

本文引用:王小琴,李涛,蒋莉,郑勇,刘茜.中药结合刺络拔罐治疗寻常型痤疮的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):684-686.

## 中药结合刺络拔罐治疗寻常型痤疮的疗效观察

王小琴,李涛,蒋莉,郑勇,刘茜\*

(安徽中医药高等专科学校康复保健系,安徽芜湖 241000)

**[摘要]** **目的** 评估中药结合刺络拔罐疗法对寻常型痤疮患者的治疗效果。**方法** 挑选 100 例寻常型痤疮患者,随机分成两组(各 50 例),对照组单纯服用自拟方痤疮合剂,观察组则在对照组基础上行刺络拔罐法,考察两组治疗后皮损改善情况、生活质量评分及复发率情况并进行比较。**结果** 治疗后,两组患者皮损评分显著低于治疗前( $P<0.01$ ),且观察组患者皮损评分显著低于对照组( $P<0.01$ );观察组治疗总有效率显著高于对照组( $P<0.05$ ),观察组复发率显著低于对照组( $P<0.05$ );治疗后两组生活质量评分均明显上升,且观察组显著高于对照组,两组差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。**结论** 中药结合刺络拔罐疗法能明显改善患者的皮损状况,提高寻常型痤疮的治疗效果和生活质量,减少痤疮的复发率,值得临床进一步研究和推广。

**[关键词]** 寻常型痤疮;刺络拔罐;痤疮合剂

**[中图分类号]** R246.7

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.028

### Effect of Traditional Chinese Medicine Combined with Blood-Letting Puncture and Cupping on Common Acne Observation

WANG Xiaoqin, LI Tao, JIANG Li, ZHENG Yong, LIU Qian\*

(Rehabilitation and Health Care Department, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Wuhu, Anhui 241000, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effect of traditional Chinese medicine combined with blood-letting puncture and cupping on common acne observation. **Methods** The 100 cases of patients with acne were randomly divided into two groups. The control group was only given the modified acne mixture, while the observation group was treated with blood-letting puncture and cupping on the basis of control group. The improvement of skin lesion, life quality score and the recurrence rate of the two groups were observed and compared. **Results** After the treatment, the skin lesion score of two groups was significantly lower than before treatment ( $P<0.01$ ), and the skin lesion score of observation group was significantly lower than that of control group ( $P<0.01$ ). The total effective rate was significantly higher than control group ( $P<0.05$ ), the recurrence rate of observation group was significantly lower than control group ( $P<0.05$ ). The quality of life score significantly increased after treatment, and the observation group was significantly higher than control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine combined with blood-letting puncture and cupping could obviously improve the patient's skin condition, the therapeutic effect of unusual type of acne and the quality of life, reduce the recurrence rate of acne, which is worthy of further clinical research and extension.

**[Keywords]** unusual type of acne; blood-letting puncture and cupping; acne mixture

寻常性痤疮常见于青春期,其本质为累及皮脂腺与毛囊的炎症性皮肤病,随着国人生活节奏加快,熬夜、作息紊乱及水湿代谢障碍等不良因素导致其发病率日渐上升<sup>[1]</sup>。现阶段西医常采用抗生素与维 A

酸治疗该病,但由于大量服用抗生素会导致严重的肝毒性与肾毒性,且维 A 酸具有严重肝毒性以致畸性,而运用中医辨证疗法治疗能够有效减少副作用的产生<sup>[2-3]</sup>。笔者旨在探究中药结合刺络拔罐疗法对

**[收稿日期]** 2016-12-24

**[基金项目]** 安徽省教育厅重点项目(KJ2014A136),安徽省级针灸推拿教学团队(2015jxtd052)。

**[作者简介]** 王小琴,女,硕士,讲师,研究方向:针灸治疗内分泌疾病。

**[通讯作者]** \*刘茜,女,本科,副教授, E-mail:txhx168@163.com。

寻常型痤疮患者的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

挑选 2015 年 3 月~2016 年 7 月于本科室就诊的寻常型痤疮患者 100 例,随机数字表法分为对照组和观察组,对照组中男性 21 例,女性 29 例,年龄为 18~25 岁,平均年龄(21.45±2.32)岁,病程为 7 个月~5 年,平均病程(3.23±2.79)年;观察组中男性 19 例,女性 31 例,年龄为 18~24 岁,平均年龄(20.87±3.01)岁,病程为 5 个月~6 年,平均病程(3.31±2.45)年,两组患者性别、病程、及年龄等差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)所有患者均符合寻常型痤疮的诊断<sup>[4]</sup>;(2)患者均签订知情同意书;(3)能够配合医生完成治疗;(4)在治疗前 30 d,患者未系统口服与本病治疗相关的药物。

排除标准:(1)妊娠期、哺乳期或短期有计划怀孕者;(2)有严重心、肝、肾等功能障碍或其他系统性疾病的患者;(3)未遵循本试验方案治疗或不配合治疗及中途退出者;(4)药物性痤疮、职业性痤疮及其他特殊类型的痤疮。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 服用自拟方痤疮合剂,基础方包括枇杷叶、金银花、川芎、黄连、牡丹皮、夏枯草、连翘、牡蛎、桑白皮、黄芩、牛蒡子、葛根、北沙参、防风、蝉蜕、地黄与香附<sup>[5]</sup>。痰湿凝结加半夏、陈皮与茯苓;面部出油加荷叶、草决明与生山楂;肝经郁热加栀子与龙胆草;湿热蕴结加栀子、茵陈与苍术;肺经风热加蒲公英与野菊花,口苦加栀子;口干加天花粉、知母与生石膏;便秘加瓜蒌与大黄;脓疱加蒲公英与紫花地丁<sup>[5]</sup>。每日 1 剂,分早晚服用,连续服用 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上行刺络拔罐法,选定大椎穴并推按穴位,常规消毒后使用梅花针点刺,出血后迅速拔火罐,持续拍打火罐以避免血液凝固,10~15 min 后起罐,3 d 1 次,5 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

### 1.4 评价指标

1.4.1 皮损评分 皮损评分标准参照《中药新药临床研究指导原则·痤疮临床研究指导原则》的标准<sup>[6]</sup>,根据皮损类型、数量、硬度、颜色的变化进行评分。0 分:皮肤表面未见粉刺,皮损数量小于 10 个,无明显的肿胀破溃及皮肤颜色变化;2 分:仅出现粉刺,皮

损数量在 10~30 个,皮肤微有肿胀凸起,皮肤颜色浅淡;4 分:同时出现粉刺和丘疹,皮损数量在 31~50 个,皮肤肿胀明显,皮肤颜色鲜红;6 分:粉刺丘疹脓疱并见或有结节样脓肿,皮损数量大于 50 个,皮肤明显破溃及流脓血,皮肤颜色暗红。

1.4.2 疗效判定 皮损完全消退且只留有瘢痕与沉积色素者计为痊愈;皮损消退大于 70%计为显效;皮损消退 30%~70%且仍有皮损产生者计为有效;皮损消退小于 30%甚至加重者则计为无效。

1.4.3 生活质量判定 使用 Qol-Acne 量表进行评估<sup>[7]</sup>。共有 4 个领域和 19 个条目,分别是情感功能(5 个条目)、社会功能(4 个条目)、自我感知(5 个条目)及病情自我评估(5 个条目)。每个条目又细分为 6 个级别,分别为极大(极多)、很大(很多)、比较大(比较多)、有一些、有一点、无,得分分别为 1~6 分。

1.4.4 复发情况回访 治疗结束 100 d 后对治疗有效患者进行回访。

### 1.5 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据统计分析,计量资料采用  $t$  检验,以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以百分比的形式表示, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后皮损评分比较

治疗前两组患者皮损评分无显著差异 ( $P>0.05$ ),治疗后两组患者皮损评分显著低于治疗前 ( $P<0.01$ ),且观察组患者皮损评分显著低于对照组 ( $P<0.01$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后皮损评分比较 ( $n=50, \bar{x}\pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	14.01±3.56	8.29±2.12	9.76	0.000
观察组	13.75±4.28	5.32±3.45	8.08	0.000
$t$ 值	0.33	5.19	-	-
$P$ 值	0.740	0.000	-	-

### 2.2 治疗后两组疗效比较

观察组治疗总有效率显著优于对照组,两组数据差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗后两组疗效比较 ( $n=50$ , 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	5	20	18	7	86.0
观察组	12	31	6	1	98.0
$\chi^2$ 值	9.75	9.12	10.47	14.78	5.98
$P$ 值	0.023	0.025	0.015	0.002	0.031

### 2.3 两组生活质量评分比较

治疗前两组生活质量评分无显著差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组生活质量评分均明显上升, 且观察组显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。见表 3。

表 3 两组生活质量评价总分比较 ( $n=50, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	52.36±15.88	59.07±15.23	2.16	0.033
观察组	52.85±15.72	68.17±15.94	4.84	0.000
$t$ 值	0.155	2.20	-	-
$P$ 值	0.877	0.004	-	-

### 2.4 两组复发率对比

对照组有效 43 例, 复发 4 例, 复发率为 9.30%; 观察组有效 49 例, 复发 1 例, 复发率为 2.04%。两组数据差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.36, P<0.05$ )。

## 3 讨论

寻常型痤疮主要是由于皮脂腺分泌过于旺盛、免疫反应、局部炎症、微生物增殖及皮脂腺、毛囊导管角化等因素所导致<sup>[8]</sup>; 其多见于面部及胸背部, 发病后皮肤表面会出现囊肿、结节、脓疱、粉刺等<sup>[9]</sup>。随着我国现代化不断发展, 工作与学习压力巨大, 加之不健康的高热饮食习惯, 而导致滋生湿热, 瘀结于肌肤, 相火亢盛, 郁于颜面<sup>[10]</sup>。有报道显示, 超过 80% 的患者在青春期爆发该病<sup>[9]</sup>。而熬夜、甜腻辛辣饮食等生活习惯则是加重痤疮的不良诱因; 熬夜易累及肝脏, 甜腻、辛辣饮食易滋生湿热, 因而纠正这些不良生活习惯对治疗该病尤为重要<sup>[10]</sup>。

当痤疮发生时, 患者常会担心瘢痕遗留, 容易出现焦躁感与自卑感, 影响日常生活与工作, 因而寻常型痤疮应当引起足够重视。本研究通过自拟方痤疮合剂联合刺络拔罐疗法治疗寻常型痤疮患者, 探究其治疗效果, 结果显示: 两组治疗后, 观察组皮损改善更为明显, 且与治疗前和对照组相比差异显著 ( $P<0.01$ ); 观察组治疗总有效率显著高于对照组且观察组复发率显著低于对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗后两组生活质量评分均明显上升, 且观察组评分增加值显著高于对照组 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。本研究结果表明自拟方痤疮合剂联合刺络拔罐疗法用于治疗寻常型痤疮疗效显著。在自拟方痤疮合剂中, 黄芩、黄连清热燥湿, 蝉蜕、防风、牛蒡子祛风解表、透疹止痒, 为君药; 枇杷叶、桑白皮、牡丹皮清肺经风热、凉血活血, 夏枯草、牡蛎活血化瘀、软坚散结, 川芎增强活血

之效, 为臣药; 香附引气分而生血, 地黄、北沙参、葛根于清热之中固护阴津, 防泻火之力过强而伤阴, 为佐药; 金银花、连翘、牛蒡子清热解毒、消散痈肿, 且花类药物气轻上行, 引药直达病所, 为使药。诸药合用可散结解毒、滋阴解郁<sup>[5,11]</sup>。而刺络拔罐疗法是将拔火罐与刺络放血有机结合的中医疗法, 随着局部温热刺激与血液排除, 有助于促进新陈代谢, 改善血液循环, 加速炎症消散<sup>[12-13]</sup>。《医宗金鉴》云: “此证由肺经血热而成, 每发生于面鼻, 起啞疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出粉汁。”大椎穴是督脉经穴, 为诸阳之会, 为清热之要穴, 具有清泻诸阳气血热症之功效。而刺络拔罐疗法是采用《内经》“盛则泻之”“苑陈则除之”“出恶血”的原则, 可达泻营血、祛瘀邪、通经络的作用。故将其与自拟方痤疮合剂联用, 能够充分发挥活络通经、消痈散结、清热解毒的功效。

综上所述, 中药联合刺络拔罐疗法能明显改善患者的皮损状况和治疗效果, 减少寻常型痤疮的复发率, 提升患者生活质量, 值得将其进一步推广。

### 参考文献:

- [1] 景春晖, 夏庆梅, 杜天乐, 等. 中医综合疗法治疗中重度寻常型痤疮 76 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(2): 41-43.
- [2] 孟冠辰, 王冉然, 曲 夷, 等. 虚阳外越病机与证治规律探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 5-7.
- [3] 黄小泳, 杨世添, 刘文彬, 等. 聚类判别分析法对外用丹参酮治疗痤疮的效果评价[J]. 今日药学, 2014, 24(2): 81-85.
- [4] 王艳雨, 芦 源. 中药面膜联合中药内服治疗肺经风热型痤疮临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 16(9): 135-137.
- [5] 顾 炜, 张小卿, 吴景东. 中药痤疮合剂联合针刺拔罐治疗寻常型痤疮临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 991-993.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002, 192.
- [7] 李沂轩, 贺雪文, 侯爱华. 面部痤疮患者两种生活质量量表的考评[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(2): 108-110.
- [8] 王丽媛. 中西医结合治疗寻常型痤疮的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(28): 81-82.
- [9] 周彩云. 中药配合火针拔罐治疗寻常型痤疮临床疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 153-155.
- [10] 安维新, 张正华. 中药茶饮结合耳穴治疗中学生痤疮 120 例疗效观察[J]. 西部中医药, 2016, 29(5): 101-103.
- [11] 李冠豪, 余晓英, 彭宣军. 火针配合闪罐治疗寻常性痤疮临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(1): 156-158.
- [12] 鲍 睿. 近 5 年痤疮外治疗法的进展[J]. 现代中医临床, 2015, 22(4): 51-55.
- [13] 陈 淇, 王方圆, 艾叶盛, 等. 中药面膜治疗痤疮 40 例[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(1): 167-169.

(本文编辑 匡静之)