

状来看,目前多数学者将其划归中医的“痰浊”“血瘀”“浊毒”等范围。据此,我们采用清热化浊、祛痰活血为本症的治疗原则,拟定了化浊抑糖丸,方中黄连、生地黄清胃热,山楂、决明子化积通滞降浊,茯苓、泽泻利水渗湿化痰,丹参、水蛭活血化瘀。全方共奏清热润胃、祛痰化浊、活血化痰之功。现代药理研究也证实,黄连、生地黄、水蛭均有对抗胰岛素抵抗,提高胰岛素敏感性,降低血糖作用,山楂、决明子、泽泻有良好的降

脂减肥之效。本观察表明,该方用于 2 型糖尿病前期干预治疗,对于降低血脂、阻止动脉硬化,预防糖尿病发生有较好的临床效果。

参考文献

- 1 叶任高,陆再英. 内科学. 北京:人民卫生出版社,2004,12,第 6 版:787~814.
 - 2 张延群. 走出糖尿病中医科研的瓶颈. 河南中医,2003,23(12):9~11.
- (2007-04-27 收稿)

泻血疗法治疗痤疮 106 例

赵慧玲* 关红雨* 汪天娟*

(* 北京中医药大学,北京市北三环东路 11 号,100029)

关键词 痤疮/中医药疗法

痤疮,中医称为“粉刺”。我们在国内外采用泻血疗法治疗痤疮 106 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

106 例全部来源于门诊,其中男 33 例,女 73 例;年龄最大 38 岁,最小 15 岁;未婚 69 人,已婚 37 人;病程最短者半年,最长 20 年。根据临床表现,分为 4 型,其中热毒炽盛型 42 例,皮损以脓疱、红色丘疹为主,伴有便秘、小便黄赤,舌质紫、苔黄腻,脉洪大;脾胃湿热型 38 例,皮损以红色丘疹、脓疱为主,伴有口臭、便秘或大便黏腻不爽,舌红、苔微黄腻,脉滑数;冲任不调型 16 例,皮损常有周期性变化,在月经前后加重,可伴有月经不调或痛经,舌质暗红、苔薄白,脉弦细数;肺经风热型 10 例,皮损以散在的红色丘疹为主,伴有颜面潮红,舌尖红、苔薄黄,脉弦数。

2 治疗方法

2.1 针刺方法:主穴:膈俞、大椎。配穴:热毒炽盛型配曲池、委中;脾胃湿热型配脾俞、胃俞;冲任不调型配肝俞、肾俞;肺经风热型配肺俞、风门。均用刺血拔罐法。首先,将皮肤做常规消毒后,提捏起穴位处皮肤,用三棱针点刺 2~3mm,然后在穴位处用闪火法拔罐。重症留罐 10min,出血约 2~3ml;轻症留罐 5~8min,出血约 1~2ml。起罐后以消毒干棉球擦净血液,再做常规消毒。每周 1 次,3 次为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。女性患者冲任不调型经前 1 周治疗,每周 2 次,3 个月经周期后统计疗效。

2.2 局部治疗:重症者用三棱针在痤疮局部点刺,清除脓栓及脓性分泌物,再做常规消毒。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:痤疮消失,皮肤光泽,皮下无硬

万方数据

结,随访 1 年无复发。显效:痤疮基本消失,或偶有丘疹出现。无效:1 个疗程后症状无明显改善者。

3.2 治疗结果:106 例全部有效,其中,治愈 96 例,显效 10 例。

4 典型病例

邱××,女,22 岁,学生。1999 年 10 月 6 日初诊。主诉:面部痤疮 4 年,近 1 年加重。曾内服外用多种中西药,效果不显,或短期治愈后再复发。平素伴有口渴、口臭、大便干、小便黄。查:额头及两侧面颊粉红,丘疹、脓疱、硬结聚集成片,面积分别为 4.5cm×2.5cm、2.5cm×4cm、3cm×3.5cm,舌红、苔微黄腻,脉滑数。诊断:痤疮(脾胃湿热型)。按上述脾胃湿热型痤疮的治疗方法针刺治疗 1 个疗程,局部治疗 3 次,面部痤疮全部消失,皮肤光华润泽。之后每月治疗 2 次,连续治疗 2 个月,随访 2 年无复发。

5 讨论

痤疮是一种毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,多发生在青春期。中医学认为,本病是由于素体脾胃之热偏盛,加之饮食不节,聚湿生热,致使脾胃热盛,复感风邪而致气血凝滞,热郁于肌肤而发病。此外,冲任不调、气滞血瘀,也可致肌肤疏泄功能失调而发为本病。根据“热则疾之”、“菀陈则除之”的治疗原则,针刺泻血以疏风清热解毒、活血化瘀。其中,主穴大椎为诸阳经之交会穴,刺之出血具有泄热解毒之功;膈俞为血之会,刺之具有活血化瘀之能。热毒炽盛型配曲池、委中以泻热解毒;脾胃湿热型配脾俞、胃俞以清热利湿;冲任不调型配肝俞、肾俞以调理冲任;肺经风热型配肺俞、风门以疏风清热。辅以局部治疗以解毒排脓,祛瘀生新。全方共用使热毒清,瘀滞消,痤疮平。

(2007-05-22 收稿)