

针刺联合凉血消疮饮治疗湿热蕴结型痤疮的临床疗效及对 TNF- α 和 IL-6 的影响

黄朝卫 解翠林 石 年 杨 洋

(鄂东医疗集团黄石市中心医院(湖北理工学院附属医院),黄石,435000)

摘要 目的:探讨针刺联合凉血消疮饮治疗湿热蕴结型痤疮的临床疗效及对 TNF- α 和 IL-6 的影响。方法:选取 2014 年 6 月至 2016 年 12 月鄂东医疗集团黄石市中心医院收治的湿热蕴结型痤疮患者 90 例,按照随机数表法,将入组患者分为对照组和观察组,各 45 例。对照组患者接受凉血消疮饮治疗,观察组患者接受针刺联合凉血消疮饮治疗。比较 2 组患者的治疗效果及血清激素水平,肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6) 水平。结果:观察组患者的治疗总有效率大于对照组患者 ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者血清中激素黄体生成激素 (LH)、雌二醇 (E_2) 的水平高于对照组患者,睾酮 (T) 的水平低于对照组患者;血清中炎症因子 TNF- α 、IL-6 的水平低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论:针刺联合凉血消疮饮可显著提升湿热蕴结型痤疮患者的治疗效果,优化激素水平并减轻全身炎症反应。

关键词 湿热蕴结型痤疮;针刺;凉血消疮饮;激素;炎症因子

Effects of Acupuncture Combined with Liangxuexiaochuang Decoction on Heat-Damp Syndrome Acne and their Influence on TNF- α and IL-6

Huang Chaowei, Xie Cuilin, Shi Nian, Yang Yang

(1 Department of Dermatology, Huangshi Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei Institute of science and technology, Edong Healthcare Group, Huangshi 435000, China)

Abstract Objective: To study the effect of acupuncture combined with Liangxuexiaochuang decoction on Heat-Damp Syndrome acne and their influence on TNF- α and IL-6. **Methods:** A total of 90 cases of Heat-Damp Syndrome acne patients in our hospital during June 2014 to December 2016 were chosen as research subject. According to the random number table method, all patients were divided into control group and observation group, with 45 cases in each. Patients in control group were treated with Liangxuexiaochuang decoction only and those in observation group were treated with acupuncture combined with Liangxuexiaochuang decoction. The treatment effect, serum hormone levels, contents of TNF- α and IL-6 in two groups were compared. **Results:** Total efficiency in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$); After treatment, serum contents of hormones such as LH, and E_2 were higher than those in control group, and testosterone was significantly lower than that in control group; serum contents of inflammatory factors such as TNF- α and IL-6 were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with Liangxuexiaochuang decoction can significantly improve treatment effects of Heat-Damp Syndrome acne patients, optimize hormone levels and reduce systemic inflammatory response.

Key Words Heat-damp syndrome acne; Acupuncture; Liangxuexiaochuang decoction; Hormone; Inflammatory factor

中图分类号:R245;R751 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.062

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎性皮肤病,好发于青少年人,并很大程度影响其心理及正常生活^[1-2]。中医将痤疮归于肺风粉刺范畴,其中发病率最高的为湿热蕴结型痤疮,多因生活作息不规律、饮食不节、嗜食肥腻等导致湿热内生,最终导致血热郁滞、湿热蕴于肌肤^[3-4]。凉血消疮饮是治疗湿热蕴结型痤疮的常用方剂,该药具有清热疏风、凉血活血的作用,可部分患者的临床症状并抑制新发皮损出现,但是疗效存在局限性。针刺是目前治疗皮肤病的常用手段,具有调畅肌肤疏泄功能、改善面部血液循环

的作用,是目前备受推崇的辅助性中医治疗手段^[5-6]。本研究将针刺结合凉血消疮饮用于湿热蕴结型痤疮患者的治疗,从整体疗效、激素水平及炎症因子 3 方面进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 12 月间在本院接受治疗的湿热蕴结型痤疮患者 90 例作为研究对象。按照随机数表法,将入组患者分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组患者中男 24 例,女 21 例,年龄 18 ~ 41 岁,平均年龄 (30.72 ± 7.98)

岁,痤疮病程 1~7 年,平均病程(3.98 ± 0.57)年;观察组患者中男 23 例,女 22 例,年龄 17~43 岁,平均年龄(31.69 ± 7.79)岁,痤疮病程 1~8 年,平均病程(3.93 ± 0.64)年。2 组患者的性别、年龄、病程分布比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究获医院伦理委员会批准实施,患者本人签署知情同意书。

1.2 诊断标准 1)初始在毛囊口呈红色丘疹,可演变为脓疱,其后呈硬结样粉刺;2)好发于面部、胸背部,多由皮脂溢出;3)存在饮食不节、感外邪等因素;4)湿热蕴结型:主症皮肤油腻,丘疹、脓疱,次症为结节可伴有口臭、便秘、苔黄腻、脉滑。

1.3 纳入标准 1)符合湿热蕴结型痤疮诊断标准;2)既往未接受系统治疗;3)入院前 1 周停用西药;4)全程配合治疗及检查。

1.4 排除标准 1)长期服用避孕药;2)化学物质所致痤疮;3)合并严重心肝肾功能不全;4)妊娠或者哺乳期女性。

1.5 脱落与剔除标准 1)中途自主拒绝治疗或者相关检查者;2)出现严重药物不良反应、经对症治疗后无好转,需停止目标药物治疗者;3)治疗期间误服其他药物,可能影响疗效者。

1.6 治疗方法 对照组患者接受凉血消疮饮治疗,具体如下:桑叶、甘草各 10 g,牡丹皮、生地黄、菊花各 15 g,生石膏 40 g,水煎服,1 剂/d,以 7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。观察组患者接受针刺联合凉血消疮饮治疗,具体如下:针刺太阳、下关、颊车、曲池、足三里、合谷、血海、三阴交等穴位,得气后平补平泻,留针 20 min,10 min 行针 1 次,每周针刺 3 次,连续 2 周。凉血消疮饮用法用量同对照组患者。

1.7 观察指标 治疗前后,均抽取 2 组患者的空腹肘静脉血 3.0 mL,抗凝后低速离心取上层血清,采用放射免疫法测得其中黄体生成激素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E₂)等激素水平;采用酶联免疫吸附试验测定其中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)的水平。

1.8 疗效判定标准 治愈(临床症状消失、皮损消退,残留少许色素沉着但未出现新皮疹)、显效(临床症状大幅改善,皮损消退>30%,新出皮疹数<10个)、有效(临床症状较治疗前改善,皮损消退20%~30%,新出皮疹<20个)、无效(临床症状无任何改善,皮损消退<20%,新出皮疹 ≥ 20 个)。治疗有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 选择 SPSS 20.0 统计软件分析数据,数据经专业人员记录、计算。治疗结果为等级资料表示,以频数表示,比较采用秩和检验;总有效率为计数资料,以百分数表示,比较采用 χ^2 检验;激素水平、TNF- α 、IL-6 为计量资料,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果比较 治疗后,观察组痊愈 20 例,显效 12 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 95.56%;对照组痊愈 12 例,显效 8 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率 82.22%,观察组总有效率大于对照组($P < 0.05$)。

2.2 激素水平 治疗前,2 组患者血清中 LH、T、E₂ 等激素水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组血清中 LH、E₂ 的水平均显著高于治疗前,T 的水平低于治疗前,且观察组患者血清中 LH、E₂ 的水平高于对照组患者,T 的水平低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后血清中激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LH(IU/L)	T(ng/mL)	E ₂ (pmol/L)
对照组($n=45$)			
治疗前	4.28 ± 0.59	2.64 ± 0.35	33.28 ± 4.19
治疗后	$5.19 \pm 0.64^*$	$1.47 \pm 0.19^*$	$40.19 \pm 4.53^*$
观察组($n=45$)			
治疗前	4.22 ± 0.54	2.62 ± 0.31	33.45 ± 4.07
治疗后	$8.73 \pm 0.98^{*\Delta}$	$0.86 \pm 0.09^{*\Delta}$	$48.77 \pm 6.24^{*\Delta}$

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2 组 TNF- α 、IL-6 水平比较 治疗前,2 组患者血清中 TNF- α 、IL-6 水平的差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者血清中 TNF- α 、IL-6 的水平均显著低于治疗前,且观察组患者血清中 TNF- α 、IL-6 的水平低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后血清中 TNF- α 、IL-6 水平比较($\bar{x} \pm s$,pg/mL)

组别	TNF- α	IL-6
对照组($n=45$)		
治疗前	69.38 ± 7.95	108.39 ± 14.76
治疗后	$5.19 \pm 0.64^*$	$62.18 \pm 7.45^*$
观察组($n=45$)		
治疗前	69.45 ± 7.84	107.58 ± 13.85
治疗后	$40.17 \pm 5.53^{*\Delta}$	$29.74 \pm 3.62^{*\Delta}$

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

痤疮俗称“暗疮”“青春痘”,属于中医“肺风粉刺”“面疱”等范畴,病机为卫气相对亏虚,风邪、寒邪或湿邪侵入,郁滞局部发为痤疮^[7-8]。湿热蕴结型痤疮在临床中最为常见,由嗜食肥甘厚腻、生活起居不规律等所致湿热内生、脾胃湿热积久,致肺经血热郁滞、蕴湿热于肌肤^[9]。凉血消疮饮是目前治疗湿热蕴结型痤疮的主要方剂,由桑叶、牡丹皮、黄芩、甘草、菊花等制成,具有清热、凉血、祛风等功效,既往研究已经证实,其可有效抑制皮肤的油脂分泌并减轻局部皮损的严重程度,但也有学者认为单纯凉血消疮饮控制痤疮病情存在局限性,需加入其他作用机制的治疗方法。

针刺是治疗痤疮的又一中医疗法,通过刺激各个目标穴位,疏通局部经络气血,进而疏泄肌肤、改善局部皮肤血液循环、调节皮脂分泌,实现控制痤疮病情的作用^[10-11]。本研究将针刺加入湿热蕴结型痤疮患者的治疗,近穴取太阳、下关、颊车,远穴取曲池、足三里、合谷、血海、三阴交。太阳、下关、颊车疏通面部经络气血;曲池清热活血、足三里清热化湿、合谷疏风散热、血海凉血活血、三阴交利湿化痰。首先比较2组患者的宏观疗效,发现:观察组患者的治疗总有效率大于对照组患者,说明在凉血消疮饮治疗的基础上加入针刺,可有效提升湿热蕴结型痤疮的疗效,证实针刺辅助治疗的可行性及高效性。

激素水平紊乱与痤疮的发生有密切关系,尤其青春期雄激素分泌增加、皮脂腺生长迅速,雄激素又使毛囊口角化,进而堵塞毛孔并导致毛囊内部痤疮棒状杆菌滋生,其代谢淤积的皮脂并产生游离脂肪酸,最终导致痤疮出现^[12-13]。研究指出存在垂体激素/性激素水平异常的女性占60%以上,男性达69%以上,故检测痤疮患者的血清激素水平是间接判断痤疮病情严重程度、评估临床治疗效果的可靠方式。研究指出痤疮患者中LH低于正常的女性约为22.0%、男性约为27.3%,可能与促性腺激素释放激素水平异常相关。T水平在痤疮患者中普遍上升,但是此类患者的芳香化酶活性降低,T转化为E₂的过程受阻,导致E₂水平下降^[14]。本研究检测2组患者的血清激素水平并发现:2组患者治疗后血清中LH、E₂的水平均高于治疗前,T的水平低于治疗前,而观察组患者治疗后血清中上述激素水平变化程度较对照组更大,说明针刺联合凉血消疮饮治疗可进一步均衡患者的激素水平、降低雄激素及由此带来的其他激素水平紊乱。

炎症反应是痤疮发病机制中的重要部分,TNF- α 、IL-6被认为是前炎症因子,由单核巨噬细胞分泌,已经在痤疮患者局部分泌液中发现了TNF- α 、IL-6的高表达^[15-16]。上述炎症因子还可刺激血管内皮细胞表达白细胞黏附分子、进一步刺激促使中性粒细胞聚集及分泌炎症反应介质。本研究比较2组患者的治疗前后血清中TNF- α 、IL-6水平的差异,发现2组患者治疗后血清中TNF- α 、IL-6的水平均低于治疗前,且观察组患者血清TNF- α 、IL-6的水平低于对照组患者,说明在凉血消疮饮治疗的基础上加入针刺,可有效减轻患者的全身炎症反应,这也是该治疗方案优化湿热蕴结型痤疮病情的内在机制之一。

综上所述,针刺联合凉血消疮饮治疗可大幅提升湿热蕴结型痤疮患者的整体疗效,逆转患者的激素水平紊乱及全身炎症反应,是一种更为高效的中医治疗方式,值得在日后临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] Dashko M, Syzon O, Voznyak I. Evolution of some indicators of systemic immunity in patients with acne while using laser therapy[J]. Wiad Lek, 2017, 70(2): 196-199.
- [2] Morimoto K, Nakatani K, Asai O, et al. A case of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis (SAPHO) syndrome complicated by IgA nephropathy with nephrotic syndrome[J]. CEN Case Rep, 2016, 5(1): 26-30.
- [3] 赵琳, 宋殿荣. 韩冰教授运用“相火学说”治疗痤疮的临床经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(10): 1208-1209.
- [4] 韦士才. 白虎消痤疮汤加减联合克痤疮酮凝胶治疗湿热蕴结型痤疮57例[J]. 中国医疗美容, 2015(5): 112-115.
- [5] 陈媛媛, 李乃芳, 崔铖, 等. 针刺及中药面膜外敷配合面部刺络放血治疗痤疮的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, (14): 35-36, 37.
- [6] 徐珊珊, 殷麟. 针刺治疗寻常性痤疮临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(10): 105-108.
- [7] Trivedi MK, Shinkai K, Murase JE. A Review of hormone-based therapies to treat adult acne vulgaris in women[J]. Int J Womens Dermatol, 2017, 3(1): 44-52.
- [8] 李强强, 赵清秀, 张晓国, 等. 白虎消痤疮汤加减治疗湿热蕴结型痤疮47例[J]. 西部中医药, 2014, 27(6): 91-95.
- [9] 陈柳, 徐鸣曙, 陈春艳, 等. 刮痧配合放痧治疗湿热蕴结型痤疮的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 52-55.
- [10] Xu J, Lin R, Wang J, et al. Effect of acupuncture anesthesia on acne vulgaris of pricking-bloodletting cupping: a single-blind randomized clinical trial[J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(6): 752-756.
- [11] Kim KS, Kim YB. Anti-inflammatory effect of Keigai-rengyo-to extract and acupuncture in male patients with acne vulgaris: a randomized controlled pilot trial[J]. J Altern Complement Med, 2012, 18(5): 501-508.

(下接第3113页)

狭窄患者的症状和体征,提高患者的生命质量。中药和针刺联合治疗优于单一治疗,但是会增加一定的不良反应,也会增加经济负担。选择合适的患者采用单一治疗也能得到良好的疗效。本实验的研究结果为制定中医治疗方案提供一定依据。在临床中需要医生根据患者的具体情况选择相应的治疗方案可以提高疗效和减少不良反应。

参考文献

- [1]徐海斌,段智霞.骶管给药、手法、补肾壮腰方联合治疗退行性腰椎管狭窄症疗效观察[J].陕西中医,2017,38(2):202-204.
- [2]谭红略,黄桂成.中医药治疗退变性腰椎管狭窄症的机理[J].中医正骨,2003,(15)11:53-54.
- [3]顾骥.腰痹颗粒对退行性腰椎管狭窄症的临床疗效观察及对炎症因子抑制作用的机理研究[D].北京:中国中医科学院,2015.
- [4]穆小平,韦建勋.退行性腰椎管狭窄症的治疗进展[J].中国临床新医学,2015,8(11):1104-1107.
- [5]刘连华.中医综合疗法治疗腰椎管狭窄症效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(65):139-140.
- [6]国家中医药管理局,中医病症诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:217.
- [7]腰椎管狭窄症手术治疗规范中国专家共识组.腰椎管狭窄症手术治疗规范中国专家共识(2014年)[J].中华医学杂志,2014,94(35):2724-2725.
- [8]张学民,唐萌芽,张一鸣,等.后路减压植骨内固定术配合中药熏蒸治疗退变性腰椎管狭窄症疗效观察[J].中医正骨,2013,25(11):33-36.
- [9]刘纯华.中药临床应用中常见不良反应以及合理用药策略探究[J].内蒙古中医,2017,36(3):112.
- [10]黄梅.中药临床应用与不良反应回顾性分析[J].内蒙古中医药,2017,36(8):107-108.
- [11]赵凌,李瑛,张富文,等.1968例患者针灸后不良事件的发生规律分析及评述[C].中国针灸学会第九届全国中青年针灸推拿学术研讨会论文集,2010:270-276.

- [12]Arnoldi CC,et al. Lumbar spinal stenosis[J]. Radiol Clin N Amer, 1997,7:39-41.
- [13]田俊松,罗华送,尹帅子.联合冲击疗法治疗腰椎管狭窄症 35 例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(1):50-53.
- [14]S. Terry Canale, James H. Beaty, 王岩译.坎贝尔骨科手术学[M]. 12 版. 北京:人民军医出版社,2013,1852-1853.
- [15]游军,陈子华,陈文超.老年退行性腰椎管狭窄症非手术治疗与手术治疗效对比[J].临床医学工程,2017,24(1):61-62.
- [16]李永津,许鸿智,陈博来,等.老年退行性腰椎管狭窄症非手术治疗与手术治疗疗效比较[J].南方医科大学学报,2011,31(1):190-193.
- [17]侯泽宇,张浩,罗廷虎.退行性腰椎管狭窄症的手术治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(49):38-39.
- [18]S. Terry Canale, James H. Beaty, 坎贝尔骨科手术学[M]. 12 版. 北京:人民军医出版社,2013. 1852-1853.
- [19]苏建强.硬膜外封闭加推拿手法治疗腰椎间盘突出症 105 例[J].河北中医,2001,23(7):505-506.
- [20]邓文毅.腰椎间盘突出症手术与保守治疗的近期疗效观察[J].当代医学,2013,19(30):89-90.
- [21]季伟.非手术疗法治疗腰椎管狭窄研究进展[J].颈腰痛杂志,2013,34(1):72-75.
- [22]刘波,吕刚,杨宏.复元活血汤治疗股骨干骨折术后肿胀的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(18):28-29.
- [23]周兆祥,曾江,宋红艳,等.营筋壮骨丸治疗股骨干骨折的临床观察[J].中医药导报,2015,21(18)62-64.
- [24]徐运瑜.针灸并用治疗腰椎管狭窄症的临床观察[J].浙江中医杂志,2014,49(5):362-363.
- [25]吕晓华.针刺配伍电针疗法治疗腰腿痛 80 例[J].中国临床医学杂志,2016,6(14):50.
- [26]何丽英,魏洁,刘俊英.JOA 评分量化诊断系统在腰椎术后个性化护理方案制定中的意义[J].河北医药,2010,32(12):1640-1641.

(2017-09-05 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 3108 页)

- [12]张丽,王凡,尹小娥,等.消痤疮囊对兔耳痤疮模型抗角化作用及血清睾酮、雌二醇含量的影响[J].长春中医药大学学报,2014,30(5):796-799.
- [13]Trivedi MK, Shinkai K, Murase JE. A Review of hormone-based therapies to treat adult acne vulgaris in women[J]. Int J Womens Dermatol,2017,3(1):44-52.
- [14]Sardana K, Singh C, Narang I, et al. The role of antimullerian hormone in the hormonal workup of women with persistent acne[J]. J

Cosmet Dermatol,2016,15(4):343-349.

- [15]杨宪鲁,王海燕,雷旭光,等.红蓝光联合治疗对寻常痤疮患者血清 IL-1、IL-6、IL-8 水平的影响[J].中国美容医学,2013,22(22):2200-2202.
- [16]蒋丽,盛国荣.异维 A 酸联合丹参酮治疗痤疮 30 例临床观察及对 IL-8 和 TNF- α 的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2015,29(2):213-216.

(2017-06-06 收稿 责任编辑:杨觉雄)