

· 临床报道 ·

自拟祛痤疮汤配合针灸治疗湿热内蕴型痤疮 101 例

王同庆 杨晓颖

【摘要】 目的 观察祛痤疮汤配合针灸治疗湿热内蕴型痤疮的临床疗效。**方法** 门诊患者共计 186 例,随机分为治疗组 101 例和对照组 85 例。治疗组给予自拟祛痤疮汤,早晚分服,配合针灸治疗,疗程 4 周;对照组给予米诺环素和丹参酮口服,每天 3 次,疗程 4 周,观察两组疗效,并记录不良反应。**结果** 治疗组痊愈 7 例(6.75%),总有效率 91.89%,对照组痊愈 4 例(5.17%),总有效率 60.34%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组中医证候积分均较治疗前明显减少,差异有统计学意义(治疗组 $P < 0.01$,对照组 $P < 0.05$),两组间中医证候积分差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 两组在改善湿热内蕴型痤疮中医证候方面均有较好疗效,祛痤疮汤配合针灸的综合疗效更优。

【关键词】 祛痤疮汤; 针灸; 寻常痤疮; 湿热内蕴证; 米诺环素

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.027

寻常痤疮(acne vulgaris)是一种发生于毛囊、皮脂腺的慢性炎症性疾病。由皮脂腺管与毛孔的堵塞,致使皮脂外泌不畅所致,好发于颜面及胸背部,临床表现以粉刺、丘疹、结节及囊肿等皮损为主,多发于青春期男女。痤疮属中医“粉刺”范畴,历代医家认为其发病主要与肺胃相关,病机多为血瘀、湿热、痰结、肾虚等因素,在治疗方面有学者提出要因地制宜对痤疮进行辨证施治的原则^[1]。笔者总结多年临床经验发现门诊患者湿热内蕴型较为多见,自拟祛痤疮汤配合针灸进行治疗,疗效显著,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

186 例来自 2001 年 3 月至 2004 年 11 月朝阳区中医医院皮肤科门诊患者,按随机数字表法分为治疗组 101 例,男 39 例,女 62 例,平均年龄(23.78 ± 4.13)岁,病程 1 周~15 年,I 级 27 例,II 级 44 例,III 级 28 例,IV 级 2 例;对照组 85 例,男 28 例,女 57 例,平均年龄(24.86 ± 5.77)岁,病程 10 天~13 年,I 级 17 例,II 级 36 例,III 级 31 例,IV 级 1 例。两组资料在性别、年龄、病程、皮损分级等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准,参照《临床皮肤病学》^[2]制定。中医诊断标准,参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]综合自拟。湿热内蕴型:主症:以新发炎性疼痛性丘疹和脓疱为主,或伴少量结节等。次症:(1)颜面油腻;(2)口干黏苦;(3)大便秘结;(4)小便色黄。舌质红,苔黄腻或白腻,脉弦滑或滑

数。必须具备主症及次症 2 项以上,结合舌脉象,即可诊断。

症状分级计分标准:(1)主症:皮损程度:0 分:正常(治疗前无或治疗后消失);2 分:仅有粉刺;4 分:粉刺、丘疹并见;6 分:粉刺、丘疹、脓疱并见,可有结节。皮损数量:0 分:正常(治疗前无或治疗后消失);2 分:总病灶数少于 30 个;4 分:总病灶数在 31~50 之间;6 分:总病灶数在 51~100 之间,可有结节。皮损颜色:0 分:正常(治疗前无或治疗后消失);2 分:粉刺尖端色白或黑;4 分:粉刺尖端色黑,丘疹色微红;6 分:丘疹色红,脓疱黄绿色。皮损肿痛:0 分:正常(治疗前无或治疗后消失);2 分:轻微肿痛;4 分:局部肿痛明显,无或略有破溃;6 分:肿硬疼痛明显,明显破溃,流血性脓液。(2)次症:颜面油腻:0 分:无;1 分:有;2 分:明显。口干黏苦:0 分:无;1 分:有;2 分:明显。大便秘结:0 分:无;1 分:有,大便干燥,1~2 天 1 次;2 分:大便干燥,3 天以上 1 次。尿黄:0 分:无;1 分:有;2 分:尿黄,灼热。

1.3 治疗方法

治疗组口服祛痤疮汤(葛根 9 g、黄连 6 g、黄芩 12 g、生甘草 6 g、生石膏 20 g、生地 15 g、当归 15 g、连翘 12 g),伴口臭、口中异味加龙胆草、栀子;大便秘结加大黄;月经不调加益母草、牡丹皮。每次 100 mL,每天 2 次,早晚分服,同时配合针灸治疗,皮肤针扣刺大椎、肺俞(双侧)、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)至皮肤潮红,毫针刺刺双侧足三里、上巨虚、三阴交、阴陵泉,大便干结加天枢,月经不调加血海、太冲,疗程 4 周。

对照组口服盐酸米诺环素胶囊(批准文号:国药准字 H20083474)每次 50 mg,每天 3 次,加丹参酮胶囊(批准文号:国药准字 Z13020110)每次 4 粒,每天 3 次,疗程 4 周。治疗期间禁用其它同类病症的药物及方法。

1.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订。计算公式(尼莫地平法):综合有效率(积分减少率)=[(治疗前综合

作者单位:100029 北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心中医科(王同庆,杨晓颖)

作者简介:王同庆(1956-),大专,副主任医师。研究方向:中医皮肤科。E-mail:cywsaiguangying@126.com

疗效积分 - 治疗后综合疗效积分) ÷ 治疗前综合疗效积分] × 100%。临床痊愈:皮损消退,或仅遗留少许色素沉着,症状消失,积分值减少 ≥ 95%。显效:皮损大部分消退,症状明显减轻,积分值减少 ≥ 70%。有效:皮损部分消退,症状改善,积分值减少 ≥ 50%。无效:皮损消退不明显,或临床症状反见加重,积分值减少 < 50%。中医证候积分,即皮损颜色、肿痛及全身症状、体征积分之和。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行分析。两组积分治疗前后比较用配对 *t* 检验,两组间积分比较用独立样本 *t* 检验,两组间临床总有效率比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较

治疗组临床痊愈 7 例,显效 8 例,有效 78 例,总有效率(临床痊愈 + 显效 + 有效)为 91.89%;对照组临床痊愈 4 例,显效 75 例,有效 40 例,总有效率为 60.34%。经 χ^2 检验治疗后两组总有效率差异有统计学意义($\chi^2 = 27.170$, $P = 0.025$),见表 1。

表 1 两组治疗后综合疗效比较					
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组	101	7	8	78	8
对照组	85	4	7	40	34

2.2 两组中医证候积分比较

经独立样本 *t* 检验,两组治疗前中医证候积分差异无统计学意义($t = -0.679$, $P = 0.518$)。治疗后,两组中医证候积分均较治疗前明显减少,前后积分各自经配对样本 *t* 检验,显示差异有统计学意义(治疗组: $t = 2.364$, $P = 0.005$;对照组 $t = 1.990$, $P = 0.023$)。同时,治疗后两组间中医证候积分经独立样本 *t* 检验差异有统计学意义($t = -2.364$, $P = 0.018$),见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	治疗前	治疗后
治疗组($n = 101$)	15.02 ± 3.57	5.79 ± 2.17
对照组($n = 85$)	15.31 ± 3.16	9.84 ± 3.45

2.3 不良反应

治疗组 2 例患者服用后出现胃脘不适,大便稀溏,考虑与所服中药寒凉有关,酌情减量后症状消失;对照组未见不良反应。

3 讨论

肺主表,外合皮毛,若邪气侵袭肌表,侵犯肺经,使肺卫失宣、肺经蕴热、郁于皮毛,可发为痤疮。《素问·生气通天论》将其发病机理阐释为“汗出见湿,乃成痱”、“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痱”。头为诸阳之汇,手足阳明经均循行于头面

部,阳明湿热内盛,邪热循手足阳明经上行,聚于头面,蕴于毛孔而发本病。或因情志内伤,肝郁化火,横犯肺胃,致肺胃蕴热,蒸湿成疾,聚结于局部,也可诱发本病。可见痤疮乃系肺经蕴热、阳明湿热、肝经郁热等共同作用而成。因此,治疗上在以清热燥湿、散结消肿为主要治则的基础上,加以调整机体免疫系统,改善代谢环境,能减轻皮损、减少痤疮复发。

祛痤疮汤由《伤寒论》经方葛根芩连汤加味而成,其中葛根辛凉,归肺胃经,功能解肌透表、生津止渴,为君药。有医家研究认为葛根不仅直接作用于中焦脾胃,还可散邪兼达肌层,并以肌肉为枢机,联络五脏六腑,有“输肌以散”的妙用,凡肢体百骸与脾胃相关、筋骨肌肉相连的部位蕴而不通,皆可用葛根输肌以散邪^[4];黄芩、黄连苦寒,归胃、大肠经,有清热燥湿、泻火解毒之功,二者共为臣药。石膏甘寒而润,清泄肺胃气分热盛兼透散;生地味甘性寒,既能清热凉血,又养阴生津,固护肺胃正气;当归辛温,功能和血调经、润肠通便,外用消肿止痛;连翘苦微寒,有清热解毒、消痈散结之功,善清上焦热毒,有“疮家圣药”之称,四药清热散结、活血止痛共为佐药;甘草为使清热解毒、调和诸药。

足太阳膀胱经起于目内眦,止于足小趾外侧,其分布于背部的俞穴均以脏腑命名,可见其与五脏六腑之间的特殊联系。《素问·皮部论》云:“凡十二经脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛。”《灵枢·海论》又云:“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”从现代医学角度来看,这些背俞穴更靠近胸腹背神经后支,与脊神经阶段性分布规律大致相同。研究表明^[5],后背的阶段性神经节可以调节脊柱两侧皮肤与内在脏腑之间的联系,刺激背俞穴,可以发现神经在向上下呈双向传导的同时,还向内脏进行穿透性传导。当脏腑发生病变时,即会在相应的背俞穴上出现相应的阳性反应点。因此,选用梅花针扣刺膀胱经背俞穴即可通调脏腑气血阴阳,提高机体免疫力。毫针取足阳明胃经及足太阴脾经要穴,意在健运脾胃,恢复中焦枢纽功能。清利湿热为治标之法,只能在短期缓解症状,而健运中焦,改善机体内在环境,才是治本之法,能减少痤疮复发。以上针药并用,治疗平常型痤疮湿热内蕴型疗效显著,并无明显不良反应,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 覃梅. 丹栀逍遥散加减治疗痤疮 50 例临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2013, 6(z2): 49-50.

[2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 935.

[3] 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: 292-295.

[4] 文颖娟. 葛根芩连汤探析[J]. 山西中医学院学报, 2011, 34(7): 82.

[5] 李定忠, 李秀章. 中医经络探秘[J]. 北京: 解放军出版社, 1999: 59.

(收稿日期:2015-01-13)

(本文编辑:黄凡)