

引用:颜雪珍,屈强强,毕宇峰,黄丽萍,杨峥. 自血穴位注射疗法治疗面部寻常型痤疮28例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(3):74-75.

自血穴位注射疗法 治疗面部寻常型痤疮28例临床观察

颜雪珍,屈强强,毕宇峰,黄丽萍,杨 峥

(陕西省中医医院,陕西 西安,710003)

[摘要] 目的:观察自血穴位注射疗法治疗面部寻常型痤疮的临床疗效。方法:将28例寻常型痤疮患者采用自血注射治疗,4周为1个疗程,治疗1个疗程。观察比较患者治疗前后的皮损积分、面部痤疮特异性生活质量调查问卷(Qol-Acne)评分,评定综合疗效。结果:治疗后总有效率为92.86%(26/28)。患者各项皮损积分、Qol-Acne评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:自血疗法能减轻痤疮患者的皮损症状,改善患者生活质量,疗效满意,值得推广应用。

[关键词] 面部寻常型痤疮;自血穴位注射;皮损积分;Qol-Acne评分

[中图分类号] R275.973.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.030

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,其发病率在70%~87%之间,发病年龄跨度变大,有向少年和中年发展的趋势^[1]。痤疮好发于面部,影响患者的容貌,易使患者产生自卑、焦虑、抑郁等心理疾病,严重影响患者的日常生活^[2]。笔者应用自血穴位注射疗法治疗面部痤疮28例,取得了满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 28例患者均来自于我院针灸科门诊,其中男7例,女21例;年龄17~38岁;病程最短1个月,最长13年。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于痤疮的诊断标准。好发于青少年,皮损主要位于颜面部,其次是胸背部,多呈对称分布。皮损多表现为炎症性丘疹、黑头、白头粉刺、脓疱等特点,严重者可出现结节、囊肿和瘢痕,常伴皮脂溢出。临床轻重分级:以Pillsbury四级改良分级法为依据。轻度(I级):粉刺为主要皮损,可有少量丘疹和脓疱,总病灶数少于30个。中度(II级):有粉刺,并有中等数量的丘疹和脓疱,总病灶数在31~50个之间。中重度(III级):大量丘疹和脓疱,偶见大的炎性皮损,分布广泛,总病灶数在51~100个之间,结节小于3个。重度(IV级):结节/囊肿性或聚合性痤疮,多数有疼痛并形成囊肿,病灶数在100个以上;结节/囊肿在3个以上。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准。临床轻重程度分类(国际改良分类法)属II级、III级、IV级;2)不伴有心脑血管、肝、肾或造血系统等严重疾病或精神病;3)未服用维甲酸类及抗雄激素类药物,30d内未采用针对上述病症的其他治疗方法;4)年龄18~45岁;5)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)孕妇及哺乳期妇女;3)职业性痤疮、药物性痤疮及聚合型痤疮患者。

2 治疗方法

采用自血穴位注射疗法治疗。取穴:双侧曲池、血海、足三里。操作方法:患者取仰卧位姿势,暴露一侧肘关节,取肘正中静脉处常规消毒,使用一次性10ml注射器从肘正中静脉抽取静脉血6ml,将曲池、血海、足三里穴位严格消毒后,将注射针头刺入穴位0.5~0.8寸,行针采用提插手法,待穴位获得针感后快速将静脉血注射入双侧曲池、血海、足三里,每个穴位各注射1ml,出针后用消毒棉签按压针孔。2次/周,4周为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]对患者治疗前后进行皮损积分,包括皮肤出油情况、皮损程度、皮损数量、皮损颜色、皮损肿痛5项指标;采用Martin研制的面部痤疮特异性生活

基金项目:陕西省中医药管理局项目(15-LC022);陕西省卫生健康委员会科研项目(2016D025);陕西省科学技术厅项目(2017JM8177)

第一作者:颜雪珍,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针刺治疗脑血管病及皮肤病

通讯作者:杨峥,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:针刺治疗脑血管病, E-mail: yangzhengtx@sina.com

质量调查问卷(QOI - Acne)^[4]从自我感知、社会功能、情感功能3个方面对患者生活质量进行评分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。痊愈:皮损消退,或仅遗留有色素沉着,症状消失,皮肤损害消退率 $\geq 95\%$;显效:皮损大部分消退,症状明显减轻, $95\% >$ 皮肤损害消退率 $\geq 70\%$;有效:皮损部分消退,症状改善, $70\% >$ 皮肤损害消退率 $\geq 30\%$;无效:皮损消退不明显,或临床症状反见加重,皮肤损害消退率 $< 30\%$ 。皮肤损害消退率 = [(治疗前皮损积分 - 治疗后皮损积分) / 治疗前皮损积分] $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,数据均采用正态性和方差齐性检验,若符合正态分布或近似正态分布,采用 t 检验,不符合采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 综合疗效 患者治疗后痊愈2例(7.14%),显效9例(32.14%),有效15例(53.58%),无效2例(7.14%),总有效率为92.86%。

3.4.2 皮损积分比较 痤疮患者皮损各项指标积分治疗后均低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 痤疮患者治疗前后皮损积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

症状	治疗前	治疗后	P
皮肤出油	5.00 $\pm$ 1.28	2.21 $\pm$ 1.37	0.00
皮损程度	4.29 $\pm$ 1.41	2.21 $\pm$ 1.26	0.00
皮损数量	5.36 $\pm$ 0.95	2.36 $\pm$ 1.22	0.00
皮损颜色	4.43 $\pm$ 1.37	2.00 $\pm$ 0.94	0.00
皮损肿痛	2.71 $\pm$ 1.82	0.57 $\pm$ 0.92	0.00
皮损总积分	21.79 $\pm$ 5.26	9.36 $\pm$ 4.29	0.00

3.4.3 治疗前后 Qol - Acne 评分比较 治疗前患者 Qol - Acne 痤疮生活质量表评分为(65.00 $\pm$ 11.45)分,治疗后为(73.43 $\pm$ 9.01)分,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

4 讨论

自血疗法是一种非特异性刺激的自然疗法,是指抽取患者少量肘静脉血(不加抗凝剂及任何药物),立即注入选定穴位的中医特色疗法。中医学认为痤疮多由于血热偏盛,熏蒸肌肤或过食辛辣肥甘之品,脾胃蕴热而致。临床以肺胃蕴热、痰热瘀结、冲任不调三型多见。笔者通过查阅文献发现曲池、血海、足三里三穴在痤疮的临床治疗中使用频率高,疗效肯定^[5]。足三里、曲池分别为足阳明胃

经和手阳明大肠经合穴,其循行经过面颊部,为面部疾患之常用穴位,而面部正是痤疮的好发、易发部位。血海为足太阴脾经穴,寓意为气血在此聚集的范围巨大如海,主入血分,是生血活血的要穴,《医学入门》将其主治病证扩展到“一切血疾及诸疮”。三穴合用具有泻肺胃热、泻血分郁热、化痰祛瘀、调和气血、散结消肿之功,从而达到缓解或治愈痤疮的目的。

现代医学认为痤疮的发病机制是雄性激素绝对或相对升高,使皮脂分泌亢进,毛囊漏斗部及皮脂腺导管角化异常导致皮脂排泄障碍而潴留,加之痤疮丙酸杆菌大量增殖,共同作用引起皮脂腺局部的炎性反应而发病^[6]。自血穴位注射疗法集合了血液、针刺、穴位、放血的多重作用。研究表明,针刺疗法可以改变患者血清 IGF - 1、DHEA 水平,调节雄性激素,进而改善痤疮症状,同时也能改善痤疮患者的抑郁及焦虑状态^[7]。放血、针刺和自血穴位注射对痤疮炎症反应有一定的控制作用,同时自血疗法能调节人体的固有和获得性免疫功能,加快炎症组织吸收,改善肌肤的新陈代谢,从而提高皮肤的自我修复能力并促进机体产生胶原蛋白,恢复皮肤的正常功能,达到缓解痤疮症状的作用^[8-9]。

本次临床观察发现,自血穴位注射疗法能够有效减轻痤疮患者的临床症状,改善患者的抑郁、焦虑状态,适合各种人群,且操作简单,安全有效,值得推广。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组. 中国痤疮治疗指南(讨论稿)[J]. 临床皮肤科杂志,2008,37(5):339-342.
- [2] BAMES LE, LEVENDER MM, FIEISHER AB, et al. Quality of life measures for acne patients[J]. Derm Clin, 2013, 30(2):293-300.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292-293.
- [4] 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.
- [5] 张春萍, 张议文, 王俐钧, 等. 自血穴注射法现代临床文献研究[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11):56-58.
- [6] 姜敏, 曾宪玉, 王玮蓁. 火针治疗中重度寻常型痤疮疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(7):663-666.
- [7] 卢佳宏. 针刺对治疗患者面部痤疮、血清 IGF - 1、DHEA 及改善其抑郁焦虑状态的研究[D]. 北京:中国中医科学院,2013.
- [8] 彭拥军, 王和生, 姚彦, 等. 自血穴位注射在皮肤科的临床应用[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12):63-64.
- [9] 罗秋燕, 袁青. 经络注血疗法作用机制分析[J]. 世界中医药, 2009, 4(3):126. (收稿日期:2019-03-29)