

自拟消痤汤配合穴位埋线治疗寻常痤疮 60 例

★ 张枫 (河南省偃师市中医院皮肤科 偃师 471900)

摘要:目的:观察自拟中药消痤汤配合穴位埋线治疗寻常痤疮临床疗效。方法:将 112 例寻常痤疮病人随机分为治疗组 60 例,对照组 52 例。治疗组用消痤汤,日 1 剂,水煎服,配合 2/0 号羊肠线双侧肺俞穴埋植,10 天 1 次;对照组采用消痤汤,日 1 剂,水煎服。均 1 个月为一疗程,1 个疗程后观察疗效。结果:治疗组治愈 43 例,好转 13 例,未愈 4 例,总有效率 93.33%;对照组治愈 23 例,好转 15 例,未愈 14 例,总有效率 73.08%。两组治愈率及总有效率经统计学处理,均有显著性差异($P < 0.01$)。结论:消痤汤配合穴位埋线治疗寻常痤疮疗效显著,羊肠线肺俞穴埋植对治疗有良好效果。

关键词:寻常痤疮;消痤汤;穴位埋线

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

笔者自 2003 年 1 月~2006 年 12 月采用自拟消痤汤配合医用羊肠线双侧肺俞穴埋植治疗该病 60 例,取得满意疗效,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 112 例病人均来自我院皮肤科门诊,随机分为两组。治疗组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 17~31 岁,平均 20.2 岁;病程 1 个月~6 年,平均 2.1 年;据病情严重程度分类^[1]:I 度(轻度)18 例,II 度(中度)30 例,III 度(重度)12 例。对照组 52 例,男 28 例,女 24 例;年龄 16~32 岁,平均 20.1 岁;病程 1 个月~5 年,平均 2.0 年;分类:I 度 16 例,II 度 27 例,III 度 9 例。两组在性别、年龄、病程、病情分类等资料上无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准·粉刺》^[1]中肺经风热证的诊断标准,就诊前 1 个月内无使用过其它治疗药物,同意接受治疗,并可以追踪者纳入临床观察;排除职业性痤疮、孕妇、哺乳期妇女和有严重全身疾病的病例及 IV 度病例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)采用自拟消痤汤,药物组成:生地 15 g,黄芩 10 g,赤芍 12 g,丹皮 10 g,菊花 10 g,桑白皮 12 g,枇杷叶 12 g,生石膏 30 g(先煎),知母 10 g,生山楂 10 g,六月雪 20 g,甘草 6 g。加减:热毒重者加蒲公英 15 g、栀子 10 g;结节囊肿者加丹参 20 g、夏枯草 15 g。日 1 剂,水煎,分 2 次服。(2)穴位埋线:取双侧肺俞穴,常规碘伏消毒,局麻,戴无菌手套,将长约 1~2 cm 长的 2/0 号羊肠线插入 9 号骨穿针头,线头不能外漏,再将经过磨平尖的针芯从后端穿入,右手持针,朝脊椎方向斜刺入皮下,将羊肠线埋植于内,针孔用干棉球压迫片刻,胶布固定,每 10 天 1 次。

2.2 对照组 服用消痤汤,日 1 剂,水煎服。

3 治疗结果

治疗组治愈(皮损完全消退,自觉症状消失,且连续 3 个月无新皮损发生)43 例,好转(自觉症状明显减轻,皮损消退在 30% 以上,或皮损消退后在 3 个月内重新发生)13 例,未愈(皮损及症状均变化或消退不足 30%)4 例,总有效率为 93.33%;对照组分别为 23、15、14 例,73.08%。两组比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

中医学认为本病多因饮食不节,过食肥甘厚味,肺胃湿热,复感风邪而发病。治疗上宜清肺胃热,佐以凉血解毒。中药消痤汤中,桑白皮、枇杷叶、生石膏、知母清肺胃火而泻热;黄芩、六月雪清热解暑;生地、赤芍、丹皮凉血活血;菊花疏散风热,且引经要药,生山楂消食化积且兼散瘀,甘草调和诸药。诸药合用,共奏清肺胃热、凉血解毒、散结消瘀之功。同时予以穴位埋线疗法,取双侧肺俞穴,此穴乃肺的背俞穴,据《素问》:“五脏俞傍五,此十者,以泻五脏之热也”,因此,肺俞穴在持久的羊肠线强刺激作用下,可使肺气通调,清肃有权,肺之功能得以恢复,肺主皮毛,司一身之表,故使病除。据现代研究证实,羊肠线对人体而言是一种异体蛋白,埋入肺俞穴后,一般需 10~15 天进行转化、分解和吸收,羊肠线在肺俞穴通过局部物理及化学刺激,有协调脏腑、疏通经络的作用,体内的抗体、生化合成代谢升高,分解代谢降低,能够改善机体内分泌失调和调节机体的免疫功能,抑制皮脂腺的分泌功能。该疗法与中药配合使用,相得益彰,故收到满意效果。

参考文献

[1] 张学军,何春涤,张建中,等. 皮肤性病学[M]. 第 6 版,北京:人民卫生出版社,2004. 164~165

(收稿日期:2007-05-11)