

引用:周薇,王佳捷,周仲瑜,胡锋.耳穴埋针配合体针治疗冲任失调型痤疮 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2022,38(1):73-75.

耳穴埋针配合体针 治疗冲任失调型痤疮 30 例临床观察

周薇^{1,2},王佳捷^{1,2},周仲瑜^{1,2},胡锋^{1,2}

(1. 湖北省中医院,湖北 武汉,430061;

2. 湖北省中医药研究院,湖北 武汉,430074)

[摘要] 目的:观察耳穴埋针配合体针治疗冲任失调型痤疮的临床疗效。方法:将 60 例冲任失调型痤疮患者随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组采用耳穴埋针配合体针治疗,对照组采用体针治疗。2 组均每天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。疗程间休息 3d 再进行下 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。比较 2 组综合疗效,治疗前后及随访 1 个月的痤疮综合分级系统(GAGS)评分、中医证候积分。结果:总有效率治疗组为 80.0%(24/30),对照组为 76.7%(23/30),2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组痤疮 GAGS 评分、中医证候积分治疗前后、随访 1 个月组内比较及随访 1 个月组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:耳穴埋针配合体针能有效改善冲任失调型痤疮患者皮损程度及中医症状。

[关键词] 痤疮;冲任失调证;耳穴埋针;体针

[中图分类号]R246.7,R275.987.3⁺3 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.020

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症,常发生于面部、额部、颊部和鼻唇沟,其次是胸部、背部和肩部,主要表现为粉刺、丘疹、脓包、结节、囊肿等损害^[1]。痤疮患者以青年女性多见,其症状多与月经周期有关,并伴有月经不调。相关研究表明,对痤疮采用毫针刺、穴位埋线、刺络拔罐、割治等多种中医外治法,临床疗效显著^[2-6]。耳穴埋针作为针灸疗法的一种,结合了耳穴的全息理论,同时采用皮内针,对穴位有持久刺激的作用。笔者临床采用耳穴埋针联合体针治疗痤疮 30 例,疗效明显,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均来自于 2017 年 6 月至 2018 年 12 月湖北省中医院针灸科门诊,采用密封、不透光、按序列编码的信封法将其随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,年龄 19~29 岁,平均(23.70±3.32)岁;平均病程(3.45±3.01)年。对照组中,年龄 19~27 岁,平均(23.37±3.58)岁;平均病程(3.95±3.37)年。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

1.2.1 西医诊断标准 符合《临床皮肤病学》^[1]中痤疮的诊断标准。青春期开始发病,好发于面部、上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、脓疱、黑头粉刺、结节、囊肿和瘢痕,伴有皮脂溢出,呈慢性发病。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[7]中寻常痤疮冲任失调证的辨证标准。主症:女性患者,无论何种皮肤损害,经前加重。次要症状:丘疹多发于口周或下颌部,或伴有月经不调,小腹胀痛和脉弦。具备主症及次症 2 项以上者即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 18~45 岁;3)近 30d 未服用与治疗本病相关的药物或近 1 周末涂擦外用药物;4)自愿接受治疗,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有过敏性皮肤病、严重心脑血管肝肾等器质性疾病及糖尿病、感染性疾病、血液系统疾病、精神疾病;2)瘢痕体质;3)妊娠及哺乳期妇女;4)单侧或双侧外耳郭缺如或外耳道有溃疡、炎

基金项目:湖北省卫生健康委员会资助项目(鄂卫通[2019]3 号)

第一作者:周薇,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗代谢性疾病

通讯作者:胡锋,男,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗代谢性疾病,E-mail:351552735@qq.com

症、不明原因肿块等。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用耳穴埋针结合体针治疗。1)耳穴埋针。取穴:子宫、肝、肾、肺、面颊、内分泌、肾上腺。参照《耳穴名称与定位》^[8]进行定位。对耳郭进行局部消毒后,采用一次性无菌揸针埋于所取耳穴上。嘱患者每天按压3~5次,两耳交替取穴,每天更换揸针。操作时注意严格消毒,进行无菌操作,避免出现耳软骨感染。2)体针。取穴:合谷(双)、曲池(双)、中脘、子宫(双)、关元、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)、血海(双)、皮损局部。参照《腧穴名称与定位》^[9]进行定位。患者取仰卧位,以75%乙醇棉球局部消毒后,采用0.18mm×25mm针灸针(苏州针灸用品有限公司生产的环球牌一次性无菌针灸针)于面部皮损处局部围刺,皮损局部出针时摇大针孔,适量放血。采用0.35×40mm针灸针直刺上述穴位,得气后留针30min。3)日常护理。①嘱患者面部勿滥用化妆品,避免搔抓、挤压皮损局部;②评估患者心理情况,告知其应保持心情舒畅,避免出现焦虑、急躁、忧思、压抑等不良精神状态;③清淡饮食,禁止熬夜,保证充足睡眠。

2.2 对照组 采用体针治疗。体针取穴与操作同治疗组,并采用与治疗组相同的日常护理。

2组均每天治疗1次,10次为1个疗程。疗程间休息3d再进行下1个疗程,共治疗3个疗程。治疗结束后,随访1个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)痤疮综合分级系统(GAGS)评分。将皮损部位分为6区:前额、右脸颊、左脸颊各计2分,鼻部、下颌各计1分,胸背部计3分。将皮损程度分为4级:无皮损计0分,粉刺≥1个计1分,丘疹≥1个计2分,脓疱≥1个计3分,结节≥1个计4分。分区分值=各分区皮损分值×各分区积分,皮损总积分为各分区分值之和^[10]。2)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[7],采用中医证候量表对主要症状(包括乳房胀痛、月经周期、痛经、经前痤疮情况、心烦易怒、舌脉等)进行评分,根据症状的无、轻、中、重分别计为0、2、4、6分,分值越高,表明症状越重。以上指标分别于治疗前、治疗后、随访1个月各评估1次。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定。痊愈:皮肤损害全部消退,或是遗留少

量色素沉着,症状消失,皮损消退率≥95%;显效:大部分消退,症状显著减轻,70%≤皮损消退率<95%;有效:皮肤损害部分消退,症状有所改善,50%≤皮损消退率<70%;无效:皮肤损害消退不明显,或者病情反复,临床症状加重,皮损消退率<50%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计分析和处理。计量资料以均数+标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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80.0%,对照组为76.7%,2组比较, $Z=0.098$, $P=0.754$,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.0)	12(40.0)	6(20.0)	6(20.0)	24(80.0)
对照组	30	4(13.4)	10(33.3)	9(30.0)	7(23.3)	23(76.7)

3.4.2 2组治疗前后痤疮 GAGS 评分、中医证候积分比较 2组痤疮 GAGS 评分、中医证候积分治疗前后、随访1个月组内比较及随访1个月组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表2)

表2 2组治疗前后痤疮 GAGS 评分、中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	GAGS 评分	中医证候积分
治疗组	30	治疗前	9.45±3.01	6.76±1.84
		治疗后	6.48±1.98 ^a	3.91±0.98 ^a
		随访1个月	6.92±2.66 ^{ac}	3.87±1.66 ^{ad}
对照组	30	治疗前	9.87±3.20	6.01±1.75
		治疗后	7.35±2.15 ^a	4.85±1.15 ^a
		随访1个月	8.03±2.58 ^b	4.98±2.08 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;与对照组同时间节点比较,^c $P<0.01$,^d $P<0.05$ 。

4 讨论

痤疮是青春期男女常见的一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症,为临床上高发的皮肤性疾病,其在中医学中又称为“粉刺”“肺风”“面疮”“面滓”等。近年来,随着生活环境、生活方式的改变,痤疮的发病率逐年上升^[11-12]。女性痤疮患者,特别是职业女性,常伴有月经不调的症状,其病情轻重与月经周期有明显关系,在经期皮疹增多或加重,经后减轻,常伴有不良情绪、压力过大、睡眠不佳等问题。工作压力为冲任失调型痤疮的高危因素^[13]。笔者临床发现,冲任失调型痤疮发病时间长,治疗难度较大。该病的病位在肺,与肝密切相关。“女子以肝

为先天”,故本病的发病机制多为肝气郁结,久郁化火,耗伤肝肾阴津,肝失疏泄,肾阴不足,则冲失蓄藏,任失通盛,冲任失调。《中国痤疮治疗指南(2014 修订版)》^[14]指出,冲任失调证痤疮多发生于有高雄激素水平表现的女性。当雄性激素过高或相对偏高时,皮脂腺分泌增多,在长时间刺激下,出现皮脂腺增生、肥大,进而导致痤疮^[1,15]。

针灸治疗痤疮的临床报道较多,在皮肤和皮下组织疾病谱中居于首位^[16]。其治疗痤疮临床疗效显著,能有效改善痤疮患者的皮损程度及降低其复发率^[17-18]。冲任失调型痤疮有病程较长、病情反复的特点,传统针刺、刺络拔罐、自血疗法等针灸疗法能取得一定的疗效,但疗效难以持久。《灵枢·邪气脏腑病形》载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”全息医学认为,人体的任何一个部分,都能够在耳郭上找到相应的点。从经络角度来探讨,手足少阳经、手太阳小肠经与耳相连,手阳明大肠经的经别走于耳部,足阳明、足太阳经脉依次经过耳前部和上部。除十二正经外,阴跷、阳跷脉、阳维脉也与耳部相通^[19]。因此笔者采用耳穴埋针配合体针治疗冲任失调型痤疮,选取肝、肾、肺、面颊清肺疏风、调理肝肾,调节肌肤功能;选取子宫、内分泌、肾上腺调节机体内分泌,以达到调节冲任的目的。耳针治疗作为针灸外治法的一种,对改善机体内分泌功能有较好的作用。研究表明,耳穴能够有效调节中枢系统神经递质的分泌,提高血清中 β -内啡肽的含量^[20-21];耳穴刺激还能够增高机体雌二醇水平,降低雄激素,调节紊乱的内分泌,从而促使痤疮好转与自愈^[22-24]。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”于耳穴进行埋针治疗,可持续性刺激穴位,从而调和脏腑,调理冲任。

本研究结果显示,耳穴埋针配合体针治疗冲任失调型痤疮,相较于单纯的体针而言,在综合疗效上无明显差异,但在改善 GAGS 评分及中医证候积分方面具有优势,这可能与耳穴能有效调节机体神经-体液功能有关。耳针疗法作为微针疗法的一种,具有操作简便、刺激时效长、疗效稳定等优势,在临床上值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:93-936.
[2] 张成会,吉燕,刘朝霞,等. 刘红霞中医外治法治疗痤疮经验

总结[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4476-4479.
[3] 吴爱平. 火针配合中药口服治疗囊肿型痤疮临床疗效观察[J]. 光明中医,2017,32(3):408-410.
[4] 杜玉荣,贾春生,王建岭. 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.
[5] 吴剑瑜. 刺络放血结合毫针治疗面部痤疮的临床观察[J]. 山西医药杂志,2016,45(20):2434-2435.
[6] 黄健婷,罗晓舟,唐纯志. 穴位埋线结合普通针刺治疗痤疮:一项临床随机对照试验[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3825-3828.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292-294.
[8] 中华人民共和国质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 耳穴名称与定位[M]. 北京:中国质检出版社,1992:1023-1030.
[9] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位;GB/T 12346-2006[S]. 2006.
[10] DOSHI A,ZAHEER A,STILLER MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system[J]. International Journal of Dermatology,2010,36(6):416-418.
[11] 起珏,吕乐春,郭美华,等. 重型痤疮临床特征分析[J]. 中国全科医学,2014,17(23):2764-2767.
[12] 张珊,刘红霞,郭菲. 痤疮的中西医结合治疗现状[J]. 湖南中医杂志,2016,32(6):199-201.
[13] 李琰,周敏,赵怀智,等. 女性迟发性痤疮冲任失调因素的 Logistic 回归分析[J]. 同济大学学报:医学版,2015,36(6):74-77.
[14] 项蕾红. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(1):52-57.
[15] 王根会,陈灵芝,杨玉海,等. 滋阴清肺汤对成年女性痤疮患者血清雄激素水平的影响[J]. 河北中医,2018,40(7):1027-1030.
[16] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等. 中国现代针灸病谱研究[J]. 中国针灸,2007,27(5):373-378.
[17] 陈然,黎波,杜元灏,等. 针灸治疗寻常痤疮的疗效综合判定[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(2):331-333.
[18] 周媛,李淑芳,潘小丹. 传统针灸联合药物治疗寻常性痤疮疗效及患者满意度分析[J]. 中国美容医学,2019,28(6):136-139.
[19] 杨铠玉. 磁珠耳穴压贴治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
[20] 单秋华,孙冬梅,吴富东. 耳穴贴压对女性更年期综合征患者血清内分泌素及 β -内啡肽的影响[J]. 中国针灸,2003,23(11):676-678.
[21] 杨丹. 耳穴对去卵巢妇女神经生殖内分泌影响的初探[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(8):54-56.
[22] 金新美,丁立钧,夏德鹏,等. 穴位埋线配合耳穴贴压治疗肝肾亏虚型更年期综合征及其对雌二醇的影响[J]. 中国针灸,2017,37(8):836-839.
[23] 刘炼,李龙,赵建华. 耳穴贴压治疗寻常痤疮对血清睾酮雌二醇的影响[J]. 中国针灸,2004,24(1):57-58.
[24] 卢文,朱礼刚,田陌陌,等. 穴位埋线、火针、耳针综合治疗女性青春期后痤疮及对血清性激素水平的影响[J]. 中国针灸,2018,38(8):833-838.