

中药内服配合局部火针拔罐治疗囊肿性痤疮的疗效观察

许爱国¹ 付庆会² 王家友² 张军²

(遵义市中医院, 贵州 遵义 563000)

【摘要】目的: 观察中药内服配合火针拔罐治疗囊肿性痤疮的疗效。方法: 收集 2018 年 3 月-12 月的皮肤科门诊囊肿性重度痤疮的病人 20 例, 均使用中药内服联合局部火针及拔罐治疗, 观察疗效并进行疗效分析。结果: 经过内服中药联合火针及拔罐后病人的总有效率为 95%。结论: 应用中药内服联合火针及拔罐疗法治疗囊肿性痤疮效果较好, 无明显副作用, 值得临床大量推广应用。

痤疮^[1]是一种发生于中青年颜面、前胸、后背的毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 属皮肤科常见、多发损容性皮肤病范畴。本病好发于青春期青年男女, 由于其损容性的特点, 严重影响患者的心理健康。囊肿性痤疮属于重度痤疮, 主要表现为炎症性丘疹、粉刺基础上的深在性脓疱形成, 伴发结节及囊肿, 病情一般较重。现将我科门诊自 2018 年 3 月-2018 年 12 月收集的囊肿性痤疮患者运用中药内服联合火针拔罐治疗的临床疗效介绍如下:

1. 一般资料

所有病例均来自我院皮肤科门诊, 共 20 例, 年龄在 18-30 岁之间, 病程在 6 月-2 年之间, 所有病人都门诊口服中药, 配合火针及拔罐放血, 中药内服 4 周, 火针及拔罐每周一次, 四周为一疗程。所有病人在一个疗程后观察临床疗效。

2. 诊断标准:^[2]

参照江苏科技出版社出版的由赵辨主编的《临床皮肤病学》进行综合分析, 以确定诊断。寻常型痤疮诊断标准: 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。临床上根据病情的严重程度, 采用 Pillsbury 分类法, 选择寻常型痤疮重度患者。I 度(轻度): 散发至多发的黑头粉刺, 可伴散在分布的炎性丘疹。II 度(中度): I 度+炎症性皮损数目增加, 出现浅在性脓疱, 但局限面部。III 度(重度): 表现为 II 度加深在炎症性皮损, 皮损发生于颜面、颈部、胸背部。IV 度(重度-集簇性)表现为 III 度加囊肿, 形成疤痕, 皮损可发生于上半身。本研究主要入选 III 度及 IV 度患者。

3. 治疗方法

3.1 中药内服

所有纳入观察的患者中医辨证为痰瘀聚结证^[3](参照中医临床诊疗指南释义)皮损颜色暗红, 以炎性结节和囊肿为主, 经久不愈, 有瘢痕和色素沉着, 可有轻微疼痛, 常伴身困口黏, 女性可有月经不调, 或月经夹杂黑紫血块, 痛经, 舌质暗红, 舌边尖有瘀点或瘀斑, 苔黄腻, 脉弦滑。方以海藻玉壶汤(外科正宗)合桃红四物汤(太平惠民合剂局方)加减, 主要药物有海藻、昆布、陈皮、法夏、桃仁、红花、当归、丹参、赤芍、浙贝母、夏枯草、蒲公英、皂角刺等。化脓感染严重者, 重用蒲公英, 酌加败酱草, 有痒痒感者, 酌加土茯苓、白鲜皮、地肤子, 大便秘结者, 酌加酒大黄、瓜蒌, 溲赤者, 酌加车前子, 月经不调者, 酌加益母草、白芍。煎煮方法: 两天一剂, 一剂煎 900ml, 每天三次, 每次 150ml, 口服。

3.2 火针囊肿局部散刺后拔罐放血

痤疮发于前胸部、颜面部者采取仰卧位, 痤疮发于后背部者采取俯卧位。清洁面部, 用碘伏消毒施术部位, 点燃酒精灯, 然后用环球牌 0.35mm × 40mm 火针, 将针尖置于酒精灯的火焰上端加热, 等针尖烧至发红后迅速而轻巧的刺入囊肿或结节中, 速进速出, 不可进针过深, 进针采取直刺或者斜刺, 针尖透过皮损的病变组织, 不接触到正常组织。一般皮损偏小的针刺 3-5 针即可, 若囊肿、结节偏大(直径大于 5mm)可针刺 5-10 针。如果有分泌物如脓液、血液或者脂肪栓等流出, 用棉签擦拭干净, 再用碘酒消毒。之后在针刺囊肿或结节局部加拔火罐 5~10min, 使出血 10ml 左右, 用棉签将局部血液擦拭干净, 再用碘酒消毒。

3.3 疗效判定标准: 疗效判定标准参照《中药(新药)临床研究指导原则》中痤疮的疗效标准判定。

(1)痊愈: 皮损全部消退, 仅留有色素沉着, 无新疹发生, 疗效指数 ≥ 95%。

(2)显效: 皮疹消退 70% 以上, 新起皮疹少于 5 个, 皮损总面积减少, 95% > 疗效指数 ≥ 70%。

(3)有效: 皮疹消退 30%—70%, 新起皮疹少于 10 个, 70% > 疗效指数 ≥ 50%。

(4)无效: 皮疹消退 30% 以下, 或无明显变化, 甚至加重, 仍有新发皮损, 疗效指数 < 50%。疗效指数 = $\frac{\text{疗前总积分} - \text{疗后总积分}}{\text{疗前总积分}} \times 100\%$

疗前总积分

总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率

3.4. 结果: 见表一

表一 治疗疗效结果

例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
20	8	10	1	1	95%

4 结论:

4.1 中药内服联合局部火针拔罐治疗囊肿性痤疮临床疗效显著

痤疮是一种发生于中青年颜面、前胸、后背的毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 临床按皮损严重程度分为 I-IV 级, 分轻中重度, 结节性、囊肿性痤疮划为 IV 级, 为重度痤疮。中医历代医家认为本病外因为风、湿、热、毒, 内因与热、瘀、痰、虚等相关, 本研究主要针对中医辨证为痰瘀聚结证患者, 采用中药内服联合火针拔罐疗法治疗。

中药内服(参照中医临床诊疗指南释义肺风粉刺痰瘀聚结证)主方以海藻玉壶汤合桃红四物汤加减, 方中主要采用海藻、昆布软坚散结, 陈皮、法夏理气健脾, 燥湿化痰, 桃仁、丹参、红花、当归、赤芍活血祛瘀通络, 浙贝母清、夏枯草、蒲公英清热泻火, 散结消肿, 皂角刺消肿托毒排脓, 诸药合用共达化痰除湿, 活血散结的功效。

火针具有开门祛邪, 温经散寒, 通经活络, 消肿散结之效, 面部结节囊肿的火针治疗, 可以疏通浅表之经络气血, 使积热外泄, 软坚散结, 加之拔罐放血疗法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用, 两者配合使结节、囊肿快速消退。

综上所述, 中药内服联合火针拔罐放血治疗囊肿、结节性痤疮临床疗效肯定, 是临床上治疗重度痤疮不可或缺的方法, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]朱文元主编. 常见皮肤病系列丛书[M]. 第1版. 南京: 东南大学出版社, 2004:280.
- [2]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 936.
- [3]宋坪、杨志波. 中医临床诊疗指南释义 皮肤病分册 中国中医药出版社