

临床报道

针药结合治疗面部痤疮 40 例

王晖¹ 姜立平² 张雪玲¹ 辛康¹

(1 深圳市第二人民医院针灸科, 广东省深圳市福田区笋岗西路 3002 号, 100730; 2 广州华景医疗门诊部)

关键词 痤疮/针灸中药结合治疗

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病。我们用中药配合针刺治疗面部痤疮取得良好疗效,且与单一中药法或单一针灸法比较存在显著差异,现报道如下。

1 临床资料

治疗组:40 例均为门诊患者,年龄 15~42 岁,平均 32 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年 9 个月,平均 7 个月;未婚 25 例,已婚 15 例。对照组 1:38 例,门诊患者,年龄 16~41 岁,平均 31 岁;病程最短 25 天,最长 2 年半,平均 5 个月;已婚 17 例,未婚 21 例。对照组 2:36 例,门诊患者,年龄 15~38 岁,平均 28 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年,平均 6 个月,已婚 16 例,未婚 20 例。以上 3 组均为随机选择病例,并排除有肝胆及其他脏器疾病者。3 组的性别、年龄、病情经统计学处理无显著性差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 基本治疗原则:疏肝凉血清热。基本药物组成:柴胡 5g,郁金 10g,陈皮 10g,生地黄 10g,薄荷 5g,丹参 10g。风热上袭者加桑叶、菊花、连翘;肝火上炎者加夏枯草、菊花;心火上炎者加黄连、栀子;痰热内蕴者加半夏、黄芩;脾胃虚弱者加茯苓、白术、扁豆、砂仁。煎服方法:每天 1 剂,水煎分 2 次服。服药患者用药不多于 30 剂。

2.2 针灸治疗 基本治疗原则:疏肝凉血清热。取穴:采用协定处方,面部局部梅花针扣刺出血并取太阳、风池、合谷、血海、三阴交、太冲行针刺治疗。辨证取穴:气滞血瘀型取阳陵泉;痰气郁结型取丰隆;心火亢盛者取内关、神门;脾虚胃弱者取脐周四穴(关元、水分、双侧天枢)并加神灯照射 30min。针具:面部穴位采用 0.25cm × 13mm 毫针,风池、合谷、脐周四穴、太冲穴部位均采用 0.30cm × 25mm 毫针,其余下肢穴选用 0.30cm × 40mm 毫针。针刺方法:常规消毒。面部局部痤疮部位用梅花针轻叩 5min,至轻度渗血,用

75% 酒精棉球擦干,再用消毒干棉球涂擦。太阳穴斜刺 5~8mm,风池穴针尖向鼻尖方向斜刺 10~15mm,合谷穴直刺 10~15mm,脐周四穴直刺 10~15mm,腿部穴直刺 20~30mm,太冲穴直刺 10~15mm。所有穴位均采用平补平泻进针手法,其中双侧风池、双侧天枢及双下肢各取 2 穴共 4 组应用华佗电针治疗仪 SDZ-II 型连续波刺激 30min。针刺治疗每日 1 次,10 次为 1 个疗程,每周治疗不少于 3 次。针刺不多于 2 个疗程。治疗期间均嘱患者调畅情志,保证睡眠时间,避免食用辛辣、刺激性食物。

2.3 分组治疗 分为 3 组分别进行治疗,比较疗效。治疗组,采用针灸治疗和药物治疗并用。对照组 1,单用药物治疗。对照组 2,单用针灸治疗。根据治疗结果统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 临床治愈:治疗 1~2 个疗程,面部痤疮 100% 消失,疤痕全部吸收。好转:治疗 1~2 个疗程,面部痤疮 70% 以上消失,疤痕 50% 以上吸收。无效:2 个疗程后,面部痤疮消失少于 30%,疤痕 50% 以上不吸收。

3.2 治疗结果 3 组治疗结果经统计学处理,治愈率和总有效率比较,治疗组均优于对照组,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 3 组治疗结果比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率%
治疗组	40	28(70%) ^{△△}	10	2	95.0**
对照组 1	38	10(26.32%)	20	8	78.9
对照组 2	36	8(22.2%)	20	8	77.8

注:与对照组比较,△△ $P < 0.01$; ** $P < 0.01$ 。

4 病案举例

某,女,37 岁,产后半年面部出现痤疮,来诊时已产后 1 年,哺乳期,面颊、前额及下颌部遍布痤疮,大小不等,有血痂,发迹内前胸后背均无;诉入夜难寐,急躁易怒,经前尤甚,月经失期,大便干结,小便灼热;舌淡,舌尖红赤,苔黄略腻,脉弦细。诊断:阴亏血热,心肝火

旺。处方：生地黄 20g，牡丹皮 10g，赤芍 10g，夏枯草 20g，栀子 10g，黄连 10g，桑叶 10g，菊花 5g，柴胡 10g，郁金 10g，枳实 10g，陈皮 10g。并配合针灸治疗。服药及治疗后 1 周，患者自述夜寐渐佳，疮疮不易出血，大便通畅；坚持治疗 1 月余后，疮疮消失，疤痕完全吸收，获得临床痊愈。

5 讨论

疮疮产生的原因有内因、外因、不内外因 3 种。内因多由情志不遂、劳逸失衡所致；外因则由于气候炎热、环境粉尘过多，或局部清洁不佳所致；不内外因则为过食辛辣食物，以及服用某些药物等所致。以上原因皆可致脏腑积热，耗伤阴血，血热阴亏，热气上薰，局部气血运行不畅，热聚肉溃而发病，其病机要点为血、热、郁。中药及针灸均是围绕这 3 个方面进行调治。

柴胡、郁金疏肝解郁，桑叶、菊花、薄荷、连翘疏风清热，黄连、栀子清心泻火，生地黄、丹参凉血活血，夏枯草、菊花清肝泻火，陈皮、半夏、黄芩祛痰清热，扁豆、茯苓、白术健运脾胃。针灸治疗，面部局部梅花针扣刺出血有清热活血化瘀的作用，太阳、风池、合谷疏泄头面部风热，血海、三阴交养血活血，太冲疏肝泻火，针灸治疗总的取穴原则为清热化痰凉血疏肝。经临床观察，针药结合治疗优于单一处理方法。若临床条件允许，采用针药结合治疗疮疮对提高临床疗效、彰显中医特色有积极意义。

参考文献

- [1] 裘沛然, 陈汉平. 新编中国针灸学. 1995, 2(1): 705.
- [2] 尚德俊. 实用中医外科学. 1986, (1): 85-88.
- [3] 邓铁涛, 邓中炎, 罗益宽. 中医症候规范. 1990, 8(1): 38.

(2008-10-13 收稿)

穴位埋线疗法治疗男性免疫性不育 48 例

白冬

(山东省淄博市第三医院中医男性门诊, 山东省淄博市张店区杏园东路 11 号, 255029)

关键词 免疫性不育, 男性/穴位埋线疗法

男性免疫性不育是由于对精子的自身免疫反应所引起的不育症, 以往本症多称为“不明原因男性不育症”。大约 10% 的不育男子发现有抗精子抗体, 其发病率占所有不育夫妇病因的 3%, 目前尚缺乏特效疗法。笔者采用随机对照实验, 评价穴位埋线疗法治疗男性免疫性不育的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

96 例均为淄博市第三医院中医男性门诊患者, 按随机数字表法分为穴位埋线组和中药组, 每组各 48 例。穴位埋线组年龄最小 26 岁, 最大 45 岁; 病程最短半年, 最长 3 年。中药组年龄最小 28 岁, 最大 42 岁; 病程最短 1 年, 最长 2 年。2 组患者的年龄及病程等一般情况分别经统计学处理, $P > 0.05$, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线组 用甲紫标记选定穴位, 在常规消毒下, 在穿刺点用 2% 的利多卡因做皮丘局部麻醉。左手绷紧皮肤, 右手持针快速刺入皮内, 待患者得气后左手将针芯往里推, 右手将腰穿针往外抽, 使得羊肠线留在体内, 然后将针退出。用创可贴在针眼处贴敷, 2 天后取下。15 天埋 1 次, 15 天为 1 个疗程, 共 6 个疗程, 疗程结束后判定结果。

2.2 中药组 每次服 1 包, 每日 2 次, 开水冲服, 连服 3 个月。

2.3 观察指标 血清抗精子抗体实验: 治疗前与治疗 3 个月检测。

3 疗效观察

治疗 3 个月后转阴者为治愈, 未转阴者为无效。结果: 2 组疗效比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 提示埋线疗法效果更佳。见表 1。

表 1 2 组血清抗精子抗体阳性者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	未愈	治愈率 (%)
埋线组	48	46	2	95.8
中药组	48	28	20	58.3

4 讨论

抗精子抗体所致的自身免疫反应, 目前已被广泛重视, 并被确认是男性不育原因之一。现代医学对免疫性不育的治疗尚无令人满意的方法, 中药治疗具有一定效果, 但治愈率不高。我们应用穴位埋线疗法治疗抗精子抗体阳性患者治愈率高, 副作用小, 同时又起到了现代医学的异性组织疗法作用, 使人体生理功能得到调理, 而加速其代谢功能, 增强人体的免疫力和抵抗力。埋线疗法用的羊肠线, 属于异体蛋白, 埋植到穴位中, 可引起生物物理或生物化学变化, 对人体产生缓慢、柔和、持久的刺激, 疏通经络, 调和阴阳, 扶正驱邪, 发挥作用, 从而达到治病的目的。本治疗方法, 副作用小, 治愈率高, 值得推广应用。

(2008-03-21 收稿)