

近 5 年针灸治疗痤疮的临床研究概况

朱小雨¹ 指导 刘 颖²

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430061;

2. 湖北中医药大学国医堂,湖北 武汉,430061)

[关键词] 痤疮;针灸治疗;综述;学术性

[中图分类号] R275. 987. 3⁺4, R246. 7 [文献标识码] A DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 09. 076

痤疮是青春期毛囊皮脂腺常见的慢性炎症性疾病,俗称“青春痘”“粉刺”,主要表现为炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等皮肤损害,常发生在面部、胸部、背部等皮脂分泌旺盛的部位^[1],因其影响皮肤的颜色和光洁度,更有甚者会留下色素沉着甚至瘢痕,故常导致患者出现自卑情绪、不愿与他人交流等心理问题。西医学认为该病主要与高雄激素、免疫因素、皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌、心理因素、遗传有关^[2]。中医学认为其病因病机为外邪犯肺、热毒炽盛、湿热蕴结、冲任失调、血瘀痰凝等^[3]。针灸作为中医的特色疗法,具有操作方便、经济安全、毒副作用小、临床疗效明显等优势。本文将近 5 年有关针灸治疗痤疮的临床研究综述如下,以期为临床治疗和研究提供参考。

1 针刺疗法

1.1 毫针疗法 邵庆华^[4]将 60 例寻常型痤疮患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组针刺随症取阳白、四百、太阳、颧髻、承浆、阿是穴、中脘等穴。治疗组采用从心论治针刺法治疗,在对照组取穴基础上加神门、内关两穴,留针 25min,2 组均每周治疗 3 次,4 周后统计结果。总改善率治疗组为 83. 30%,对照组为 66. 70%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0. 05$)。莫秋红^[5]予治疗组半刺法治疗,首先辨证选穴阳白、合谷、颧髻、内庭、曲池、大椎等随诊进行针刺疗法,再选取面部局部皮损为主行半刺疗法;对照组行常规针刺治疗,穴位同治疗组。2 组均每天 1 次,5 次为 1 个疗程。结果总有效率治疗组为 90. 00%,对照组为 76. 67%。

作者简介:朱小雨,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医外科学

- [14] 李正红,盛梅笑,张旭,等. 黄芪对高糖腹透液诱导大鼠腹膜间皮细胞 EMT 中 TGF-1/Smads 信号通路的影响[J]. 南京中医药大学学报,2013,29(3):227-232.
- [15] 杨劲松,李正红,张旭,等. 黄芪甲苷对高糖腹膜透析液诱导人腹膜间皮细胞表达致纤维化因子的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(7):36-39.
- [16] 史俊,俞曼殊,杨劲松,等. 黄芪甲苷抑制高糖腹透液诱导 HMCsV5 氧化应激与 EMT 的实验研究[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(4):337-341.
- [17] 张露. 黄芪甲苷干预腹膜间皮细胞表型转化的分子机制研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [18] 王慧超,林旭红,房晓鹏,等. 大黄素靶向 Notch 通路抗腹膜透析大鼠腹膜纤维化[J]. 生理学报,2016,68(6):747-756.
- [19] 唐阁,杨洪涛,林燕,等. 扶肾颗粒改善腹膜超滤功能的分子机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(23):103-108.
- [20] 杨洪涛,张建朋,赵菁莉,等. 扶肾颗粒对腹膜透析相关性腹膜纤维化的影响及其作用机制的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2012,13(6):482-486.
- [21] 杨洪涛,曹式丽,赵菁莉,等. 扶肾颗粒提高腹透患者生存质量、防相治腹膜纤维化研究[J]. 天津中医药,2013,30(11):659-659.
- [22] 王荔,夏天,张洪震,等. 肾康注射液对 CAPD 小鼠腹膜间皮细胞的保护作用及机制研究[J]. 天津医药,2017,45(8):860-864.
- [23] 徐亚沛,孙晓芳,朱方涛,等. 肾康注射液在大鼠腹膜透析模型中对腹膜的保护作用[J]. 新乡医学院学报,2017,34(2):110-112.
- [24] 尚懿纯,杨洪涛,曹式丽,等. 肾疏宁抑制腹膜透析相关性腹膜纤维化的实验研究[J]. 河南中医,2013,33(5):674-676.
- [25] 杨洪涛,尚懿纯,曹式丽,等. 肾疏宁方对腹膜纤维化大鼠腹膜组织细胞外基质积聚的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1683-1689.
- [26] 杨洪涛,尚懿纯,曹式丽,等. 肾疏宁抑制腹膜透析腹膜纤维化大鼠基质及新生血管的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(3):294-298.
- [27] 黄琳,李燕林,庞捷,等. 尿毒康合剂对腹膜透析患者腹膜透析效能及腹膜纤维化影响的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(10):2097-2100.
- [28] 黄琳,李燕林,庞捷. 毒康合剂对腹膜透析液诱导的大鼠腹膜组织学变化及 TGF- β 1 表达的影响[J]. 中医临床研究,2013,5(11):10-12.
- [29] 孟立锋,向彩春,杨端云,等. 加味六君子汤对腹膜纤维化大鼠 TGF- β /Smad 信号通路的影响[J]. 中医临床研究,2016,8(12):18-20.
- [30] 孟立锋,杨端云,李吉武,等. 加味六君子汤对腹膜纤维化大鼠腹膜间皮细胞转分化的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(4):299-301.
- [31] 姚素花,麦李明,张龙,等. 百令胶囊对腹膜透析患者腹透液中间皮细胞转化生长因子 β 1 水平的影响[J]. 中国药师,2016,19(3):519-521.
- [32] 姚素花,麦李明,石俊婷. 百令胶囊对腹透患者腹透液中 TGF- β 1、VEGF 水平的影响[J]. 中成药,2017,39(9):1980-1982.

(收稿日期:2018-10-09)

1.2 刺血疗法 该法是利用三棱针等锐物刺破选定的穴位或浅表血络,放出少量血液的一种疗法^[1],亦称三棱针疗法、刺络疗法,常配合拔罐进行治疗。陈华等^[6]提出刺血疗法对炎性丘疹、脓疱、囊肿效果明显,可使炎症后色素沉着好转,但对结节的效果不佳。亦未给出病例和有效数据。金炫沃^[7]对34例该病患者选用大椎及双侧肺胃、膈俞,采用皮肤针叩刺至局部明显潮红出血为度,再将火罐吸附于叩刺局部,保留10min。于2、4、6、8周后分别观察结果,总有效率及总显效率分别为:41.20%、2.94%;41.20%、17.64%;85.30%、41.17%;97.00%、61.76%。

1.3 火针疗法 闫超^[8]通过多指标决策分析法,认为火针是治疗痤疮的最优方案,针刺痤疮的中心及底端,并选肺俞、脾俞。张姗^[9]认为豪火针适用于中重度型痤疮的治疗,相较于传统火针具有对皮肤损伤小、创面小不易感染、易燃烧、易操作等优点。其给予实验组患者银花汤基础治疗及豪火针治疗,对照组仅予银花汤治疗,总有效率分别为100.00%、65.20%。

1.4 刃针疗法 腾艺蕾^[10]认为刃针相较于单纯针刺具有节约时间、疗程短、效果明显等优点,在辨证论治中更适合于肺经风热型和湿热蕴结型。其将寻常型痤疮患者分为2组,治疗组选大椎、曲池、合谷进行刃针治疗,每周2次,1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程,总有效率为86.70%;对照组行普通针刺治疗,取穴同前,留针30min,1次/d,连续治疗5d,休息2d,1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程,总有效率为73.30%。治疗后1个月随访,治疗组和对照组肺经风热型、湿热蕴结型患者总有效率分别为100.00%、75.00%,痰湿凝滞型均为60.00%,冲任不调型分别为66.70%、80.00%,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2 艾灸疗法

李冠豪^[11]予治疗组41名患者采用局部处理加艾灸治疗,取穴曲池、合谷、肺俞、足三里、大椎、三阴交,加热30min左右,每2d治疗1次,5次为1个疗程,连续治疗3个疗程;对照组行普通针刺治疗,选穴同治疗组,得气后每10min行补法1次,留针30min,每周2次,4次为1个疗程,连续治疗3个疗程。结果显示总有效率治疗组为92.68%,对照组为70.05%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,针刺和艾灸治疗痤疮均有显著的临床价值,而灸法效果尤为突出。

3 自血疗法

自血疗法就是从患者自身静脉内抽取4ml左右血液,再注入相关穴位或局部肌肉的一种治疗方法^[12]。严迹晗^[13]将90例患者随机分为3组,治疗组选取曲池、血海、足三里进行自血治疗,3d治疗1次,15d为1个疗程,共2个疗程;对照1组取曲池、血海、足三里、合谷、肺俞行针刺治疗,留针30min,每天1次,每周5次;对照2组给予口服罗红霉素胶

囊治疗,2次/d,150mg/次。治疗1、2个疗程后有效率分别为自血组75.00%,针刺组57.14%,西药组46.67%;自血组89.29%,针刺组78.57%,西药组66.67%。

4 耳穴疗法

耳穴疗法是指采用王不留行籽、毫针或其他器具以刺激耳穴的治疗方法^[14]。

4.1 耳穴贴压 杨恺玉^[15]给予实验组30例患者耳穴磁珠贴压治疗,取神门、内分泌穴、肺区、大肠穴、皮质下区穴位,乙醇消毒后将磁珠固定在选定的位置,并要求患者按压,2次/d,每次5min,每3d更换1次,4次为1个疗程;对照组30例患者予0.025%维A酸乳膏外用,每晚1次,共治疗4次。治疗组痊愈率6.70%,显效率60.00%、有效率26.70%、无效率6.70%;对照组痊愈率3.30%,显效率76.70%,有效率13.30%,无效率6.70%。

4.2 耳穴埋针 李甜^[16]给予治疗组33例患者采用耳穴埋针疗法,将揸针埋于内分泌、皮质下、肺、心、胃等穴,消毒后将其压入相应部位,左右交替治疗,嘱患者早晚各按压1次,每次5下,1周后取下治疗对侧,4周后总有效率为87.70%;对照组30例采用阿达帕林凝胶外用治疗,睡前避光使用,1次/d,4周后总有效率为80.00%。

5 综合疗法

5.1 针刺配合刺血及耳穴 王锦^[17]将72例青春期湿热型痤疮患者分为2组,治疗组采用针灸加刺络拔罐及耳穴压丸治疗,针刺穴取合谷、曲池、足三里、阴陵泉、阿是穴、承浆、印堂、地仓、阳白、颧髻,刺络拔罐穴取大椎、脾俞、肺俞、胃俞,耳穴贴压选内分泌、肺、脾、胃;对照组行针刺治疗,取穴同治疗组,每周3次,半个月为1个疗程。3个疗程后,总有效率治疗组为88.90%,对照组为77.80%。

5.2 针刺配合中药 蔡国林^[18]对结节囊肿型痤疮进行治疗,治疗组19例采用麻黄加术汤(麻黄、桂枝、杏仁各9g,白术、连翘、金银花各12g,蝉蜕、川芎、炙甘草各6g)配合针刺阿是穴治疗,4周后总有效率为78.90%;对照组20例予饭后服用异维A酸胶囊治疗,2次/d,总有效率为45.00%。陈嵌^[19]给予治疗组采用中药面膜配合针刺治疗,洁面后将中药祛痘粉温水调匀后敷于面部,离子导入仪导入5min后将冷膜粉调匀后敷于面部,30min后揭去硬膜,再对双侧阳白、颧髻、曲池、合谷、足三里、阴陵泉、三阴交等穴位行针刺治疗,留针30min,面膜每周1次,针刺每周5次,1个月为1个疗程;对照组采用口服异维A酸加中药面膜治疗,异维A酸2次/d,1个月1次/d,配合中药面膜倒模每周1次,1个月为1个疗程。2组治疗2个疗程后有效率治疗组为90.00%,对照组为70.00%。

5.3 自血疗法配合针刺 崔无穷^[20]将90例患者随机分为3组。治疗组先对百会、大椎、曲池、合谷、肺俞、委中、尺泽进行针刺治疗,留针30min,再对双侧足三里行自血注射;对照1组进行针刺治疗,选穴以及操作同治疗组针刺法;对照

2组为自血组,与治疗组注射操作相同。每2周治疗1次,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程。结果总有效率治疗组为92.90%,对照1组为74.10%,对照2组为86.20%;3个月后随访复发率,治疗组为9.10%,对照1组为50.00%,对照2组为16.70%。

5.4 针刺配合艾灸 吴贵莲^[21]予治疗组进行针刺(阳白、颧髎、大椎、曲池、等穴,留针30min)配合热敏灸治疗,对身体敏化的腧穴如大椎、曲池、合谷等进行热敏灸,灸至感传消失或皮肤灼热;对照组30例采用常规针刺治疗,取穴同治疗组针刺穴位。2组均隔天治疗1次,共治疗12次。结果总有效率治疗组为96.67%,优于对照组的93.33%;复发率治疗组为56.67%,低于对照组的86.67%。

5.5 穴位疗法配合走罐 曾金妮^[22]对治疗组30例寻常型痤疮患者采用丹参酮注射液穴位注射配合背部走罐疗法,穴位注射第一次取曲池、血海,第二次取膈俞与辨证取穴,并在背部走罐5~10次,间隔3d穴位注射配合走罐1次,1周为1个疗程;对照组30例予口服异维A酸软胶囊(10mg/次)、外用0.025%维A酸乳膏(睡前涂)治疗,均1次/d,3个星期为1个疗程。治疗2个疗程后总有效率治疗组为86.67%,优于对照组的63.33%;复发率治疗组为5.00%,低于对照组的16.67%。农秋萍^[23]给予治疗组40例患者穴位埋线配合背部走罐治疗,先在背部走罐,至膀胱经、督脉皮肤潮红或出痧为度,再对肺、心、膈、脾、肝、肾俞埋线治疗,每周走罐、穴位埋线各1次;对照组40例予西药治疗,口服维胺酯胶囊(50mg/次,3次/d),1个月为1个疗程。结果:总有效率治疗组为94.60%,对照组为80.60%。

5.6 刺络拔罐-火针-埋线-雷火灸-中药内服“五联法” 郑洪华等^[24]予治疗组59例患者采用“五联法”,刺络疗法取心俞、肺俞、膈俞及双侧耳尖穴等,痤疮局部用火针,埋线选取胸一至腰四旁开0.5~3寸之间的阳性反应点,雷火灸在皮损局部广泛熏灸及随症加减,中药内服:肺经风热用枇杷清肺饮或半夏泻心汤,脾胃湿热用茵陈蒿汤和龙胆泻肝汤,充任不调用黑逍遥丸和六味地黄丸;总有效率为96.60%。对照组59例口服红霉素肠溶片(0.5g/次)、异维A酸软胶囊(20mg/次)、过氧苯甲酰凝胶,均2次/d,外用维A酸软膏,总有效率为69.49%。

6 小 结

通过对近5年有关文献的研究发现,针灸在治疗痤疮时常用的经络为足阳明胃经、足太阳膀胱经、手阳明大肠经等;针刺常用的穴位为曲池、合谷、大椎、肺俞、足三里、阿是穴等;耳穴常选内分泌、心、肺、胃等;综合治疗往往优于单一的疗法,常用的如针刺配合火针、以穴位为主的综合疗法等。然而多数文献为总结经验或两种方法比较,在辨证分型及皮损评判标准上采用不同的教材,治疗疗程亦不统一,从而导致在临床治疗时选择方法的杂乱与不确定。同时对各种方法治疗机制上的研究文献较少,多引用前人的总结,

希望在今后的研究中可以理论机制与治疗方法并进,为针灸治疗痤疮提供强有力的理论依据。

参考文献

- [1] 李红阳. 针灸推拿美容学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:140,85.
- [2] 赵俊茹,胡东裴. 痤疮病因及外治法研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(9):1021-1023.
- [3] 张若琚. 痤疮病因病机探析[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(92):30.
- [4] 邵庆华. 从心论治针刺法对寻常型痤疮的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [5] 莫秋红. 半刺法治疗寻常痤疮的临床疗效观察[D]. 广州:南方医科大学,2015.
- [6] 陈华,李晓霞. 3种针灸外治法在痤疮治疗中的甄选与体会[J]. 光明中医,2017,32(15):2254-2256.
- [7] 金炫沃. 背俞穴皮肤针叩刺加拔罐治疗寻常痤疮的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [8] 闫超. 应用多指标决策方法评价选择针灸治疗痤疮优势方案[J]. 湖南中医杂志,2017,33(11):136-138.
- [9] 张姗. 豪火针治疗肺胃蕴热型痤疮随机对照开放式优效性[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2015.
- [10] 腾艺蕾. 刃针治疗寻常型痤疮的临床疗效研究[D]. 大连:大连医科大学,2017.
- [11] 李冠豪. 研究针灸调体治疗寻常痤疮的价值[J]. 中医临床研究,2017,9(16):41-42.
- [12] 钱雪琪,胡霜红. 自血疗法在皮肤科的临床运用[J]. 湖北中医杂志,2016,38(12):53-54.
- [13] 严途晗. 自血穴位注射治疗寻常痤疮的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2014.
- [14] 刘宁. 中医美容学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:80.
- [15] 杨恺玉. 磁珠耳穴贴压治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [16] 李甜. 耳穴埋针治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [17] 王锦. 针灸治疗青春期湿热型痤疮36例临床观察[J]. 科技世界,2017(9):215,295.
- [18] 蔡国林. 麻黄加术汤配合针灸刺络治疗结节囊肿型痤疮疗效观察[J]. 新中医,2016,48(8):122-123.
- [19] 陈嵌. 针刺配合中药面膜倒模治疗痰瘀凝滞型痤疮的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [20] 崔无穷. 自血疗法结合针刺治疗寻常痤疮的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2013.
- [21] 吴贵莲. 热敏灸配合针刺治疗寻常型痤疮的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2016.
- [22] 曾金妮. 丹参酮注射液穴位注射配合走罐治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.
- [23] 农秋萍. 穴位埋线配合背部走罐治疗寻常型痤疮的临床观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.
- [24] 郑洪华,付天明. 刺络拔罐-火针-埋线-雷火灸-中药内服“五联法”辨证分型治疗痤疮随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(5):30-33.

(收稿日期:2018-11-13)