

针药并用从“火郁发之”论治囊肿型痤疮

高歆昌, 雍磊, 张素芳, 焦芳芳

(洛阳市第六人民医院皮肤科, 河南 洛阳 471003)

【摘要】目的 从“火郁发之”理论出发,探讨火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮的疗效。**方法** 将2018年7月至2019年7月72例诊断为囊肿型痤疮的患者纳入研究,随机分为治疗组与对照组,每组各36例。对照组对患者面部囊肿予以火针治疗后,外用复方多粘菌素B软膏联合红蓝光照射治疗,治疗组对患者面部予以火针治疗后,外用复方多粘菌素B软膏联合中药面膜治疗,均连续治疗4周,观察两组临床疗效及不良反应。**结果** 治疗组有效率(69.44%)高于对照组有效率(38.89%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮疗效显著,安全性好。

【关键词】 火针;中药面膜;火郁发之;痤疮

中图分类号: R242/243; R758.73^{†3} 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.018

痤疮是一种好发于青春期,具有多因素致病机制,累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,中国人群发病率为8.1%^[1],囊肿型痤疮属于重度痤疮,主要表现为结节、囊肿,也可伴有不同程度的粉刺、丘疹、脓疱。对患者的容貌和心理造成较大的影响^[2]。临床多采用口服维A酸类药物,系统应用抗生素及光动力和红蓝光方法联合使用^[3]。虽然疗效好,但抗生素耐药性高,而维A酸类副作用较大,患者大多不能接受。我院皮肤科治疗囊肿型痤疮,主要以火针与中药面膜治疗为主,其疗效显著,操作简便,安全性高,患者易于接受,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月至2019年7月在洛阳市第六人民医院就诊的囊肿型痤疮患者,符合Pillsbury分类法IV级的诊断标准:除有粉刺、炎性丘疹、脓疱外,还有结节、囊肿或瘢痕^[4],自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①惧怕火针治疗者;②近1个月内服用过维A酸类,雷公藤胶囊,糖皮质激素,抗生素等药物,近1周内外用过治疗痤疮的药物;③有光敏性皮肤病,服用过光敏性药物,或可能因照射加重的疾病;④备孕、怀孕及哺乳期的患者;⑤伴有严重原发性疾病和精神疾病;⑥有出血性疾病,或凝血功能障碍者。共入选72例,其中男40例,女32例,年龄(15~35)岁,病程3个月~2年。受试者按照门诊就诊次序及选择的治疗方案,按随机数字表法分为两组^[5],两组患者在年龄、性别、病程及病情程度方面比较无统计学差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:火针+复方多粘菌素B软膏+红蓝光治疗。火针治疗:患者用温水清洗面部后,取仰卧位,常规消毒,点燃酒精灯,左手持酒精灯,右手持火针,将火针针尖处在酒精灯外焰加热至通红后,对着囊肿处迅速刺入(1~3)针,用棉签尽量将囊肿内脓液,瘀血排尽,施术后嘱患者火针治疗部

位3d内不沾水。消毒干棉球擦拭干净,予以复方多粘菌素B软膏(浙江孚诺医药股份有限公司,国药准字H20061269)涂抹创面。火针治疗后进行红蓝光照射,患者佩戴遮光眼罩,选用红蓝光治疗仪(型号:LED-IA型),蓝光60mw/cm²,红光50mw/cm²,每次先照蓝光5min,再照红光15min。火针与红蓝光照射治疗每周1次,皮损处外用复方多粘菌素B软膏,2次/d,连续治疗4周。

治疗组:火针+复方多粘菌素B软膏+中药面膜治疗。火针治疗同对照组,中药面膜治疗:主要成分为郁金、丹参、大黄、黄连、乳香、没药。打超微粉,每次取适量中药粉倒入碗中,加入温热纯净水适量搅拌均匀至糊状,放置至舒适温度后,将药物均匀敷在脸上,20min后将面膜刮除,火针与中药面膜治疗每周1次,复方多粘菌素B软膏用法同对照组,连续治疗4周。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 观察指标 于每次治疗前后对患者炎性丘疹、脓疱、囊肿进行计数,采用同一款华为手机(荣耀note10)进行拍照,部位均应一致,同时记录不良反应^[6]。

1.3.2 疗效判定标准 疗效指数=(治疗前皮损总数-治疗后皮损总数)÷治疗前皮损总数×100%。痊愈:疗效指数≥90%;显效:疗效指数为60%~89%;有效:疗效指数为20%~59%;无效:疗效指数≤19%。有效率=痊愈率+显效率^[6]。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0软件,计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组36例,痊愈12例,显效13例,有效8例,无效3例,总有效率69.44%;对照组36例,痊愈4例,显效10例,有效16例,无效6例,总有效率38.89%。治疗组疗效优于对照组,差异有统

计学意义 ($X^2=8.058, P < 0.01$)。

2.2 不良反应 部分患者在火针治疗过程中感觉疼痛,均在承受范围内,治疗过程中均有渗血和渗液,未影响继续治疗。所有患者治疗过程中及术后随访均未见严重不良反应。

3 讨论

外治囊肿型痤疮以外用药物、红蓝光治疗为主,外用药物以抗菌药物为主,常用的有过氧化苯甲酰及具有抗痤疮丙酸杆菌和抗炎作用的抗生素,虽然在临床中取得了一定的疗效,但是氧化苯甲酰在使用过程中可能会出现刺激反应,而抗生素也易诱导痤疮丙酸杆菌耐药,因此在临床中有一定的局限性。红蓝光常用来与光动力,火针联合使用,或单独使用。波长为415nm的蓝光能够杀灭痤疮丙酸杆菌,抑制炎症,破坏皮脂腺,并减少毛囊阻塞。波长为633nm的红光能够加速细胞新生,组织再生,缩短康复期^[7]。在痤疮局部外用5-氨基酮戊酸后,经红光或蓝光照射后发生光化学反应,具有抑制皮脂分泌、杀灭痤疮丙酸杆菌、免疫调节、改善皮脂腺导管角化及预防或减少痤疮瘢痕作用^[3]。在火针治疗后应用红蓝光照射,既能够增加红蓝光的穿透效果,也能缩短火针治疗后创面的愈合和修复时间,两者的协同作用,从而更好地提高治疗效果^[8]。因此红蓝光治疗以其副作用小,安全性高,并有着较好疗效,已成为西医治疗痤疮的常用治疗方法。

中医学认为,囊肿型痤疮主要以局部火热之邪炽盛,热盛肉腐,酝酿郁结成脓为特征^[9],《黄帝内经·素问》:“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之。”在本次研究中,笔者从“火郁发之”理论出发,通过火针对囊肿型痤疮进行治疗。火针兼有针和灸的双重作用,火针治疗囊肿型痤疮,采其“以热引热,火郁发之”之意,既有引热外出,拔毒排脓、敛疮、排脓的局部作用,又有温通经络、促进气血运行的全身效应^[10]。使局部郁而不发的毒邪随气血的流通,宣而发之,达到整体经气畅通,气血调和,是火针治疗囊肿型痤疮的主要机理^[11]。火针治疗后,在患处外用复方多粘菌素B软膏,既能够控制感染,又可以减轻火针治疗引起的烧灼及刺痛感。

囊肿型痤疮辨证多以血热偏盛、肺胃积热、血郁痰结为主,历代医家多从热证论治^[11]。《理渝骈文》云:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药。所异者,法耳。”中药面膜是以中医理论为指导,辨证用药,组方灵活,副作用小,针对性强,其主要成分为郁金、丹

参、大黄、黄连、乳香、没药等。其中郁金有活血止痛,行气解郁,凉血作用,《本草汇言》:“郁金清气化痰散瘀血之药也”;丹参有活血,祛瘀止痛,凉血消痈作用,《本草便读》:“丹参,功同四物,能祛瘀以生新,善疗风而散血……丹参虽有参之名,但补血之力不足,活血之力有余,为调理血分之首药。”大黄能泻火解毒,凉血消肿,有治热毒痈肿疔疖的作用;黄连有清热燥湿,泻火解毒之功^[12];乳香、没药两者均有具有活血止痛,消肿生肌之功效。《医学入门》:“没药推陈出新,故能破宿血,消肿生肌,为疮家奇药也。”《本草纲目》云:“乳香活血,没药散血,皆能止痛、消肿、生肌,故二药每每相兼而用。”药物直接作用于皮肤,能更好地发挥中药的有效成分,进而调理气血、经络、改善血液循环^[13]。诸药合用,既有清热解毒、化瘀散结的功效,又有止痛、消肿生肌的作用,在治疗痤疮的同时,又更好地缓解火针治疗后肿痛,并缩短皮损的愈合时间。

综上所述,从“火郁发之”理论出发,通过火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮疗效显著,操作简洁方便,皮损愈合时间短,安全性好,值得临床开展和推广。

参考文献:

- [1] Shen Y, Wang T, Zhou C, et al. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects in six cities[J]. Acta Derm Venereol, 2012, 92(1):40-44.
- [2] 文晓懿, 文莉, 李娟, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗结节囊肿型痤疮 72 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2015(7):745-748.
- [3] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019(9):583-588.
- [4] 靳培英. 痤疮的分型论治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:23.
- [5] 金顺巧, 朱希聪, 郑伟青. 强脉冲光联合果酸治疗中重度痤疮临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2018(7):822-826.
- [6] 卢忠, 丁蕙琳, 项蕾红. 1450nm 半导体激光治疗痤疮临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2007(7):462-463.
- [7] 马笑宇. 红蓝光照射联合复方多粘菌素 B 治疗寻常型痤疮[J]. 贵阳医学院学报, 2013(4):425-426.
- [8] 郭杨敏, 路涛, 章淑平, 等. 火针联合红蓝光治疗中度寻常型痤疮疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2019(4):229-231.
- [9] 侯波, 黄陈招, 鲍健欣. 清消透托法治疗囊肿型痤疮初探[J]. 上海中医药杂志, 2016(8):64-66.
- [10] 张亚丽, 吴开举. 火针联合醋金黄散治疗囊肿型痤疮的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2018(6):516-518.
- [11] 齐沐寅. 火针焮刺治疗囊肿型痤疮的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [12] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [13] 文雯, 张朋. 乳香、没药现代药理学研究与临床应用[J]. 河南中医, 2009(2):204-206.