

消痤方颗粒剂配合火针疗法 治疗胃肠湿热型痤疮 60 例总结

薛天萍, 顾小平

(江苏省苏州市吴中人民医院, 江苏 苏州, 215000)

[摘要] 目的: 观察消痤方颗粒剂配合火针疗法治疗胃肠湿热型痤疮的疗效。方法: 将 120 例胃肠湿热型痤疮患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组口服消痤方颗粒剂治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用火针治疗。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 81.67%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消痤方颗粒剂配合火针疗法治疗胃肠湿热型痤疮有较好临床疗效。

[关键词] 痤疮; 胃肠湿热型; 中医药疗法; 火针; 消痤方

[中图分类号] R246.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.036

痤疮是一种好发于颜面、胸背部的毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病^[1]。主要表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等皮损。近年来随着人民生活水平提高, 饮食习惯改变, 痤疮患者日益增多。因本病影响形象, 对患者身心健康可造成一定影响。笔者采用消痤方颗粒剂配合火针疗法治疗胃肠湿热型痤疮 60 例, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均为 2015 年 3 月至 2017 年 3 月我院痤疮患者, 将其随机分为 2 组各 60 例, 治疗组男 31 例, 女 29 例; 年龄 18~34 岁, 平均 26 岁; 病程 2 周至 3 年; 轻度 36 例, 中度 15 例, 重度 9 例。对照组男 30 例, 女 30 例; 年龄 18~35 岁, 平均 25 岁; 病程 2 周至 3 年; 轻度 35 例, 中度 14 例, 重度 11 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依照《中医外科学》^[2] 中胃肠湿热型辨证标准制定。颜面及胸背部皮肤油腻, 皮疹红肿疼痛, 或以脓疱、结节为主, 常伴口臭, 纳呆腹胀, 大便秘结, 小便黄, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。

1.3 排除标准 (1) 长期口服或外用皮质类固醇激素、抗生素、维甲酸类等抗痤疮药物; (2) 晕针; (3) 有系统性疾病, 如高血压病、心脏病、肝肾功能异常等; (4) 年龄 < 18 岁或 > 35 岁; (5) 过敏体质、瘢痕体质; (6) 不能坚持完成治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用消痤方颗粒剂治疗。选用江阴

天江药业有限公司生产的单味中药免煎颗粒。处方: 茵陈 15g (1 包), 黄芩 10g (1 包), 牡丹皮 12g (2 包), 炒赤芍 10g (1 包), 连翘 10g (1 包), 陈皮 6g (1 包), 苍术 10g (1 包), 熟大黄 6g (1 包), 桔梗 6g (1 包), 生甘草 6g (2 包)。每天 1 剂, 加开水 200mL 冲泡, 分 1 次或 2 次口服。嘱患者忌食辛辣、油腻等刺激性食物。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用火针治疗。痤疮发于颜面、前胸者取仰卧位, 发于后背部者取俯卧位, 并按常规消毒。选东方牌细小型火针, 先选好进针点, 再点燃酒精灯。左手持酒精灯, 右手持针柄, 置针于火焰的中焰, 把针烧至发白, 迅速垂直刺入皮损顶部, 然后迅速出针。若为囊肿, 刺破囊壁时则有落空感, 用消毒棉签轻轻挤净囊内容物。若皮损为结节坚硬者, 则应在其中心和周围多处点刺, 不挤压; 不论哪种皮损, 点刺都应先浅后深, 深度应尽量控制在 2mm 内^[3]。术前注意态度缓和, 做好解释工作, 消除患者恐惧心理。另外治疗期间勿使用化妆品, 术后 3d 内不能沾水, 尽量避免日光曝晒, 饮食宜清淡, 结痂后不要用手搔抓痂皮, 让其自然脱落。

2 组均治疗 7d 为 1 个疗程, 4 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照“寻常痤疮分级和疗效标准初步制定”^[4] 拟定。痊愈: 皮损基本消退, 痒痛感消失, 疗效指数 $> 90\%$; 显效: 皮损明显消退, 痒痛感明显减轻, 疗效指数为 61%~90%; 有效: 皮损有所

消退,痒痛感减轻,疗效指数为20%~60%;无效:皮损消退不明显,或皮损无明显改变或加重,痒痛感未减轻或加剧,疗效指数<20%。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件分析处理,计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为93.33%,对照组为81.67%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	24(40.00)	26(43.33)	6(10.00)	4(6.67)	56(93.33) ^a
对照组	60	14(23.33)	21(35.00)	14(23.33)	11(18.33)	49(81.67)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

痤疮好发于面、胸、背部,是累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病。属于中医学“粉刺”范畴,其病因复杂多样,如平时多食肥甘厚味,加上饮食辛辣^[5],导致脾胃积热,郁久化生湿热,胃肠湿热型在临床中最为常见。消痤方颗粒剂方中茵陈、黄芩、连翘均为苦寒之品,苦可燥湿,寒可清热,三药相配清热燥湿,其中黄芩配连翘更是相得益彰;陈皮、苍术理气,燥湿健脾,除中焦湿邪;熟大黄、牡丹皮、炒赤芍凉血、活血、化瘀,其中熟大黄还能导滞通肠,导湿热、食积、痰浊从大便而下;桔梗祛痰排脓散结,并引药上行,直达面部;甘草调和诸药。全方共奏清热解毒、燥湿凉血、导滞通肠之功效。

火针治疗胃肠湿热型痤疮的作用机制有以下几个方面。(1)开门祛邪:火针通过灼刺局部囊肿、丘疹、粉刺,使邪有去路。(2)以热引热:火针针刺局部皮疹,可借火之力,强开门户,透热转气,引热外出。《理瀹辨文》载:“热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热,使热外出也。”(3)活血行气:火针可因自体加热,引热入体,促进气血的运行,具有行气活血和温通经络的作用^[6]。从西医的角度分析,火针能促进局部血管扩张,使血管壁的渗透性增强,血浆由血管壁内渗出,从而使机体的应激性增强,提高了皮肤的免疫机制^[7]。另外,局部的热刺激对痤疮丙酸杆菌等微生物有直接杀灭作用,且直接破坏生存环境^[8]。对结节囊肿型痤疮者可直接刺破增厚的囊壁,或破坏增生的结缔组织,有祛腐生新的功效。治疗组采用内服消痤方颗粒剂合外用火针,体现了中医治病求本、内外同治

的原则及中医学的整体治疗观念。

本观察结果显示,总有效率治疗组为93.33%,对照组为81.67%,治疗组明显高于对照组,证明了中药内服加火针外治疗效更佳,起到了表里同治的作用,提高了胃肠湿热型痤疮的临床疗效。但是火针治疗有一定的疼痛感,有一部分患者仍不能接受,需要长期耐心解释,缓解其焦虑及恐惧心理。

参考文献

- [1] 王一鑫. 痤疮的中西医外治剂型研究概况[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(1): 46.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 167-168.
- [3] 黄蜀, 周建伟. 火针疗法治疗痤疮1068例临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(2): 11-13.
- [4] 中华医学会美学与美容分会皮肤美容学组. 寻常痤疮分级和疗效标准初步制定[S]. 中华医学美容杂志, 1998, 4(1): 41-43.
- [5] 贾淑琳. 国医大师禤国维教授滋阴清热法治疗痤疮理论探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(3): 207-209.
- [6] 刘璐, 湛莉媚, 熊蓉, 等. 火针联合枇杷清肺饮治疗肺经风热型痤疮54例[J]. 江西中医药, 2016, 47(11): 57-58.
- [7] 徐传博. 火针发展源流及治疗痤疮的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(2): 25-26.
- [8] 刘芳. 火针联合拔罐治疗囊肿及结节型痤疮临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 365-366.

(收稿日期: 2017-07-04)

膝关节痛该如何锻炼(二)

股四头肌负重锻炼 即在直腿抬高锻炼的基础上, 用一个0.5~1kg重的沙袋捆在踝部进行负重直腿抬高锻炼, 先左腿后右腿, 每次锻炼35min。

体操和打拳 这两项运动动作柔和, 能活动关节、锻炼筋骨, 适于不能长距离步行或慢跑的老年人。每天早晚各练1次, 每次10~20min。运动中可根据自己的健康情况, 适当放低身体重心, 增大膝关节运动幅度。

自我按摩 特别适用于老年体弱运动有困难者。取坐位, 对股四头肌、股二头肌和小腿三头肌等进行揉捏拍打、捋顺点散、对髌骨进行研磨松动, 以促进膝部血液循环、改善局部营养, 松解筋腱粘连, 达到“筋动骨活”的目的。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-06/07/content_45460.htm)