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法,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。

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

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,但此次研究结果表明,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.
[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. 皮肤性病诊断治疗指南[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,胡维诚. 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)

第一作者:陈晓传,男,主治中医师,研究方向:针灸康复

15 ~ 33 岁,平均(24.9 ± 1.3)岁;病程 3 个月至 4 年,平均(2.3 ± 1.0)年。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用皮肤性病学手册》[4]拟定。症见:皮疹结成囊肿,或伴有纳呆,便溏,舌淡胖、苔薄,脉滑。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)病情程度分级在Ⅲ ~ Ⅳ级;(3)病程在 4 年以内;(4)年龄在 14 ~ 33 岁之间;(5)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合上述诊断标准;(2)过敏体质、瘢痕体质;(3)对火针及刺络拔罐治疗有惧怕心理,有晕针史。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用火针治疗。火针取穴:取囊肿顶部或者中央。应用单针头火针,将火针置于乙醇灯火焰上端加热针尖部位,待针尖烧红时,将火针对准囊肿顶部迅速刺入 1 ~ 5mm,并快速抽出,随即用棉签挤压囊肿底部,将皮脂和脓液排至干净,最后压迫创口、消毒。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加刺络拔罐治疗。刺络取穴:大椎、肺俞、膈俞、脾俞、胃俞、血海、足三里,均双侧取穴;面部痤疮者加颊车穴。俯卧位取大椎、肺俞、膈俞、脾俞、胃俞;仰卧位取血海、足三里。常规消毒后,用一次性 5 号注射针头迅速点刺 2 ~ 3 下,刺破表皮,然后在点刺处用 4 号玻璃火罐闪火法拔罐,以每穴出血 6 ~ 8mL 则取罐,取罐后用干棉签擦净,并以碘伏清理创口周围血迹。面部痤疮者,侧卧位取颊车穴,用一次性 5 号注射针头刺络放血约 2mL,2 号玻璃火罐闪火法留罐 5min。火针治疗前患者不宜空腹、过劳,并避免过度紧张,防止晕针;在每次复诊时若新发囊肿或原囊肿未消退且有囊性分泌物则需进行针刺。

2 组均为每周 1 次,4 周为 1 个疗程。疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2 组综合疗效及治疗前后皮损评分[5]。无皮损计 0 分;≥1 个粉刺计1 分;≥1 个丘疹计 2 分;≥1 个脓疱计 3 分;≥1 个结节囊肿计 4 分。

3.2 疗效标准 参照相关文献[6]拟定。痊愈:皮损全部消退,皮肤变平仅留有色素;显效:皮损大部分消退,皮损总积分减少 70% ~ 100%;有效:皮损部分消退,皮损总积分减少 30% ~ 69%;无效:皮损消退不明显,皮损总积分减少 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,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 93.3%,对照组为 46.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	15	5	4	5	1	93.3[a]
对照组	15	3	2	2	8	46.7

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$。

3.4.2 2 组治疗前后皮损评分比较 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。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后皮损评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	15	3.44 ± 0.33	1.01 ± 0.45[ab]
对照组	15	3.29 ± 0.40	1.68 ± 0.53

注:与本治疗前比较,[a]$P < 0.05$;与对照组比较,[b]$P < 0.05$。

4 讨 论

痤疮,又名“青春痘”“暗疮”,是临床常见的一种好发于青春期的慢性炎症性皮肤病。临床流行病学调查显示,我国痤疮患病率为36.0% ~ 51.3%,其中囊肿型痤疮占 1.8% ~ 6.7%[7-8]。本病的治疗关键是减少皮脂腺分泌,消除炎症性病变,防止囊肿生成。常用药物以口服或局部外用维 A 酸类或抗生素类、糖皮质激素类等药物为主,起效迅速,但不持久,极易复发且有毒副作用。

中医学认为热、湿、毒、瘀致“郁”是痤疮的主要病因病机[9]。《素问·生气通天论》载:“汗出见湿,乃生痤痈”“劳汗当风,寒迫为渣,郁乃痤”。痤疮好发于面部,另外肺合皮毛,所以本病和肺、脾、胃相关[10]。治疗从整体辨证论治入手,根据“郁者发之”“结者散之”的理论,内治以泄肺清热、除湿化痰、活血化瘀散结为主;外治以发郁散结、疏通经络、清热解毒为主。采用中医特色外 (下转第 123 页)

测定表明对外凝系统无影响[2]。本案患者经治疗后,血浆凝血酶原时间、活化的部分凝血活酶时间均改善,血浆凝血酶原时间是外源凝血系统较为灵敏的筛选试验,活化的部分凝血活酶时间是内源凝血系统较为灵敏的筛选试验,由此推测,黄连解毒汤似乎对内源、外源凝血系统均有影响,遗憾的是患者凝血功能障碍的内源、外源因子没有查明。

患者无自发性或轻度外伤、小手术后出血不止的病史,可以排除血友病。患者肝功能检查除白蛋白稍低于参考值外,其他各项均在参考值范围内,可以排除肝脏疾病引起的出血。患者不存在易引起 DIC 的基础疾病,血小板数量及血浆纤维蛋白原含量正常,可以排除弥散性血管内凝血。患者喜吃肉食,不喜吃蔬菜。绿色蔬菜富含维生素 K,且肠道细菌又能以纤维素为主要原料合成内源性维生素 K[3]。长期不吃蔬菜,易导致维生素 K 缺乏。PT、APTT 延长,虽然没有做 FⅩ、FⅨ、FⅦ、凝血酶原抗原及活性的确诊试验,但笔者认为该患者为维生素 K 缺乏症致凝血功能障碍,从而导致出血的可能性大。服用黄连解毒汤之前,患者使用了维生素 K1 进行治疗,因用量轻、出血严重,难以快速止血。服用黄连解毒汤止血之后,复查凝血四项,血浆凝血酶原时间、活化的部分凝血活酶时间,检验设备已经能显示出数据;使用新鲜冷冻血浆是在十二指肠球部溃疡出血已经停止,并且是在凝血四项复查后,因此,黄连解毒汤的止血作用及对凝血因子的影响是肯定的。

参考文献

[1] 王永炎. 中医内科学(2 版)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:282.

[2] 邓文龙. 中医方剂的药理与应用[M]. 重庆:重庆出版社,1990:105 - 106.

[3] 陆再英,钟南山. 内科学(7 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:658.

(收稿日期:2017 - 04 - 20)

(上接第 104 页)治疗法容易为患者接受[11]。在局部火针基础上加上刺络疗法,具有针对性,可点刺肺俞、膈俞、脾俞、胃俞、血海、足三里穴。面部痤疮者取足阳明胃经颊车穴放血拔罐可疏通经络,引邪外出。火针疗法以及刺络拔罐可以引热外出,使火热毒邪外散,以达到驱除体内热毒的目的[12]。本观察结果显示,对照组总有效率明显低于治疗组,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);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($P<0.05$)。提示火针联合刺络拔罐治疗囊肿型痤疮效果理想。

火针有开门祛邪的功效,面部皮损进行火针治疗,能够疏畅经络气血,使积热外泄,有利于结节囊肿的消退。火针治疗要求针刺深浅适度,并且治疗之后禁用化妆品,术后 1d 避免沾水以及日晒,结痂之后禁止搔抓痂壳。患者的饮食要清淡营养,多进食新鲜的蔬菜水果,禁食腥膻辛辣食物。

参考文献

[1] 张素琴. 火针的起源与发展[J]. 中国自然医学杂志,2003,5(3):172.

[2] 郭玉峰,王映辉,赵吉平,等. "其在皮者,汗而发之"——因势利导治则与火针赞刺法治疗带状疱疹[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(6):472.

[3] 耿志国. 火针疗法初探[J]. 中国医学前沿,2010,5(4):9.

[4] 罗汉超,陈德宇. 实用皮肤性病学手册[M]. 成都:四川科学技术出版社,1997:71.

[5] 张学军. 皮肤性病学(6 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:164 - 166.

[6] 尉煜青,张学光,李萍. 火针治疗痤疮的研究进展[J]. 陕西中医,2016,37(9):1267 - 1269.

[7] 杨健,余延芬. 火针治疗痤疮的相关问题探讨[J]. 河北中医药学报,2012,27(2):34 - 35.

[8] 许建平,李惠. 得宝松皮损内注射治疗严重型痤疮 58 例[J]. 现代医学卫生,2005,21(16):2183.

[9] 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1992:671.

[10] 谭新华,陆德铭. 中医外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:896.

[11] 刘肇瑞,黄悦勤,张华明,等. 北京高二学生痤疮知识态度行为调查[J]. 中华皮肤病杂志,2003,36(9):519 - 520.

[12] 赵辨. 临床皮肤病学(2 版)[M]. 南京:江苏科技出版社,1990:841.

(收稿日期:2017 - 08 - 29)

"降温偏方"远离空调

酷暑难耐的夏季,远离空调也一样可以避暑。

室内种点绿色植物　绿色植物不仅能有效地遮光避阳,而且经过光合作用释放出来的氧气具有净化室内空气的作用。同时,用绿色植物来点缀空间,也能平和情绪,达到双重的降温效果。需注意的是,有些植物不适应摆在室内,比如兰花、百合花、月季花,香气浓郁,可能会令人过度兴奋而导致失眠、胸闷。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018 - 05/23/content_44764.htm)