

针药并用治疗颜面再发性皮炎疗效观察

陈欢, 卢乐苗, 蒋玉珍

浙江省丽水市中心医院, 丽水 323000, 中国

【摘要】 目的 观察穴位注射配合药物治疗颜面再发性皮炎的临床疗效。**方法** 将 58 例颜面再发性皮炎患者随机分为治疗组与对照组, 每组 29 例。治疗组采用卡介菌多糖核酸穴位注射配合口服盐酸非索非那定治疗, 对照组采用单纯口服盐酸非索非那定治疗。比较两组临床疗效并观察随访复发率。**结果** 治疗组总有效率为 96.6%, 对照组为 65.5%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。治疗组治愈及好转患者治疗后 3 个月、6 个月、12 个月复发率分别为 10.7%、25.0%、32.1%, 对照组分别为 31.6%、36.8%、73.7%, 两组比较差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 穴位注射配合药物是一种治疗颜面再发性皮炎的有效方法。

【关键词】 针药并用; 水针; 颜面再发性皮炎

颜面再发性皮炎是一种多发于女性颜面部的皮肤疾病, 近年来随着生活水平的提高, 面部保养品、化妆品应用的增多及环境污染的加重等因素, 其发病呈增多趋势。由于皮损位于颜面部, 影响美观, 患者治疗意愿强烈。目前本病治疗上以抗组胺治疗为主, 但治疗后多有复发, 成为一大困扰。笔者采用卡介菌多糖核酸穴位注射配合口服盐酸非索非那定治疗颜面再发性皮炎患者 29 例, 并与单纯口服盐酸非索非那定治疗 29 例相比较, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据年龄、性别、季节性、反复再发和面部轻度红斑鳞屑性皮炎改变等特点符合颜面再发性皮炎的诊断^[1]。

1.2 排除标准

现患有严重心、肝、肾、神经系统、血液系统、内分泌系统疾病者; 有长期外用含激素制剂的软膏及化妆品者; 有恶性肿瘤或恶性肿瘤疾病史患者; 妊娠、哺乳期妇女; 不能配合随访的患者。

1.3 一般资料

58 例颜面再发性皮炎患者均为我院门诊患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组 29 例。治疗组中男 7 例, 女 22 例; 年龄最小 19 岁, 最大 47 岁; 病程最短 7 个月, 最长 5 年。对照组中男 9 例, 女 20 例; 年龄最小 22 岁, 最大 54 岁; 病程最短 9 个月, 最长 5 年。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。分组和治疗流程详见图 1。

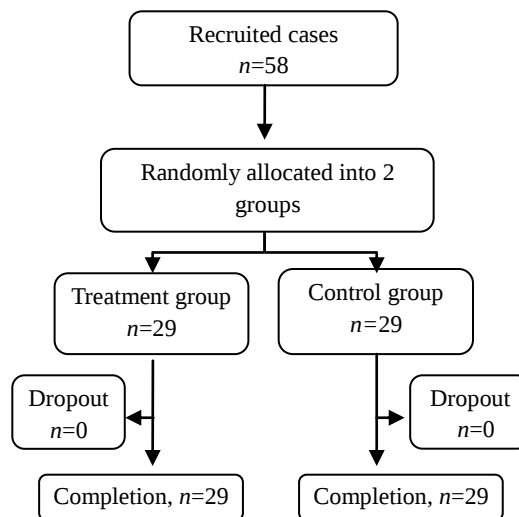


图 1 各组临床处理流程

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 穴位注射

取穴: 足三里 Zusanli(ST 36)、关元 Guanyuan(CV 4)、气海 Qihai(CV 6)穴。

操作: 采用 10 mL 注射器抽取卡介菌多糖核酸注射液 2 mL, 分别注入以上穴位。

每星期治疗 3 次, 共治疗 4 星期。

2.1.2 药物治疗

口服盐酸非索非那定片 60 mg, 每日 2 次, 共治疗 4 星期。

2.2 对照组

采用与治疗组相同的药物治疗, 剂量和疗程均与治疗组相同。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[2]

治愈: 皮疹和自觉症状完全消失, 不复发。

好转:皮疹和/或自觉症状完全消失,或部分消失,停止治疗后仍复发。

无效:皮疹和自觉症状无改善。

3.2 统计学方法

数据均采用 SPSS 16.0 软件进行统计学处理,计量资料采用 t 检验,计数资料进行卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组患者临床疗效比较

由表 1 可见,治疗组总有效率为 96.6%,对照组为 65.5%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.01$),提示治疗组总有效率优于对照组。

表 1. 两组患者临床疗效比较 (例数)

组别	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	29	16	12	1	96.6 ¹⁾
对照组	29	6	13	10	65.5

注:与对照组比较, 1) $P<0.01$

3.3.2 两组治愈及好转患者复发率比较

由表 2 可见,治疗组治愈及好转患者治疗后 3 个月、6 个月、12 个月复发率分别为 10.7%、25.0%、32.1%,对照组分别为 31.6%、36.8%、73.7%,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2. 两组治愈及好转患者复发率比较 (%)

组别	<i>n</i>	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
治疗组	28	10.7 ¹⁾	25.0 ¹⁾	32.1 ¹⁾
对照组	19	31.6	36.8	73.7

注:与对照组比较, 1) $P<0.05$

3.4 不良反应

治疗组中 2 例、对照组中 3 例出现轻度嗜睡反应,均不影响患者工作生活,不影响继续治疗。

4 讨论

颜面再发性皮炎发病与多种因素有关,如化妆品、花粉、尘埃、温热、光线刺激、内分泌、便秘以及神经精神因素等^[3]。其皮损常表现为红斑、鳞屑,患者自觉瘙痒、灼热。发病突然,好发春秋季节,严重影响患者面部美容。近期研究证实,过敏反应与其发病有显著相关性^[2]。而过敏性反应的诱发,是由于肥大细胞及嗜碱性细胞中游离出的组织胺刺激平滑肌、血管内皮细胞等的 H1 受体。故抗组胺剂是治疗过敏性疾病的常用药物。盐酸非索非那定(fexofenadine)是新型

的组胺 H1 受体拮抗剂^[4]。用其治疗颜面再发性皮炎具有肯定疗效,但临床停药后存在远期复发的问題。

针灸治疗痤疮等颜面部皮肤病疗效较为肯定^[5-10],而颜面再发性皮炎属中医学“头面疮”范畴,认为其病理机制为禀性不耐,肌肤腠理不密,遭受外界毒邪侵袭,郁而化热,邪热与气血相搏而发。而卡介菌多糖核酸是从卡介菌中提取的一种具有免疫调节功能的物质。它对 T 淋巴细胞上 mIL-2R 的表达有促进作用的同时,可能通过某一环节使 sIL-2R 分泌减少,抑制作用减弱,致使 mIL-2R 表达增高,以及 NK 等免疫细胞活性恢复,在一定程度上可增强患者的免疫机能^[11]。因此,笔者取足三里、关元、气海三穴养血扶正,并以卡介菌多糖核酸穴位注射,充分发挥腧穴和药物对疾病的双重治疗作用,从而调整与改善机体的功能状态。因此,在短期疗效及降低远期复发率上都取得了满意疗效。综上所述,卡介菌多糖穴位注射联合盐酸非索非那定口服治疗颜面再发性皮炎短期疗效肯定,同时显著降低远期复发率。

参考文献

- [1] Zhao B. 临床皮肤病学.第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001: 603.
- [2] Zhang AN, Niu YL, Cao GX. 颜面再发性皮炎特异性脱敏治疗临床观察. Zhongguo Mafeng Pifu Zazhi, 2005, 21(4): 323-324.
- [3] Reitamo S, Wollenberg A, Schöpf E, Perrot JL, Marks R, Ruzicka T, Christophers E, Kapp A, Lahfa M, Rubins A, Jablonska S, Rustin M. Safety and efficacy of 1 year of tacrolimus ointment monotherapy in adults with atopic dermatitis. Arch Dermatol, 2000, 136(8): 999-1006.
- [4] Kozel MM, Sabroe RA. Chronic urticaria: aetiology, management and current and future treatment options. Drugs, 2004, 64(22): 2515- 2536.
- [5] Zhang YM, Wu QF. Therapeutic effect observation on moxibustion at Tianshu (ST 25) for acne vulgaris. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 149-151.
- [6] Wang QF, Wang GY. Therapeutic effect observation on treatment of acne with acupuncture plus moving cupping and blood-letting. J Acupunct Tuina Sci, 2008, 6(4): 212-214.
- [7] Mi JP, Yu ZS, Zhang ZJ, Zhao XH. Clinical

- observations on the treatment of acne with abdominal acupuncture plus fire needling. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(2): 85-87.
- [8] Zhu XL. 针刺配合放血疗法治疗痤疮临床疗效观察. Guangming Zhongyi, 2012, 27(10): 1970-1971.
- [9] Wang GJ. Cotton moxibustion plus plum-blossom needle for treating severe acne vulgaris. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(8): 545-546.
- [10] Xiao R, Wang RL, Zhang YC. The effect of BCG-polysaccharide nucleic acid fraction on membrane interleukin-2 receptor expression and soluble interleukin-2 receptor concentration in PBL culture in patients with condyloma acuminatum. Linchuang Pifu Ke Zazhi, 1995, 4(1): 5-7.
- [11] Wang F, Zhu J, Meng XD. 针刺治疗女性持久性痤疮疗效观察. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(7): 508-509.

作者简介: 陈欢, 主治医师. E-mail: zjtnyx@126.com