丽,张彦龙,王春杰.牡丹皮中有效成分丹皮酚的药理活性研究进展[J].现代诊断与治疗,2016,27(22):4223-4225.
- [10] 王昕.丹参酮药理研究及临床应用进展[J].光明中医,2011,26(7):1514-1519.

- [11] 张建军,李 伟,王丽丽.赤芍和白芍品种、功效及临床应用述评[J].中国中药杂志,2013,38(20):3595-3597.
- [12] 马 玲,尹 蕾,王 兵.茯苓研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):55-57.
- [13] 贺大智, 马建伟. 论阳郁寒凝型痤疮的治疗[J]. 环球中医药,2017,10(7):730-731.
- [14] 赵 菁,魏跃钢.魏跃钢教授运用温阳解郁消痞汤治疗阳郁寒凝型痤疮经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(9):731-734.
- [15] 徐海丰,张 瑜,林宁宁.心理干预对颜面重度痤疮患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响研究[J].中国美容医学,2017,26(11):124-126.
- [16] 林新瑜,罗旭松,董 巍.痤疮患者血清白介素-1 α 、白介素-6、白介素-8 和肿瘤坏死因子水平的检测分析[J]. 临床皮肤科杂志,2003,23(6):335-337.
- (收稿日期:2019-05-03)
(本文编辑:马 英,高树明)

Effect of Shuyang Huatan Fang on the efficacy and serum inflammatory factors in patients with anxiety female acne (yang depression phlegm coagulation syndrom)

ZHANG Jifeng¹, WU Hao², TIAN Jifeng³, ZHANG Hui¹

(1. Xi'an City North Hospital Major Internal Medicine, Xi'an 710038, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical University Tangdu Hospital, Xi'an 710038, China; 3. Department of Chinese Medicine and Western Medicine, Xi'an Children's Hospital, Xi'an 710038, China)

Abstract: [Objective] To observe the clinical efficacy and serum inflammatory factors in 80 female patients with anxiety and acne treated by Shuyang Huatan Decoction. [Methods] From January 2017 to January 2018, 80 female acne patients with anxiety were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was 40 cases, the control group was 40 cases, the control group was given tanshinone Capsules orally, the treatment group was treated with Shuyang Huatan Fang on the basic treatment of the control group for 12 weeks. Efficiency, anxiety scale (SAS), dermatosis quality of life index (DLQI), serum inflammatory factors (IL-1 α , IL-6, TNF- α), serum hormone level luteal hormone level (LH), estradiol (E₂) and TCM Syndrome Scale adverse reactions in two groups treated before and after the treatment were observed. [Results] 1) After the treatment, the remission rate of the treatment group was 92.5 %, the control group was 85.0 %, and the two groups had no statistical significance ($P>0.05$). 2) After the treatment, the two groups had no statistical significance in acne international modified grading system score ($P>0.05$). 3) After the treatment, DLQI score, TCM Syndrome Scale score and anxiety scale score (SAS) had statistical significance ($P<0.05$). 4) Compared with the before treatment, the changes of serum inflammatory factors (IL-1 α , IL-6, TNF- α), serum hormone level luteal hormone level (LH) and estradiol E₂ levels in the two groups had statistical significance after the treatment ($P<0.05$). There was no adverse reaction before and after treatment in two groups. [Conclusion] Shuyang Huatan Fang Combined with tanshinone Capsules was effective in the treatment of anxiety female patients with acne yang depression phlegm coagulation syndrom. It is worthy of clinical application and promotion.

Key words: Shuyang Huatan Fang; anxiety; acne; yang depression phlegm coagulation syndrom; clinical observation

·消 息·

中国临床试验核心指标集研究中心成立并召开工作会议

2019年7月19日,中国临床试验核心指标集研究中心(以下简称中心)揭牌仪式在天津中医药大学新校区顺利召开。中国循证医学中心创建主任、《中国循证医学杂志》主编李幼平教授,天津中医药大学党委书记李庆和教授,天津中医药大学循证医学中心主任张俊华研究员,四川大学华西期刊社杜亮社长,Cochrane China 副主任喻佳洁副研究员,《中国循证医学杂志》编辑部主任张永刚博士,以及天津中医药大学循证医学中心师生 20 余人参加了揭牌仪式。

揭牌仪式后,召开中心工作会议。张俊华主任作中心发展规划工作报告,分析了临床试验结局指标存在的问题,结合国外研究进展和天津中医药大学循证医学中心 10 多年的工作积累,提出中心重点工作 9 项任务及实施路径。各位专家围绕工作重点和运行机制进行了热烈讨论并达成共识。

李幼平教授提出,核心指标集研究是重要领域,中心运行要做好顶层设计,从学科、平台、梯队一体化设计,分步实施,以解决重大疾病负担为切入点,做好远期和近期工作安排。

杜亮社长对中心的规划和体系建设给予肯定,指出要从应用的角度做好成果预判,并围绕推动成果应用提出了有价值的建议。

喻佳洁指出,中心运行与国际学术组织、相关专业机构和管理部门加强协作,共同推进核心指标集(COS)研究和成果应用。

张永刚指出,中心的运行要注重公共平台和信息传播平台的搭建,通过一些技术规范和物化成果,促进相关研究的深入。