

穴位埋线联合异维 A 酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮 35 例临床研究

温雯芳 苏啊红 丁 慧

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405)

摘 要 目的:探讨穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮的临床疗效。方法:选取结节囊肿型痤疮患者70例,随机分为治疗组和对照组,每组35例。对照组予异维A酸软胶囊口服,治疗组在对照组治疗基础上联合穴位埋线治疗,2组均治疗3个月,随访1个月。比较2组患者治疗前后皮损积分、中医证候积分的变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率88.57%,优于对照组的65.71% ($P<0.05$);2组治疗后皮损积分及中医证候积分均较治疗前明显降低 ($P<0.01$, $P<0.05$),且治疗组治疗后积分均明显低于对照组 ($P<0.01$)。结论:穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮有效,可改善结节囊肿型痤疮患者皮损程度及临床症状,值得临床推广应用。

关键词 穴位埋线;异维A酸软胶囊;痤疮

中图分类号 R758.733 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 07-0065-03

痤疮是皮肤科常见的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病,好发于颜面和胸背部,主要表现为黑头、白头粉刺、炎症性丘疹、脓疱、结节、囊肿和脓肿,部分患者可遗留瘢痕,易对患者身心健康造成影响。目前认为痤疮的发病主要与性激素水平、皮脂大量分泌、痤疮丙酸杆菌增殖、毛囊皮脂腺导管的角化异常及炎症等因素相关。结节囊肿型痤疮属于痤疮分级中的中重度,对于这类患者口服异维A酸药物进行治疗是最有效的,可以直接抑制皮脂腺细胞的增殖、脂质的合成及诱导皮脂腺细胞凋亡和拮抗外周雄激素,是目前不可替代的抑制脂质分泌的药物^[1]。中医药治疗痤疮在控制病情、减少复发和改善患者伴随症状等方面疗效确切,其中穴位埋线疗法因其治疗次数

少且效果明显而广泛应用于临床。近年来我们采用穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月至2018年2月在广州中医药大学第一临床附属医院皮肤美容科门诊就诊的确诊为结节囊肿型痤疮的患者70例,按照SPSS 17.0软件产生的顺序号随机分为治疗组和对照组,每组35例。其中治疗组男12例,女23例;年龄20~37岁,平均年龄(26.86 ± 5.87)岁;平均病程(20.67 ± 8.45)个月。对照组男17例,女18例;年龄19~38岁,平均年龄(27.29 ± 5.36)岁;平均病程(19.54 ± 8.32)个月。2组患者性别、年龄、病程等

- [8] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:1747.
- [9] 潘良,周丽,胡慧.针刺频次与疗效相关性的古代文献研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(5):35.
- [10] 洪俐凤.针刺治疗的留针与间隔时间[J].黑龙江中医药,2003(2):40.
- [11] 李艳.留针时间及针刺频次规律与针刺时效关系探讨[J].辽宁中医杂志,2013(3):539.
- [12] 邓明,刘玉麟.针刺治疗对肩周炎患者血清TNF- α 和IL-6的影响[J].中医药导报,2012,18(2):69.

- [13] 洪杰,等.肩周炎防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2000:1.

- [14] 刘瀛.针刀整体松解术后治疗肩周炎临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2012.

第一作者:王天识(1986—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为针灸时效关系。

通讯作者:白鹏,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。baipeng1978@163.com

收稿日期:2019-01-31

编辑:强雨叶

一般资料比较均无统计学差异 ($P>0.05$), 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》^{[2]292}中寻常痤疮的诊断标准拟定。

1.3 辨证标准 参照《中国痤疮治疗指南(2014修订版)》^[3]中痰瘀凝结证拟定:皮损以结节及囊肿为主,也可见脓疱,日久不愈,颜色暗,可伴纳呆、身困、胸闷、腹胀、口黏、大便黏腻,舌质淡暗或有瘀点,脉沉涩。

1.4 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准者;按照国际改良痤疮分级法^[4]属于Ⅲ-Ⅳ级(中重度)痤疮者;年龄在18~40岁之间者;治疗前1周末使用治疗痤疮的药物者;签署知情同意书者。

1.5 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;半年内有生育计划的妇女;过敏体质者;患有肺结核、心脏病、出血性疾病等严重疾患者。

2 治疗方法

嘱患者使用温水、弱酸性洗面奶清洁面部,之后使用乳液进行保湿,忌用手挤压、搔抓面部皮损,避免使用三无产品祛痘,避免化妆、卸妆以防止破坏皮肤屏障^[5]。禁甜食、牛奶,限制辛辣刺激性食物摄入,避免熬夜、暴晒。

2.1 对照组 予异维A酸软胶囊(上海信谊延安药业有限公司,国药准字:S10930210,规格:10mg/粒)口服,每日2次,每次1粒。1个月为1个疗程,治疗1个疗程后减量为隔日1次,每次1粒,共治疗3个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合穴位埋线治疗。穴位埋线取穴:第一组为大椎及双侧膈俞、脾俞、肺俞;第二组为双侧肝俞、血海、丰隆。操作方法:0.5%碘伏消毒皮肤,取可吸收性外科缝线(苏州医疗用品厂有限公司)3cm放入8号一次性埋线针尖端空隙,然后用一手拇指和食指固定拟进针穴位,另一手持针刺入穴位,根据针体上的刻度预计达到所需深度后,推动针芯外科缝线推入穴位内,拔针后用无菌棉签按压针孔止血,并在针孔处贴敷一次性输液贴。15d治疗1次,2次为1个疗程,治疗第1次选用第一组穴位,治疗第2次选用第二组穴位,以此类推,2组交替选穴,共治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 皮损积分 治疗前后及治疗后1个月随访时,参照《中药新药临床研究指导原则》^{[2]292}根据2组患者皮损数量、类型、质地、颜色情况进行评分。

皮损数量:1~30个,记2分;31~50个,记4分;50个以上,伴结节,记6分。皮损类型:粉刺为主,记2分;丘疹、脓疱为主,记4分;结节、囊肿为主,记6分。皮损质地:柔软,记1分;中等硬度,记2分;坚硬,记3分。皮损颜色:浅淡,记1分;暗红,记2分;鲜红,记3分。计算上述5项积分之和为皮损总积分。

3.1.2 中医证候积分 根据2组痰瘀凝结型痤疮患者临床常见伴随症状进行评分。(1)身困:无身困,记0分;偶感身困重,记1分;身困重,记2分;身体困乏,无力感强,记3分。(2)口黏:无口黏,记0分;偶感口黏腻,记1分;口黏腻,饮水可缓,记2分;口黏腻,饮水未见缓解,记3分。(3)胸闷:无胸闷,记0分;偶发生,记1分;常发生,可缓解,记2分;常发生,不易缓解,记3分。(4)腹胀:无腹胀,记0分;偶发腹胀,记1分;腹胀感明显,可缓解,记2分;腹胀痛,记3分。(5)大便黏腻不爽:大便正常,记0分;大便偶黏腻,记1分;大便黏腻,排便正常,记2分;大便黏腻,排便困难,记3分。

3.1.3 不良反应 记录2组患者治疗过程中可能出现的不良反应,如皮肤黏膜干燥、面部红斑脱屑、瘙痒等。

3.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^{[2]294},根据患者痤疮皮损积分评定疗效。疗效指数=[(治疗前皮损积分-治疗后皮损积分)/治疗前皮损积分]×100%。痊愈:皮损完全消退,仅留有色素沉着,无新生痤疮发生,疗效指数≥95%;显效:皮损大部分消退,70%≤疗效指数<95%;有效:皮损部分消退,30%≤疗效指数<70%;无效:皮损无改善或加重,疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 时差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后及随访时皮损积分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后及随访时皮损积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
治疗组	35	18.05±2.14	6.00±3.84***	8.57±1.95***
对照组	35	17.91±3.14	8.22±3.91**	10.45±3.17**

注:**与本组治疗前比较, $P<0.01$;###与对照组同时段比较, $P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

表2 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	4(11.43)	14(40.00)	13(37.14)	4(11.43)	88.57 [#]
对照组	35	2(5.71)	10(28.57)	11(31.43)	12(34.29)	65.71

注：#与对照组比较， $P=0.039<0.05$ 。

3.4.3 2组患者治疗前后中医证候积分比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	8.75 $\pm$ 2.54	3.57 $\pm$ 1.68 ^{##}
对照组	35	8.52 $\pm$ 2.63	4.64 $\pm$ 2.25 [*]

注：*与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；##与对照组治疗后比较， $P=0.001<0.01$ 。

3.5 2组患者不良反应发生情况比较 对照组治疗过程中出现不良反应20例，其中口干、唇干16例，面部脱屑2例，手部湿疹2例；治疗组治疗过程中出现不良反应15例，其中口干、唇干14例，面部脱屑1例。予口唇涂抹茶籽油、面部加强保湿等对症治疗后症状均缓解，未影响痤疮治疗。

4 讨论

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，发病率逐年上升，对患者的心理和社交影响极大。中医学没有结节囊肿型痤疮的病名，根据其临床表现，可归属于“肺风粉刺”“粉疵”“酒刺”“面疱”等范畴，其发病主要与肺、脾胃、肝等关系密切。随着社会的快速发展以及现代人生活饮食习惯的改变，易导致肝气郁滞，木不疏土，脾胃失养，聚生痰湿而化热，上蒸于面而发为痤疮，出现红肿脓疱等炎症反应，或因长期服用清热解毒类药物而导致脾胃虚寒，渐生痰湿，气血瘀滞，颜面表现为囊肿结节样皮损，面油如垢，伴身困口黏、胸闷腹胀、胃纳差等，其性为本虚标实。加之错误的护肤观念和追求速效使用添加激素、角质剥脱剂等成分的护肤产品，导致皮肤屏障功能受损，加大治疗的难度，故对于痤疮的治疗，除了口服药物及外治法以外，对患者进行科学护肤的宣教亦不容忽视。

结节囊肿型痤疮的发生与“郁”“湿”的存在密不可分，临床发现其多见于痰瘀互结型患者，《黄帝内经》云：“汗出见湿，乃生痤痱”，“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤”，提出本病与汗湿和郁有关，“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”亦指出本病与气血瘀滞有关。穴位埋线是指将可吸收的羊肠线经过特殊的针具植入人体腧穴内，起到治疗疾病的一种方法^[6]。是基于针刺治疗的基础上发展而来，通过肠线在体内软化、分解、液化和吸收，可对穴位产生一种缓慢、柔和、持

久、良性的“长效针感效应”，起到催气、守气的作用，发挥疏通经络，调节气血之效，达到“深纳而久留之，以治顽疾”的效果。本研究所取穴位中大椎为督脉与三阳经交会穴，可透达诸阳经之郁热；肝俞疏肝理气，调理全身气机，亦能疏解肝经之郁热；膈俞为血会，有活血化瘀作用，配合血海可治疗血瘀病证。《医宗必读·痰饮》中云：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，“脾复健运之常，而痰自化矣”，故取脾俞调理中焦脾胃之气，丰隆以健脾化痰，并取肺俞调理上焦气机，通调水道，通利肺气，从而使痰自化。

本研究结果显示穴位埋线联合异维A酸软胶囊与单纯口服异维A酸软胶囊治疗均能有效降低结节囊肿型痤疮患者的皮损积分、中医证候积分($P<0.01$, $P<0.05$)，但治疗组治疗后皮损积分、中医证候积分均明显低于对照组($P<0.01$)；治疗组总有效率88.57%，优于对照组的65.71%($P<0.05$)。表明穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮疗效显著，可明显改善痤疮患者的皮损严重程度及身困、口黏、胸闷、腹胀、大便黏腻不爽等痰瘀凝结型患者的伴随症状。且结节囊肿型痤疮治疗疗程较长，多数患者常难以坚持长期定期就诊，而穴位埋线因半个月治疗一次，无须频繁就诊，相对针灸及药物治疗来说，更能令患者坚持治疗，使疗效更易显现。但本研究仍存在样本量少、未长期跟踪远期疗效及复发率等不足，下一步拟增加样本量，并进行长期随访观察，统计复发率和复发程度。

参考文献

- [1] ON S C J, ZEICHNER J. Isotretinoin updates[J]. Dermatol Ther, 2013, 26(5): 378.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 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): 55.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2017: 723.
- [5] 李彩霞, 章伟. 皮肤屏障功能修复在痤疮治疗中的作用[J]. 皮肤科学通报, 2017, 34(4): 410.
- [6] 关玲, 左芳, 宋琪, 等. 穴位埋线技术标准化研究: 国家标准《针灸技术操作规范第10部分: 穴位埋线》的制定说明[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 402.

第一作者: 温雯芳(1991—), 女, 硕士研究生, 针灸推拿学专业。

通讯作者: 丁慧, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。15490479@qq.com

收稿日期: 2019-02-19

编辑: 强雨叶