

针罐合治脾胃湿热型痤疮 33 例临床观察

陶雪芬¹ 王玲玲²

(1.南京市中西医结合医院,江苏南京 210014; 2.南京中医药大学,江苏南京 210029)

摘要 目的:观察针罐合治脾胃湿热型痤疮的临床疗效。方法:将 63 例脾胃湿热型痤疮患者随机为治疗组和对照组,治疗组予背部走罐、刺血加面部火针治疗,对照组予口服一清胶囊加外用夫西地酸乳膏治疗,观察 2 组皮损改善情况和临床疗效。结果:第 1 个疗程结束时治疗组总有效率为 93.94%,优于对照组的 73.33%;第 2 个疗程结束时治疗组总有效率为 100%,优于对照组的 83.33%,且治疗组的皮损分值为(27.76±32.58),低于对照组的(47.77±39.99)。结论:针罐合治脾胃湿热型痤疮疗效肯定,优于口服一清胶囊加外用夫西地酸乳膏治疗。

关键词 痤疮 脾胃湿热 走罐 刺血疗法 火针

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0061-02

2010 年 7 月至 2012 年 8 月期间,笔者采用背部走罐、刺血加面部火针治疗脾胃湿热型痤疮 33 例,并设口服一清胶囊加外用夫西地酸组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 63 例符合诊断标准的脾胃湿热型患者分为 2 组。治疗组 33 例:男 7 例,女 26 例;年龄 17~40 岁,平均年龄(23.70±4.76)岁;皮损分值 12~227 分,平均分值(93.33±48.68)分。对照组 30 例:男 6 例,女 24 例;年龄 16~36 岁,平均年龄(23.77±4.42)岁;皮损分值 13~220 分,平均分值(91.60±47.29)分。2 组患者性别、年龄、皮损分值等经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《中药新药临床指导原则》^{[1]292} 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、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。(2)中医辨证分型:参照新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材《针灸学》^[2]制定。主证:初起为粉刺,有的为黑头丘疹,可挤出乳白色粉质样物,常呈对称分布。脾胃湿热证:多有颜面皮肤油腻不适,皮疹有脓疱、结节、囊肿等,伴有便秘等,苔黄腻,脉濡数。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)走罐:患者取俯卧位,暴露颈背部,涂液体石蜡油,医者先在其背部沿督脉和膀胱

经上行闪罐一遍,然后沿膀胱经从颈背部推至腰骶部,反复拉行数次,至皮肤出现发红甚或起痧为止。(2)刺血:取背部肺俞、膈俞、脾俞及双侧耳尖穴。热重加大椎,便秘加大肠俞。安尔碘常规消毒,用 7 号一次性注射针头在以穴位为中心的直径 1cm 范围内点刺 5 针,拔玻璃火罐 8~10min,吸出少量血液后清洁消毒局部。(3)火针:将火针在酒精灯第 2 层外焰烧至通红发白后迅速准确直刺入皮损顶部后迅速拔出,结节、囊肿型皮损大者可点刺 3~5 针,用棉签挤压出油脂、脓血等内容物。走罐、刺血、火针均每 5 日治疗 1 次,3 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 对照组 (1)口服药:一清胶囊(成都康弘制药有限公司,国药准字 Z19991047)。1g/次。(2)外用:夫西地酸乳膏(香港奥美制药厂有限公司,产品注册证号 HC20040033)。将乳膏均匀涂于皮损局部。口服药、外用药均每日 3 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 症状评分标准及疗效指数 症状评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^{[1]292} 制定。1 个丘疹:1 分。1 个粉刺:1 分。1 个脓疱:2 分。1 个结节:直径≤0.3cm,3 分;0.3cm<直径≤1cm,5 分;直径>1cm,7 分。1 个囊肿:直径≤1cm,8 分;1cm<直径≤1.5cm,10 分;直径>1.5cm,12 分。疗效指数=[(治疗前总分值-治疗后总分值)/治疗前总分值]×100%。

3.2 临床疗效标准 参照《中药新药临床研究指导

原则》^{[1]294} 制定。临床痊愈:皮损消退率 $\geq 95\%$,或仅留少许色素沉着,症状消失;显效:70% $\leq$ 皮损消退率 $< 95\%$,症状明显减轻;有效:30% $\leq$ 皮损消退率 $< 70\%$,症状改善;无效:皮损消退率 $< 30\%$,或临床症状加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计分析。2 组计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用卡方检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组临床疗效比较							例
疗程	组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
第 1 疗程	治疗组	33	0	3	28	2	93.94*
	对照组	30	0	0	22	8	73.33
第 2 疗程	治疗组	33	5	21	7	0	100.00*
	对照组	30	1	9	15	5	83.33

注:*与同疗程对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组皮损分值比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组皮损分值比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	第 1 疗程	第 2 疗程
治疗组	33	50.21 $\pm$ 40.40	27.76 $\pm$ 32.58*
对照组	30	64.33 $\pm$ 42.15	47.77 $\pm$ 39.99

注:*与同疗程对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4.3 安全性评定 治疗过程中治疗组未出现不良反应病例,对照组出现腹泻、局部皮肤瘙痒各 1 例,均未影响治疗。

4 讨论

中医学称痤疮为“肺风粉刺”,病机除了热与湿外,还与痰、瘀、毒有密切关系,涉及脏腑经脉有肺、心、脾、胃、大肠、肝及冲任二脉。现代人的不良生活习惯(暴饮暴食,嗜好烟酒、高糖、高脂肪、高热量饮食等)及精神心理因素,都影响了后天之本——脾胃的运化。脾胃积热,湿热内蕴,气血凝滞,毒邪上蒸于颜面肌肤,阻滞经络,继而化生痰瘀,瘀结与颜面肌肤中,而致痤疮。近年来,以多种疗法治疗痤疮的报道越来越多,说明综合疗法是治疗痤疮的一大趋势。笔者运用针罐合治脾胃湿热型痤疮,调内与治外兼并,操作方法简单而安全,疗效优越。

皮肤是人体最大的器官,充满各种感受器,背部的膀胱经上分布着人体所有脏器的背俞穴,走罐疗法可通过对皮肤、背俞穴的温热和负压的良性刺激而影响经脉气血,进而调整脏腑及其相关联的五体、五官的机能。先闪罐,让患者适应火罐引起的负压,再走罐至背部皮肤发红甚至出痧,可使出血量增加而加强泻热毒的作用。

放血疗法即《内经》中的刺络法,根据不同的病情,用“三棱针”刺破人体特定部位的浅表血管,放出适量的血液,通过活血理气,达到治疗的目的。古代医家对此非常重视,《素问·血气形志》说:“凡治病必先其血。”根据痤疮脾胃湿热证的特点选择肺俞、膈俞、脾俞作为背部放血治疗之主穴。肺主皮毛,在肺俞穴上放血可以清上焦郁热;膈俞为八会穴之血会,沟通上、中、下三焦,故刺膈俞可以清泄上、中、下三焦之血热;脾主肌肉,与胃相表里。在脾俞上放血可以倾泻胃火,健运化湿,增强体质。大椎为手、足三阳经及督脉之会。督脉统率诸阳,大椎穴又是诸阳之会,故在大椎穴放血可以疏泄阳邪火毒、条达气机,活血化瘀散结。大肠与肺相表里,在大肠俞放血一是可直接清泻大肠经热、通便,二是通过相表里的肺经清皮肤之瘀热。奇穴耳尖穴放血可泻一身之热,且靠近头面部,有局部治疗作用。诸穴合用,诸证皆愈。

早在《黄帝内经》中就有火针疗法的记载,宋明时期火针疗法已大量运用在痈、疽、疔、疡的治疗上。明代高武在《针灸聚英》中提到火针:“破痈坚积结瘤等,结以火针猛热可用”。提出火针有攻散痰结、外泄瘀热之功,可助破脓、治瘤,有热因热用之效。从西医学角度来看,加热到 600~800 度高温的火针刺在痤疮皮损处,可直接杀灭局部微生物且破坏其生存环境;高温可瞬间使局部液体沸腾汽化,破坏其病理组织,加速内容物排出,防止痤疮进一步发展,促进皮损修复。

笔者发现,在治愈或改善痤疮皮损的同时,患者伴有的便秘、口臭、肥胖、月经不调等症均有不同程度的减轻,其中便秘、口臭者疗效最明显,肥胖与月经不调者次之,提示本法内外、标本兼治,是痤疮可靠、安全、有效的临床治疗方案。

5 参考文献

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002
- [2] 梁繁荣.针灸学(新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材).北京:中国中医药出版社,2005:302

第一作者:陶雪芬(1978-),女,医学硕士,主治医师,针灸推拿学专业。auspiciousflower@sina.com

收稿日期:2013-08-06

编辑:华 由 王沁凯

