

- [3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010.
- [4] 汪洋,丁爱国. 中西医结合治疗女性黄褐斑临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(9): 761.
- [5] 李岩. 白芍及其化学成分的药理研究进展[J]. 职业与健康, 2015, 31(15): 2153-2156.
- [6] 邓毅,任鹏飞,张艳萍,等. 甘肃不同产地当归对大鼠雌性激素及子宫的影响[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 10-13.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

## 背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮疗效观察

朱清华, 赵培祯, 王丽, 陈紫媚, 曾嵘, 黄秀云, 曲永彬

广东省皮肤病医院物理治疗中心, 广东 广州 510091

**[摘要]** 目的: 观察背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮的临床疗效。方法: 将 90 例痤疮患者随机分为 2 组, 每组 45 例。观察组采用背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗, 对照组单纯采用背俞穴刺络放血拔罐治疗, 6 周为 1 疗程, 均治疗 2 疗程后观察疗效。结果: 总有效率观察组为 95.6%, 对照组为 84.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组出现面部红肿 1 例, 对照组未出现不良反应。结论: 背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮能有效提高临床疗效, 较单纯背俞穴刺络放血拔罐治疗效果更佳。

**[关键词]** 痤疮; 刺络放血拔罐; 背俞穴; 毫火针

**[中图分类号]** R758.73<sup>+</sup>3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0192-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.085

痤疮属中医学肺风粉刺范畴, 是青春期常见的一种皮肤病, 多见于 15~30 岁的青年男女, 好发于颜面、胸背等皮脂腺分泌旺盛的部位, 临床表现以粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。近年来, 笔者采用背俞穴刺络放血拔罐配合毫火针治疗痤疮, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 6 月—2015 年 6 月在本院皮肤科门诊就诊的痤疮患者, 共 90 例, 按就诊顺序随机分为 2 组各 45 例。观察组男 24 例, 女 21 例; 年龄 15~35 岁, 平均  $(22.15 \pm 4.83)$  岁; 病程 6 月~11 年, 平均  $(2.91 \pm 0.73)$  年。对照组男 20 例, 女 25 例; 年龄 16~31 岁, 平均  $(23.31 \pm 5.23)$  岁; 病程 5 月~9 年, 平均  $(2.83 \pm 0.81)$  年。2 组患者年龄、性别、病程等资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①年龄 15~35 岁, 符合本病诊断标准; ②同意接受本试验, 并签署知情同意书者; ③治疗前 30 天内未用过与本病相关的内服药, 7 天内未用过与本病相关的外

用药。

**1.3 排除标准** ①妊娠或哺乳期妇女; ②化学物质所致的职业性痤疮, 药物引起的痤疮; ③依从性较差, 不能够遵医嘱完成治疗者; ④瘢痕体质者、晕针者; ⑤合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用背俞穴刺络放血拔罐治疗。操作方法: 取大椎穴、双侧肺俞穴、双侧脾俞穴、双侧胃俞穴, 用碘伏常规消毒皮肤后, 于各穴位及周围 1 cm 处用一次性无菌注射针快速点刺 5~8 针, 每针尽量均衡用力, 使每针的力度和深度保持相近; 每穴点刺后随即于各穴位上拔罐, 留罐 10~15 min, 各穴位出血量约 3~5 mL。起罐后使用消毒纱布清除血液, 消毒棉球擦净皮肤, 嘱患者治疗后 6 h 后方可洗澡。背俞穴刺络放血拔罐每周 2 次, 6 次为 1 疗程, 连续观察 12 周

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上加用毫火针(苏州市医疗器械有限公司)治疗。毫火针操作方法: 碘伏常规消毒皮损后, 右手持针, 左手持酒精灯, 点然后烧针至针身前 1/3 发红至白为

**[收稿日期]** 2016-02-25

**[作者简介]** 朱清华 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合皮肤病学。

度,稳、准、快刺入皮损处,深度达痤疮基底部,每处皮损按皮疹情况点刺1~5次,再用棉签压出皮损里面的脓血、脓栓。嘱患者在毫火针治疗后的前3天尽量不接触水和洁之物,皮损结痂掉痂前禁用洗面奶洗脸。毫火针每周1次,连续治疗12周。

2组均以6周为1疗程,治疗2疗程后统计疗效。

### 3 统计学方法

采用SPSS18.0进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《痤疮临床分级方法及其评价》<sup>[1]</sup>拟定。痊愈:治疗后皮损比原有皮损减少 $\geq 90\%$ ;显效:治疗后皮损比原有皮损减少 $60\% \sim 89\%$ ;好转:治疗后皮损比原有皮损减少 $20\% \sim 59\%$ ;无效:治疗后皮损比原有皮损减少 $\leq 19\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.6%,对照组为84.4%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	$n$	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	45	20(44.4)	9(20.0)	14(31.1)	2(4.4)	43(95.6) <sup>①</sup>
对照组	45	14(31.1)	17(37.8)	7(15.6)	7(15.6)	38(84.4)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应发生率比较 治疗组出现面部红肿1例(2.22%);对照组未出现不良反应。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

中医学认为,痤疮发病多为青春期男女,由于肺胃郁热,上蒸颜面,或因风热外侵,或因饮食偏嗜,过食辛辣肥甘,脾胃湿热,蕴久成毒,热毒上攻于肌表而发病。此如《肘后备急方》所说:“年少气充,面生胞疮。”故本病临床治疗多以清热凉血解毒为法。

刺络放血法源于《灵枢·官针》:“络刺者,刺小络之血脉也。”“始刺浅之,以逐邪气而来血气。”现代研究证实,刺血疗法有促进血液循环障碍改善,阻止细胞核组织的病理性萎缩和变性,促使病变细胞及组织的修复,阻止炎症过度反应,促使炎症恢复等作用<sup>[2]</sup>。拔罐的目的是增加放血量,泻血以祛热邪。《医学源流论》云:“凡血络有邪者,必尽去之。”大椎

为督脉经穴,是督脉与手足三阳经交会穴,具有清热泻火作用,为泻热之要穴;由于肺主皮毛,与大肠相表里,故取肺俞穴刺络放血既能清泻肺经风热,又能祛除肠内湿热;脾主肌肉,具有运化升清功能,故取脾俞穴健脾化湿;胃俞为胃之背俞穴,可清泻胃热,和胃健脾。诸穴相配,共奏清热解毒、凉血祛瘀、清热化湿之功,故能取得较满意疗效。

火针在《灵枢·经筋》中称为燔针法。《千金翼方》记载:“处疔痈疽,针惟令极热。”说明了火针具有疏通经络、行气活血、引阳达络、泻火解毒等作用。火针治疗具有活血理气和疏通经络的作用,同时还可外泄热毒、软坚散结,从而加快局部皮肤新陈代谢,促使皮损修复<sup>[3]</sup>。火针点刺,直达病位所在,以热引热,引邪外出,改善了局部的血液循环。火针直接对痤疮杆菌等微生物产生抑制生长作用,破坏痤疮杆菌的生存环境<sup>[4]</sup>。

传统的火针材质特殊,针体粗大,疼痛较为强烈,遗留的针孔较大,易感染,患者耐受性较差。本研究采用的毫火针是一次性针灸针,针身短,针体细,易于燃烧,手握针稳,进针定位准确,进针深浅容易把握,针孔较小,对皮肤损伤轻,且为一次性使用,不易感染。

西医治疗本病主要以口服抗生素、维A酸类药物、糖皮质激素、抗雄性激素等药物治疗为主,这些药物虽能缓解症状、缩短病程,但都有一定的副作用,因此探求一种安全、疗效好的治疗方法显得尤为重要。背俞穴刺络放血拔罐和毫火针均属于中医传统外治疗法,具有操作简便、经济、安全,又可避免因长期服用药物带来的副作用。背俞穴刺络放血拔罐与局部毫火针治疗,两者结合标本兼治,优势互补,收到良好临床疗效。

### 【参考文献】

- [1] 郭静,李林峰. 痤疮临床分级方法及其评价[J]. 中华医学美容美容杂志, 2002, 8(5): 273.
- [2] 王峥,马雯. 中国刺血疗法大全[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 2005: 50-67.
- [3] 沈金耀. 自拟平痤汤配毫火针治疗寻常型痤疮[J]. 海峡药学, 2013, 25(11): 124-125.
- [4] 付昱,姜敏,孙洁. 火针联合果酸治疗寻常型痤疮[J]. 中国美容医学, 2014, 23(1): 63-65.

(责任编辑:冯天保)