

“开四关”为主针刺治疗肺经风热型寻常痤疮的疗效观察

丁建兴, 林先钊, 陈 源

(福建中医药大学附属三明市中西医结合医院康复科, 福建三明 365001)

摘要: **目的** 观察以“开四关”为主的针刺疗法对肺经风热型寻常痤疮的临床疗效。**方法** 以“开四关”为主的针刺疗法对 45 例患者进行治疗, 采用自身前后对照, 于治疗前和治疗后分别评价 Cardiff 痤疮伤残指数, 评价临床疗效。**结果** 治疗后患者的 Cardiff 痤疮伤残指数较治疗前下降, 比较差异具有显著统计学意义($P < 0.01$), 治疗总有效率 88.1%。**结论** 对于肺经风热证寻常痤疮, 采用“开四关”为主的针刺疗法进行治疗, 可取得满意的临床疗效。

关键词: 针刺疗法; 开四关; 肺经风热; 痤疮

中图分类号: R275.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0030-02

痤疮是临床上常见的一种以慢性毛囊皮脂腺炎为主的皮肤病, 发病率高, 多见于青春期, 好发于颜面、胸、背等皮脂腺丰富部位^[1]。因本病反复发作, 迁延难愈, 甚至造成疤痕、色素沉着而损害面容, 故给广大患者造成极大的困扰。肺经风热证是本病常见的一种证型, 笔者采用“开四关”为主的针刺疗法治疗本证型寻常痤疮, 取得了较满意的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

45 例患者均来源于 2013 年 7 月至 2014 年 6 月于福建中医药大学附属三明市中西医结合医院康复科门诊就诊患者。其中, 男 23 例, 女 22 例; 年龄最小 14 岁, 最大 33 岁, 平均(16.37±8.25)岁; 病程最短 1 年, 最长 15 年, 平均(5.72±4.59)年。共脱落 3 例, 其中 2 例因严重惧针及晕针中途退出研究, 1 例自诉无效未再接受后续治疗。

1.2 诊断标准

符合国家中医药管理局于 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 关于肺经风热型寻常痤疮诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②自愿加入本临床研究并签署知情同意书; ③年龄在 10~40 岁之间; ④接受本试验治疗前 2 周内未接受与本病相关的其他治疗。

1.4 排除标准

①不符合诊断标准和纳入标准者; ②不能配合本试验治疗者; ③在治疗同时又接受其他治疗者;

④合并其他严重疾病者。

2 研究方法

2.1 治疗方法

选用 0.35 mm×40 mm 毫针, 予仰卧位取双侧合谷、太冲、曲池、血海, 得气后合谷、曲池行泻法, 太冲、血海行平补平泻法, 留针每次 30min, 每周治疗 3 次, 共治疗 3 周。

2.2 疗效观察

2.2.1 疗效指标

采用欧洲皮肤病研究治疗机构研制开发的 Cardiff 痤疮伤残指数量表^[3], 保留原条目未作任何改变, 分别于治疗前及治疗结束后进行评分。

2.2.2 疗效评定标准

采用中华医学会医学美学与美容学分会皮肤美容学组制定的“寻常痤疮严重程度分级和疗效判定标准”^[4], 分为 4 级。治愈: 皮损全部消失, 无新疹出现, 或仅留有色素沉着斑及疤痕; 显效: 皮损消退 70%~89%, 新生痤疮明显减少, 仍残留少数皮疹; 有效: 皮损消退达 30%, 但仍有新皮疹出现; 无效: 皮损无明显改变, 新生痤疮较前无明显减少。

2.3 统计学分析

采用 SPSS18.0 中文软件包进行统计分析, 计量资料用均数±标准差表示, 治疗前后比较采用配对 t 检验, $P < 0.01$ 被认为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 Cardiff 痤疮伤残指数

如表 1 所示, 治疗后患者的 Cardiff 痤疮伤残指

收稿日期: 2014-08-14

作者简介: 丁建兴(1969-), 男, 福建三明人, 副主任医师, 主要从事针灸治疗痛证、妇科杂证、痤疮等疾病的临床工作。

数较治疗前下降,经配对 t 检验,2 者比较差异具有显著统计学意义($P<0.01$)

表1 治疗前后患者 Cardiff 痤疮伤残指数($\bar{x}\pm s$,分)

时段	Cardiff 指数	t 值	P 值
治疗前	13.90±2.29		
治疗后	8.40±1.98	7.381	0.000

3.2 疗效评定

如表2所示,完成治疗的42例患者中治愈24例,显效10例,有效3例,无效5例,总有效率88.1%。

表2 临床疗效统计

疗效	n	比例/%	总有效率/%
治愈	24	57.1	
显效	10	23.8	
有效	3	7.2	88.1
无效	5	11.9	
总计	42	100	

3.3 不良反应

接受治疗的患者中,出现晕针1例,取针平卧后患者恢复正常。未见血肿、继发感染等不良反应病例。

4 讨论

痤疮以青春期为多见,俗称“青春痘”,好发于颜面部及胸背部。本病病名始见于《黄帝内经》,属中医“肺风粉刺”范畴。

现代医学认为,痤疮发病通常与性激素分泌失调、皮脂分泌亢进、毛囊角化过度和毛囊内微生物生长过度等因素有关^[9],但是对此病尚无很好的治疗对策,而传统中医药治疗痤疮疗效显著^[6-7]。针灸就是通过针刺、艾灸经穴来调整经络气血,对人体一定的穴位进行适量的刺激,激发经络气血的运行,借以协调脏腑,濡养面部皮肤,达到治病美容的目的^[8]。因此,采用合适的针灸治疗本病往往能取得满意的疗效。

开四关为杨继洲注解窦汉卿的《标幽赋》时所提炼出的一种针法,为历代针灸医家所常用^[9],即采用相应的针刺手法作用于合谷、太冲两穴。合谷为治疗头面部疾病要穴,备受众多医家所推崇。《玉龙歌》曰:“头面纵有诸样证,一针合谷效如神。”明代《针灸聚英·杂病歌》记载:“疗生面上与口角,须灸合谷疮即落。”肺与大肠相表里,合谷为手阳明大肠经原穴,且为泄热要穴,其经脉循行上至头面部,根

据“经脉所至,主治所及”,取之可祛肺经风热,宣通头面部气血。皮毛为肺所主,肺热得消,肺郁得舒,肺司宣肃,毛窍开合有常,周身皮肤粉刺得治。近年来有学者研究^[10-11],久治不愈、反复发作的女性痤疮患者治疗时若辅以疏肝解郁,往往能大大提高临床疗效。其从“女子以肝为先天”的认识出发,提出了“肺经风热,其咎在肝”,认为肺属金,太冲属肝经之原穴,肝属木,肺金得肝木之疏泄则宣降有度,故取太冲配合谷以宣泄肺热而起到治疗作用。在以往的文献报道中^[12]亦曾有过关于“开四关”治疗黄褐斑伴痤疮的病例报道。在“开四关”为主穴的基础上,配以曲池、血海这两个治疗皮肤病的常用穴,进一步提高了疗效。由此可见,以“开四关”为主的针刺疗法对肺经风热型寻常痤疮有较好的临床疗效。

因本研究属初步探索该疗法治疗肺经风热型寻常痤疮的前瞻性试验,故未设置对照组及采用随机对照的研究方法,不能比较该疗法与其他疗法的优劣性,试验设计尚存缺陷,希望在将来的研究中进一步完善。

参考文献:

- [1] 詹炜祎,赵满忱,陈柯村,等. 基于文献研究的痤疮中医临床诊治规律探析[J]. 中华中医药杂志,2014,29(4):1215-1217.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:158.
- [3] 李智珍. 滋阴清肝消座颗粒治疗女性痤疮疗效观察及痤疮生存质量量表的测评[D]. 广州:广州中医药大学,2007.
- [4] 中华医学会医学美学与美容学分会皮肤美容学组. 寻常痤疮严重程度分级和疗效判定标准 [J]. 中华医学美容杂志,1998,4(1):41.
- [5] 王彩霞. 针刺治疗寻常性痤疮 98 例 [J]. 实用中医内科杂志,2009,23(1):75.
- [6] 王丹,朱虹江. 麻黄连翘赤小豆汤合清胃散治疗寻常痤疮 [J]. 云南中医学院学报,2012,35(6):43-45.
- [7] 李丽琼,欧阳晓勇,张明. 应用温阳法治疗皮肤病的体会 [J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):73-75.
- [8] 严迺哈,彭拥军. 针灸治疗寻常痤疮临床研究进展[J]. 山东中医杂志,2014,33(5):420-422.
- [9] 贾玉洁. 开四关之浅识[J]. 陕西中医,2008,29(8):1103-1104.
- [10] 陈英. 女子面部痤疮从肝论治 [J]. 河北中医,2003,25(2):110-111.
- [11] 魏雅川,卢贺起. 115 例女性寻常性痤疮的治疗探讨[J]. 实用中医药杂志,1994,10(5):15-16.
- [12] 黄建军,张军. 四关穴及临床应用 [J]. 针灸临床杂志,2004,20(9):42-44.

(编辑:徐建平)