

# 清热消痤汤配合挑治放血拔罐治疗痤疮60例总结

王双双<sup>1</sup>, 孙淑娜<sup>2</sup>, 张万里<sup>2</sup>, 张晓杰<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

**[摘要]** 目的: 观察清热消痤汤配合挑治放血拔罐疗法治疗痤疮的临床疗效, 探讨睾酮(T)水平与痤疮发病之间的相关性。方法: 将120例门诊痤疮患者按随机数字表法分为2组各60例, 治疗组采用清热消痤汤配合挑治放血拔罐治疗, 对照组单用清热消痤汤治疗, 观察2组临床疗效以及T值。结果: 总有效率治疗组为93.33%, 对照组为86.67%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组男性和女性T值治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 男性T值治疗后组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 清热消痤汤配合挑治放血拔罐疗法治疗痤疮有较好疗效。

**[关键词]** 痤疮; 清热消痤汤; 挑治放血拔罐; 血清睾酮水平

**[中图分类号]** R275.973<sup>+</sup>.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.005

## Clinical effect of Qingre Xiaocuo decoction combined with pricking, exsanguination, and cupping in treatment of acne: An analysis of 60 cases

WANG Shuang-shuang<sup>1</sup>, SUN Shu-na<sup>2</sup>, ZHANG Wan-li<sup>2</sup>, ZHANG Xiao-jie<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, Shandong, China;

2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong, China)

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effect of Qingre Xiaocuo decoction combined with pricking, exsanguination, and cupping in the treatment of acne and the association between testosterone level and acne. Methods: A total of 120 outpatients with acne were divided into treatment group and control group using a random number table, with 60 patients in each group. The patients in the treatment group were given Qingre Xiaocuo decoction combined with pricking, exsanguination, and cupping, and those in the control group were given Qingre Xiaocuo decoction alone. Clinical outcome and testosterone level were compared between the two groups. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (93.33% vs 86.67%,  $P < 0.05$ ). Both groups had a significant change in testosterone level after treatment ( $P < 0.05$ ), and there was a significant difference in testosterone level in the male patients between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Qingre Xiaocuo decoction combined with pricking, exsanguination, and cupping has a good clinical effect in the treatment of acne.

**Key words:** acne; Qingre Xiaocuo decoction; pricking, exsanguination, and cupping; serum testosterone level

痤疮是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,具有一定的损容性,各年龄段人群均可发病,但以青少年发病率为高<sup>[1]</sup>。中医药治疗该病具有明显的优势,内外同调、标本兼治可取得良好疗效,且毒副作用小。笔者采用清热消痤汤配合挑治放血拔罐疗法治疗痤疮60例,收到较好的临床疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2017年1~4月收治的

痤疮患者120例,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各60例。治疗组中,男28例,女32例;平均年龄( $19.24 \pm 5.11$ )岁;平均病程( $4.32 \pm 1.24$ )年。对照组中,男31例,女29例;平均年龄( $18.17 \pm 4.52$ )岁;平均病程( $3.82 \pm 1.21$ )年。2组患者性别、年龄及病程等资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>

基金项目:山东省科技发展计划项目(编号:2015GSF119002)

第一作者:王双双,女,2016级硕士研究生,研究方向:皮肤性病的中医药防治

通讯作者:张晓杰,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:皮肤性病的中医药防治

中“粉刺”诊断标准。(1)初起在毛囊口呈现小米粒大小红丘疹,亦可演变为脓疱,此后可形成硬结样白头粉刺或黑头粉刺,严重病例可形成硬结性囊肿。(2)多发于男女青春期之面部及胸背部,伴有皮脂溢出。(3)多有饮食不节、过食肥甘或感受外邪等诱发,一般无明显全身症状。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准,年龄 15 ~ 35 岁;(2)治疗前 30d 内未使用过与本病相关的药物,治疗期间不使用其他与本病相关的药物;(3)能够按照计划疗程坚持治疗,知情同意。

1.4 排除标准 (1)年龄在 15 岁以下或者 35 岁以上;(2)药物性痤疮;(3)近 30d 内服用过治疗本病的药物(包括避孕药、激素类及抗生素类药物等),或 7d 内外用过治疗本病的药物;(4)合并有脑血管、心血管、肝、肾和造血系统严重原发性疾病,糖尿病或精神病;(5)继发性痤疮;(6)因其他疾病需局部或全身使用对痤疮有影响的药物或治疗;(7)由于其他原因而不能坚持配合治疗、随访致使资料不全影响疗效及安全性判断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清热消痤汤配合挑治放血拔罐疗法治疗。(1)清热消痤汤组方:金银花 15g,蒲公英 30g,连翘 15g,柴胡 15g,生地黄 30g,赤芍 15g,牡丹皮 15g,丹参 15g,皂角刺 9g,紫草 12g,生甘草 6g。方法:煎药机统一水煎装袋,每剂煎 2 袋,每袋 250mL,每次 1 袋,每天 2 次,饭后 30min 服。连服 4 周。(2)挑治放血拔罐疗法。选择患者背部腧穴(以肺俞、胃俞、肝俞、脾俞、肾俞穴为重点)或阳性反应点(白色、红色或棕褐色的党参样花斑)3 ~ 5 个,常规碘酊消毒局部,以 75% 乙醇脱碘,再以 2% 利多卡因在反应点处做皮下局部麻醉,每个点注射 0.4 ~ 0.8mL。约 30s 后可达到局麻效果,即可开始挑治。挑治时医者持三棱针于局麻针眼处横向进针。首先挑破表皮层,再将真皮层的白色或黄色纤维挑起,以快速灵巧的力量挑断纤维,创口约 2mm,一般不出血。挑治完成后于挑治处行火罐留罐法,约 10min,局部可有少量出血。起罐后以一次性无菌纱布拭去血污,常规消毒,贴上无菌敷料即可。每周 1 次,共治疗 4 周。

2.2 对照组 单用清热消痤汤治疗。组方及服用方法同治疗组。

2 组均以 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 观察比较 2 组临床疗效及 T 值。具体方法:晨起 8:00 ~ 10:00 空腹,保持情绪安静时抽取 3mL 肘部静脉血,女性避开月经期和排卵期,于经前或经后 3 ~ 8d 采血。采用酶联免疫吸附分析方法(ELISA)<sup>[3]</sup>,检测外周血中 T 值。必要时检查患者治疗前后肝肾功能、血常规、尿常规、大便常规、心电图等指标,以观察治疗方案的安全性。

3.2 疗效标准 参照痤疮综合分级系统(Global Acne Grading System, GAGS)评分标准<sup>[4]</sup>对痤疮患者进行 GAGS 评分,总分值 = 因素分值 × 皮损分值,疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。痊愈:疗效指数 ≥ 90%;显效:疗效指数 ≥ 60%、但 < 90%;有效:疗效指数 ≥ 20%、但 < 60%;无效:疗效指数 < 20%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  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 93.33%,对照组为 86.67%,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  | <i>n</i> | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----------|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 60       | 19 | 20 | 17 | 4  | 93.33 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 60       | 14 | 18 | 20 | 8  | 86.67              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

3.4.2 2 组 T 值比较 2 组男性和女性 T 值治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;男性治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 T 值比较( $\bar{x} \pm s$ , ng/mL)

| 组别  | <i>n</i> | 时间  | 男性                         | 女性                       |
|-----|----------|-----|----------------------------|--------------------------|
| 治疗组 | 60       | 治疗前 | 18.37 ± 8.42               | 5.74 ± 0.43              |
|     |          | 治疗后 | 13.25 ± 7.02 <sup>ab</sup> | 3.32 ± 0.37 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 60       | 治疗前 | 18.43 ± 7.84               | 5.92 ± 0.31              |
|     |          | 治疗后 | 16.31 ± 6.33 <sup>a</sup>  | 3.46 ± 0.47 <sup>a</sup> |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>*P* < 0.05。

4 讨论

痤疮属于中医学“粉刺”范畴,该病多与肺、胃、肝、肾等脏腑有关<sup>[5]</sup>。其病因病机为阳热偏盛,肺经蕴热,熏蒸面部;或过食辛辣肥甘厚味,上蒸颜

面;或脾气不足,运化失常,湿浊内停,郁久化热,热灼津液,煎炼成痰,湿热瘀痰凝滞肌肤<sup>[6]</sup>。治疗多从宣肺清热、通腑利湿、清心泄火、凉血散瘀、疏肝理气、除湿解毒、滋肾育阴、凉血活血等入手<sup>[7]</sup>。

现代医学研究认为,性激素水平变化是导致痤疮发生的主要原因<sup>[8]</sup>。本研究选取患者的血清T值作为其血清性激素水平检测的观察指标,结果显示痤疮患者的血清T值明显高于常人,而治疗后的T值较治疗前有所下降,提示T值上升与痤疮的发病具有相关性,这与之前的诸多研究相符合<sup>[9]</sup>。

自拟清热消瘀汤为本院协定方,方中金银花性寒味甘,《积善堂经验方》载其“治一切肿毒,不问已溃未溃”,具有清热解毒、凉血化瘀之功效;蒲公英具有“消诸疮毒”之功;连翘解毒消肿散结之力专;柴胡可发挥其和解表里的功效,畅达表里,沟通内外,以疏散肌肤之郁结;痤疮患者多血热、多瘀滞,所以配以生地黄、赤芍、丹皮、紫草凉血化瘀清热;丹参活血祛瘀、凉血消痈;《本草汇言》载:“皂莢刺,拔毒祛风。凡痈疽未成者,能引之以消散,将破者,能引之以出头,已溃者能引之以行脓。于疡毒药中为第一要剂。”配以皂角刺可针对囊肿型痤疮发挥其特有的消瘀排脓的功效;生甘草调和诸药。全方共奏清热解毒、凉血消痈之功。

中医学认为“有诸内,必形诸外”,《灵枢·本藏》载:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,挑治法需在特定的反应点及腧穴进行治疗,这些反应点位于皮表,属于十二皮部,是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是络脉之气散布之所在,《素问·皮部论》载“凡十二经脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛”,并且十二皮部与脏腑联系密切,通过挑治可充分调动患者体内气机运行,促进患者内瘀之阳热的消散,进而减轻患者皮肤的症状,实为良性治疗性刺激<sup>[10]</sup>。另外,挑治法作为一种机械刺激,操作局部会留有微小损伤创口,其受损伤局部组织细胞释放出某些化学因子可造成无菌性炎症反应,从而发生一系列生理变化,类同于“刺络疗法”,起到了解表驱邪、消肿止痛、开窍泄热、活血化瘀的作用,加速体内活性物质的转运和降解,为损伤的修复创造条件<sup>[11]</sup>。而放血拔罐疗法是中医独特疗法,具有清热解毒、消肿止痛、祛瘀通络、调和气血的作用<sup>[12]</sup>。

清热消瘀汤配合挑治放血拔罐疗法是在中医辨证论治的基础上,多种方法联合运用,可谓是“内

外同调,标本兼治”,疗效确切,值得推广。

### 参考文献

- [1] 吴贇,吉杰,张玲琳,等.微生物在痤疮发病中的作用[J].中国皮肤性病学杂志,2016,30(3):311-314.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:158.
- [3] 王德芝,张春明,杨福军,等.血清睾酮酶联免疫吸附分析试剂盒的研制[J].中国预防医学杂志,2006,7(2):102-104.
- [4] 刘根起,陈树民.痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):403-405.
- [5] 伍景平,高歆昌,程宏斌.新论中医粉刺与痤疮病名[J].四川中医,2014,32(4):46-47.
- [6] 李晶晶,幸运,陈明岭.痤疮中西医病因浅析[J].河南中医,2012,32(12):1588-1589.
- [7] 母莲花.痤疮的病因与治疗方法[J].基层医学论坛,2014,18(20):2685-2686.
- [8] 骆伟雄.痤疮患者血清性激素水平分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2010,17(5):357-358,372.
- [9] 王海鹰,周聪和,陈国勤.女性痤疮患者中医证型与性激素水平关系研究[J].新中医,2005,37(5):24-25.
- [10] 武慧强.挑灸治疗颈性眩晕的临床观察研究[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [11] 缪晓,王一飞,耿琳,等.白地祛脂合剂联合中医挑治治疗脓疱性痤疮疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(1):13,17.
- [12] 杜玉荣,贾春生,王建岭,等.基于数据挖掘的刺络放血疗法治疗痤疮规律与特点研究[J].针刺研究,2015,40(3):251-257.

(收稿日期:2018-02-27)

## 中药膏外敷治跟骨骨刺

跟骨骨刺多由外伤刺激或风寒湿邪内侵,致局部气血凝滞不通,骨膜受损所致。采用中药膏外敷治疗跟骨骨刺,疗效满意。

处方:威灵仙、透骨草各30g,血竭6g,食醋适量。将威灵仙、透骨草与血竭一同研成细粉,加适量醋,调成稠糊状备用。使用时,取适量药膏摊于纱布上,外敷患处,2h后取下,每天1次,7d为1个疗程,连续外敷1~3个疗程。

方中威灵仙味辛、性温,有祛风除湿、止痹痛之功效;透骨草辛温,能祛风胜湿、活血止痛,软坚消痞,对于新久风湿筋骨疼痛、跌打瘀血肿痛、积聚痞块均有效;血竭能行瘀止痛;醋味酸,有收敛之功。上药合用,共奏祛风除湿、活血化瘀、软坚消骨、通痹止痛之功,故对骨质增生、骨刺形成有较好疗效。(https://www.zhzyw.com/zyts/zy-gy/bb/187181515KGA75B3E784H83I.html)