

面部五脏分区对应背俞穴刺络拔罐 治疗痤疮50例总结

刘子凤, 顾星, 欧阳俊杰, 蔡卫平, 吴艳

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察面部五脏分区对应背俞穴刺络拔罐治疗痤疮的临床疗效。方法: 将100例痤疮患者随机分为2组各50例。治疗组根据面部五脏分区理论和痤疮皮损部位选择对应的背俞穴进行刺络拔罐治疗, 对照组采用大椎穴刺络拔罐治疗。观察皮损积分, 并评定综合疗效。结果: 总有效率治疗组为96.0%, 对照组为84.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后皮损积分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 面部痤疮生长部位与对应的五脏背俞穴关系密切, 根据面部五脏分区理论选择相应背俞穴刺络拔罐是治疗痤疮的有效方法。

[关键词] 痤疮; 面部五脏分区; 背俞穴; 刺络拔罐

[中图分类号] R246.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.047

中医学称痤疮为“粉刺”, 是一种以颜面、胸、背等处生丘疹如刺, 可挤出白色碎米样粉汁为主要表现的皮肤病^[1], 该病的发病率呈上升趋势, Purdy等^[2]指出痤疮在青少年中的患病率高达80%以上。痤疮不仅给患者带来患处的疼痛, 而且影响美观, 若不及时治疗, 则可能导致容貌的损毁, 对患者的心理及生活产生严重的负面影响^[3]。笔者根据面部五脏分区理论对应背部俞穴刺络拔罐治疗痤疮50例, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第一附属医院皮肤科门诊和住院患者100例, 采用随机数字表法分为2组各50例。治疗组中, 男27例, 女23例; 年龄13~29岁, 平均 (22.84 ± 3.66) 岁; 病程最短1个月, 最长18年, 平均 (3.23 ± 2.69) 年; 皮损程度(根据Pillsbury分类法): I级12例, II级22例, III级14例, IV级2例。对照组中, 男28例, 女22例; 年龄13~31岁, 平均 (23.02 ± 3.35) 岁; 病程最短2个月, 最长16年, 平均 (3.16 ± 2.32) 年; 皮损程度: I级13例, II级20例, III级15例, IV级2例。2组患者性别、年龄、病程、Pillsbury分类等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《皮肤性病诊断治疗指南》^[5]中的诊断标准拟定。(1)多见于青春期男女, 好发于面颊、额部、颧部、鼻唇沟, 其次为背及上胸部等皮脂分泌较多部位;(2)皮损初期为与毛囊一致的圆锥形丘疹, 称

粉刺, 分为开放性的黑头粉刺和闭合性的白头粉刺, 同时伴有炎症损害如炎性丘疹、毛囊性丘疹、脓丘疹、脓疱、结节、囊肿等, 可形成瘢痕, 呈慢性经过;(3)一般无自觉症状, 可有轻微痒、痛, 病程慢性, 时轻时重, 可遗留色素沉着、瘢痕;(4)多由饮食不节, 过食辛辣肥甘厚味或感受外邪等诱发。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)病程 ≥ 1 个月;(3)年龄在13~29岁之间;(4)Pillsbury分类为I~IV级;(5)血常规及凝血功能无异常;(6)依从性好, 能积极配合治疗完成观察。

1.4 排除标准 (1)合并有其他皮肤疾病如颜面激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎, 局部皮肤有感染及过敏体质;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)有精神障碍;(4)合并有心、脑血管及肝、肾、造血系统等疾病;(5)目前正在使用其他药物治疗;(6)乙醇、碘伏过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 根据面部五脏分区理论选用相对应的背俞穴刺络拔罐治疗。左颊皮损严重选肝俞, 额部皮损严重选心俞, 鼻部皮损严重选脾俞, 右颊皮损严重选肺俞, 下颌皮损严重选肾俞。根据患者实际情况采用单一或联合取穴法, 患者若仅1个部位痤疮明显, 仅取1穴(双), 若5个部位均有明显痤疮则5穴(双)联合使用。操作方法: 患者取俯卧位, 先在局部皮肤常规闪罐几次至皮肤微红, 局部皮肤常规消毒, 用三棱针针头快速点刺穴位出血, 再加拔火罐, 以中等口径玻璃罐用闪火法将其扣在

穴位上,留罐 5min,用手轻轻拍打火罐防止血液凝固,使其出血 1 ~ 2mL。取罐后清洁皮肤,常规消毒,用止血贴保护针孔。

2.2 对照组 采用大椎穴刺络拔罐治疗。操作方法同治疗组。

2 组均为 5d 治疗 1 次,6 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后统计疗效。注意事项:治疗后 8h 内禁洗澡。刺络的出血量及放血时间根据患者实际情况而定。体质较强,出血量宜大,放血时间宜长,反之则较少较短。如恰逢女性月经期,则顺延至月经干净后的次日进行治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后皮损积分情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],采用皮损计数方法,先记录各类皮损(粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿)的数量,以积分的形式进行整体评价:1 个粉刺或丘疹计 0.5 分,1 个脓疱计 1 分,1 个结节计 2 分,1 个囊肿(直径 ≤ 1cm)计 2 分、(直径 ≥ 1cm)计 3 分。最后计算出总皮损积分(各类皮损评分总和即为总皮损积分)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。以皮损消退率为疗效标准。计算公式:皮损消退率 = (治疗前皮损总分 - 治疗后皮损总分) / 治疗前皮损总分 × 100%。痊愈:皮损消退率 ≥ 95%;显效:70% ≤ 皮损消退率 < 95%;有效:50% ≤ 皮损消退率 < 70%;无效:皮损消退率 < 50%,或反见增多。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示;若满足正态性时,2 组治疗后皮损数目比较采用配对 *t* 检验,反之采用秩和检验;等级资料选用 Kruskal - Wallis *H* 检验;计数资料采用 χ^2 检验、秩和检验等相应的统计学方法。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 84.0%,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	50	16	28	4	2	96.0 ^a
对照组	50	8	10	24	8	84.0

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后皮损积分比较 2 组治疗前

比较,差异无统计学意义;2 组治疗后及前后差值比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后皮损积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
治疗组	50	1770.00 ± 3.66 ^a	242.00 ± 3.12 ^b	1528.00 ± 14.04 ^b
对照组	50	1899.00 ± 0.85	1512.00 ± 9.62	637.00 ± 12.01

注:与对照组比较,^a*P* > 0.05,^b*P* < 0.05。

4 讨论

《外科启玄》载“疮疡虽发于肌肤之外,而其根本源于脏腑之内”,道出了痤疮与五脏的关系。痤疮最早记载于《素问·生气通天论》:“汗出见湿,乃生疮痍。”众多医家认为其病机为素体阳热偏盛,肺经蕴热,复受风邪,熏蒸面部而发;过食辛辣肥甘厚味,助湿化热,热灼津液,煎炼成痰,湿热瘀痰凝滞肌肤而发^[6]。西医认为痤疮是多因素综合作用所致的一种皮肤附属器疾病。主要原因有内分泌紊乱、体内雄性激素水平升高、毛囊口堵塞、痤疮丙酸杆菌增殖、遗传、精神和环境因素^[7]。

刺络放血可以疏通经络中壅滞的气血,调整虚实。《千金方》载:“诸病皆因血气壅滞,不得宣通。”《灵枢·九针十二原》载:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,菀陈则除之”,络脉不通时,可用刺络放血法泄除郁血,邪除则愈^[8]。现代研究证实刺络疗法能有效促进血液循环,阻止细胞核组织的病理性萎缩和变性,促进细胞与组织修复,泻热、抗炎、调节免疫功能^[9]。

面部五脏分区理论对治疗痤疮意义深刻,《素问·刺热》载:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。”后代医家总结,以面部额颜(上)诊心病,鼻部(中)诊脾病,颐颌(下)诊肾病,左颊(左)诊肝病,右颊(右)诊肺病^[10]。近年来,学者们积极研究痤疮在面部的分布与五脏间的关联性,成改霞等^[11]证实五脏与面部痤疮分区存在相对应关系,与《内经》五行学说相吻合,即肝为东木在左,心为南火在上,肺为西金在右,肾为北水在下,脾为中土在中央。

中医学认为,经络“内属脏腑,外络肢节”,表现在外的疾病,与脏腑及经络均有密切关系。大椎穴为手足三阳与督脉交会穴,为诸阳之会,能泻诸阳经之实热。背俞穴均位于膀胱经,膀胱经乃多血多气之经脉,与五脏六腑有密切联系,其循行最长,联系脏腑最多^[12]。孙思邈曰:“凡诸孔穴,名不徒设,

火针联合刺络拔罐 治疗囊肿型痤疮15例临床观察

陈晓传,谭清文,温国锋,罗庆波,梁淑芳

(广东省东莞市谢岗医院,广东 东莞,523590)

[摘要] 目的:观察火针联合刺络拔罐治疗囊肿型痤疮的临床疗效。方法:将囊肿型痤疮患者30例随机分为2组各15例,对照组采用火针治疗,治疗组采用火针联合刺络拔罐治疗。观察比较2组皮损积分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为93.3%,对照组为46.7%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组皮损评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:火针联合刺络拔罐治疗囊肿型痤疮有较好临床疗效。

[关键词] 囊肿型痤疮;火针;刺络拔罐

[中图分类号] R246.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.048

痤疮是一种皮脂腺以及毛囊慢性炎症性皮肤病,近年来临床发病率呈现出逐年上升的趋势^[1]。囊肿型痤疮西医治疗缺乏特异性方法,口服异维A酸治疗的效果虽然显著,但并发症多且复发率高^[2]。笔者采用火针联合刺络拔罐治疗囊肿型痤疮15例,疗效较好,现报告如下。

皆有深意。”《素问·长刺节论》载:“迫藏刺背,背俞也,刺之迫藏,藏会”,正说明背俞穴能够治疗相关脏腑疾病的机制^[13]。背俞穴与其相应的脏腑位置邻近,且与该脏腑在体表的投影接近,腧穴的主治作用之一即近治作用。因此,不论是从腧穴近治作用原理、还是从经络循行分布看,背俞穴主治相应脏腑组织疾病均有证可循。

刺络拔罐的频率2组均为5d 1次,6次为1个疗程,操作方法也一样。区别在于治疗组选用的穴位为与面部分区对应的背俞穴(肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞),对照组选用临床最常用的大椎穴。临床上常用的大椎穴治疗痤疮有一定疗效,但此次研究表明,选择背俞穴治疗痤疮,治疗积分与临床疗效上均优于大椎穴组,不仅为临床上治疗面部痤疮的选穴提供了新的思路,也为面部痤疮分区与五脏的联系、背俞穴与五脏的关系,提供了有力证据。但本研究仅观察2~3个月,停止治疗后有无复发,有待进一步临床观察。

参考文献

[1] 李曰庆. 中医外科学(2版)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:190-192.

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1~8月来本院就诊的囊肿型痤疮患者30例,随机分为治疗组和对照组各15例。治疗组中,男8例,女7例;年龄14~32岁,平均 (23.7 ± 1.3) 岁;病程4个月至4年,平均 (2.4 ± 1.1) 年。对照组中,男9例,女6例;年龄

- [2] Purdy S, Langston J, Tait L. Presentation and management of acne in primary care: a retrospective cohort study[J]. Br J Gen Pract, 2003, 53(492): 525-529.
- [3] 李仁堂. 谈痤疮的中医治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(48): 114.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 292-295.
- [5] 吴绍熙. 皮肤病诊断治疗指南[S]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2002: 2.
- [6] 王萍. 痤疮的现代研究以及中医治疗现状[J]. 光明中医, 2014(7): 1573-1574.
- [7] 郑金锋, 马淑芳, 胡维斌. 痤疮患者血浆雄激素水平及白细胞雄激素受体的测定[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(6): 363-365.
- [8] 伦新, 陈肖云. 刺血疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 3-5.
- [9] 许建峰, 林瑞珠, 武永利, 等. 刺络放血的临床应用体会[J]. 辽宁中医杂志, 2014(4): 775-776.
- [10] 杨兰, 李荣亨. 从五脏论治痤疮概述[J]. 实用中医药杂志, 2015(1): 75-77.
- [11] 成改霞, 李灿东. 寻常痤疮面部分区与五脏的相关性研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2008(4): 452-453.
- [12] 吴新贵, 何源浩. 背俞穴的主治作用及其机制[J]. 中国临床康复, 2006(43): 170, 182.
- [13] 厉卫红. 背俞穴应用与针灸整体美容思想[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006(5): 114-115.

(收稿日期:2017-06-21)