

文章编号:1005-0957(2023)09-0949-05

· 临床研究 ·

耳穴揸针联合石膏外敷治疗肺胃湿热型寻常型痤疮疗效观察

孙懿君^{1,2}, 吴耀持², 王健雄², 张峻峰², 杨晔颖³, 吕瑛⁴, 张奕奕⁵

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海市第六人民医院, 上海 200233; 3. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 4. 上海市同仁医院, 上海 200336; 5. 上海市长宁区虹桥街道社区卫生服务中心, 上海 200051)

【摘要】 目的 观察揸针联合石膏外敷治疗肺胃湿热型寻常型痤疮的临床疗效。**方法** 将 100 例肺胃湿热型寻常型痤疮患者随机分为治疗组和对照组, 每组 50 例。对照组采用夫西地酸乳膏外用治疗, 治疗组在此基础上联合耳穴揸针和石膏外敷治疗。观察两组治疗前后 Pillsbury 分级、痤疮特异性生活质量量表(acne-specific quality of life questionnaire, acne-QOL)评分和皮损症状评分变化, 并比较两组临床疗效和不良反应情况。**结果** 治疗组总有效率为 88.0%, 对照组为 64.0%, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后皮损症状评分低于治疗前($P<0.05$); 两组治疗后皮损症状评分及治疗前后皮损症状评分的差值比较有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后 Pillsbury 分级和 Acne-QOL 评分优于治疗前($P<0.05$), 且治疗组优于对照组($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率为 4%(2/50), 与对照组的 0%(0/50)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在常规药物治疗的基础上, 揸针联合石膏外敷治疗肺胃湿热型寻常型痤疮疗效较好, 可缓解临床症状, 改善生活质量。

【关键词】 揸针; 耳穴; 针药并用; 寻常型痤疮; 肺胃湿热; 石膏外敷**【中图分类号】** R246.7 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2023.09.0949

Thumbtack needling combined with plaster external application in the treatment of acne vulgaris with damp heat in the lung and stomach pattern SUN Yijun^{1,2}, WU Yaochi², WANG Jianxiong², ZHANG Junfeng², YANG Yeying³, LV Ying⁴, ZHANG Yiyi⁵. 1.Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2.Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai 200233, China; 3.Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 4.Shanghai Tongren Hospital, Shanghai 200336, China; 5.Hongqiao Community Health Service Center, Changning District, Shanghai 200051, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of thumbtack needling combined with plaster external application in the treatment of acne vulgaris with damp heat in the lung and stomach pattern. **Method** A total of 100 patients with acne vulgaris with damp heat in the lung and stomach pattern were randomly divided into a treatment group and a control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with fusidic acid cream, and the treatment group was treated with add-on auricular thumbtack needling and plaster external application. The Pillsbury grading, acne-specific quality of life questionnaire (acne-QOL) score and skin lesion symptom score were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. **Result** The total response rate was 88.0% in the treatment group and 64.0% in the control group, and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). The score of skin lesion symptoms after treatment were decreased than those before treatment in the two groups ($P<0.05$). There was significant difference in the score of skin

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划[Zy(2018-2020)-ZYJS-18];上海市科学技术委员会中医引导类项目(19401932900)

作者简介:孙懿君(1984—),女,副主任医师,硕士,Email:syj84@139.com**通信作者:**吴耀持(1961—),男,主任医师,博士生导师,Email:18930177222@163.com

lesion symptoms after treatment between the treatment group and the control group ($P < 0.05$), and the difference between the two groups before and after treatment was statistically significant ($P < 0.05$). The Pillsbury grading and acne-QOL scores after treatment were better than those before treatment in the two groups ($P < 0.05$), and they were better in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the treatment group and the control group [4% (2/50) vs. 0% (0/50), $P > 0.05$]. **Conclusion** In addition to the conventional drug treatment, thumbtack needling combined with plaster external application is effective in the treatment of acne vulgaris with damp heat in the lung and stomach pattern, which can relieve clinical symptoms and improve quality of life.

[Key words] Thumbtack needle; Auricular acupoint; Acupuncture-medication combined; Acne vulgaris; Damp heart in the lung and stomach pattern; Plaster external application

寻常型痤疮俗称“青春痘”，是一种好发于青春期并主要累及面部的毛囊皮脂腺的慢性炎症，常表现为颜面、胸、背、颈部等处生刺样丘疹，可挤出白色碎米样粉汁^[1]。发生率为70%~87%，西医学认为该病与雄激素相对升高、皮脂分泌增加、毛囊口角化过度、痤疮丙酸杆菌感染等相关^[2]，最新研究表明该病与生活习惯、遗传因素、心理因素等密切相关^[1,3]。该病在中医学隶属“面疱”“疮疮”范畴^[1,4]，可导致炎症后色素沉着和永久性瘢痕，已不是单纯皮肤病，而发展成为一种身心疾病，严重影响患者的工作、学习、生活质量；所以在临床上选择能够减轻痤疮复发的安全有效的药物和疗法是非常有意义的。目前现代医学多采用系统抗生素或维甲酸类药物等治疗，见效较快，但西药存在较为明显的胃肠道不良反应以及面部外擦引起的过敏反应，且复发率高以及治愈率偏低等不足^[5-6]。本研究在中医辨证理论指导下，在常规药物治疗的基础上，采用揶针联合石膏外敷技术治疗寻常型痤疮。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取上海市第六人民医院门诊及住院部会诊的100例寻常型痤疮患者，随机分为对照组和治疗组，每组50例。治疗组中男24例，女26例；平均年龄 (22 ± 5) 岁；平均病程 (6.33 ± 3.55) 个月。对照组中男25例，女25例；平均年龄 (22 ± 4) 岁；平均病程 (6.47 ± 3.83) 个月。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国痤疮治疗指南(2014修订版)》^[7]的寻

常型痤疮诊断标准。青春期起病，常见于皮脂腺发达的部位如上胸和后背，皮损为慢性毛囊性丘疹、脓疱、囊肿、疤痕。

1.2.2 中医辨证标准

参照《国家标准·中医临床诊疗术语》^[8]中的肺胃湿热证。主症为皮肤油腻，以疼痛性丘疹和脓疱为主。次症为间有结节，或伴口臭，便秘、尿赤。舌质红，舌苔黄腻，脉滑。具备主症及次症两项以上者可诊断为此证型。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准，中医辨证属于肺胃湿热证；年龄14~39岁，性别不限；治疗前1个月以内未服用过与本痤疮相关的中西药物，并且2周内未使用过与痤疮有关的外用药；自愿加入本试验，并签定知情同意书者。

1.4 排除标准

职业性、爆发性、药物性、迟发性等非寻常型痤疮者；合并有严重原发性疾病者；妊娠或哺乳期者；有皮肤创面、溃疡者；属于疤痕体质者；幽闭恐惧症者；有出血倾向或各种血液病者。

1.5 中止、剔除和脱落标准

自行退出试验或失访者；出现晕针、皮肤感染等不良反应者；不宜继续接受治疗者；治疗期间的各种生理改变(例如妇女妊娠)者；病情加重或出现其他病情者；没有结束病程而发生过敏反应或严重不良反应者；有可能会发生危险事件者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用夫西地酸乳膏(爱尔兰利奥制药有限公司，进

口药品注册证号 H20130921)外用治疗,用温开水清洁面部,然后用夫西地酸乳膏薄涂于患处。每日 2 次,共治疗 4 周。

2.2 治疗组

在对照组的基础上采用揸针联合石膏外敷操作。

2.2.1 揸针

耳穴取面颊、耳尖、脾、胃、皮质下、大肠。用 75%乙醇棉球常规消毒,使用无菌持针器夹取揸针,将针体揸入已消毒的穴位敏感点上,除去贴纸,按紧粘牢局部穴区皮肤,每日按压 2 次,每次 2 min,以酸胀发热且耐受为度,两次按揉时间间隔 6 h。左右耳交替使用。如有脱落,及时前来医院补贴。每周 2 次。

2.2.2 石膏外敷

患者取仰卧位,用生理盐水擦拭患者面部,将水杨酸冷霜(由医院制剂室制备)均匀涂抹于患者面部,脱脂棉覆盖患者眼睛及唇部,然后用 250 g 石膏粉加 45 ℃温开水调至黏稠状,缓慢倾倒散布于患者全面部,厚度 2~3 cm,仅留双侧鼻孔不敷石膏粉,待冷却 20 min 后,取下石膏硬块,清洁面部。每周 1 次,共治疗 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 Pillsbury 分级

采用 Pillsbury 分级法将痤疮分为 4 级。

3.1.2 生活质量

观察治疗前后痤疮特异性生活质量量表(acne-specific quality of life questionnaire, acne-QOL)评分变化。

3.1.3 皮损症状评分

皮损症状评分根据粉刺、丘疹、脓疱(一侧面部)个数积分。数量<25 个计 1 分;数量 26~50 个计 2 分;数量 51~75 个计 3 分;数量 76~100 个计 4 分;数量>100 个计 5 分;数量>100 个,伴 1~2 个结节或者囊肿计 6 分;数量>100,伴 3~5 个结节或者囊肿计 7 分;数量>100,伴 6 个以上结节或者囊肿计 8 分;有结节、囊肿伴肥厚性瘢痕或窦道计 9 分。

3.1.4 不良反应

观察治疗过程中出现皮肤红肿、过敏反应情况。

3.2 疗效标准

参考文献^[9]进行疗效标准评定。皮损消退率=

[(治疗前皮损总数-治疗后皮损总数/治疗前皮损总数)×100%。

痊愈:皮损全部消退,仅留有色素沉着及瘢痕者。

显效:皮损消退 70%以上,或严重程度减低Ⅱ度以上。

有效:皮损消退 30%~70%,或严重程度减低Ⅰ度以上,仍有新皮疹发生者。

无效:皮损消退在 30%以下,或加重者。

总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

3.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验;计数资料采用例(率)表示,非等级资料比较采用卡方检验,等级资料比较采用非参数检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后皮损症状评分比较

两组治疗后皮损症状评分低于治疗前(*P*<0.05);两组治疗后皮损症状评分及治疗前后皮损症状评分的差值比较有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 1。

表 1 两组治疗前后皮损症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分				
组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	50	3.14±0.92	1.40±1.03 ¹⁾	-2.60±2.10 ²⁾
对照组	50	3.07±0.69	2.50±0.78 ¹⁾	-1.18±2.07

注:与同组治疗前比较 ¹⁾*P*<0.05;与对照组比较 ²⁾*P*<0.05。

3.4.2 两组治疗前后 Pillsbury 分级比较

两组治疗后 Pillsbury 分级优于治疗前(*P*<0.05)。两组治疗后 Pillsbury 分级比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 Pillsbury 分级比较

单位:例						
组别	时间	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗组	治疗前	50	3	6	21	20
	治疗后	50	18	15	13	4
对照组	治疗前	50	2	8	25	15
	治疗后	50	4	15	22	9

3.4.3 两组治疗前后 acne-QOL 评分比较

两组治疗后 acne-QOL 评分高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 3。

表3 两组治疗前后 acne-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	自我感知		情感功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	18.98±2.54	25.12±2.91 ¹⁾²⁾	19.8±2.75	25.60±2.71 ¹⁾²⁾	16.36±2.61	21.28±2.53 ¹⁾²⁾
对照组	50	19.84±3.20	23.04±3.11 ¹⁾	21.04±2.52	23.74±3.07 ¹⁾	17.12±3.17	19.78±2.55 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.4 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 88.0%, 对照组为 64.0%, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 4。

表4 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	9	25	10	6	88.0
对照组	50	3	15	14	18	64.0

3.5 两组安全性比较

治疗组仅有 2 例患者在治疗过程中出现揸针局部皮肤红肿情况, 予以处理后症状好转, 替换对侧耳穴予以治疗后能够进行后续治疗。对照组未发生不良反应。治疗组不良反应发生率为 4%(2/50), 与对照组的 0%(0/50) 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

寻常型痤疮的发生与遗传、心理、免疫、内分泌等因素有关^[10]。发病机制也涉及雄激素对皮脂腺的调控^[11-12]、脂质的变异引起角化过程的特异性^[13-14]、细胞因子的活化^[15-16]、急性导管闭阻、微生物的参与。痤疮在中医学中称“面疱”“疮疮”, 《素问》提出了痤疮的发病原因是外感六淫邪气^[17-18]。朱丹溪提出痤疮的产生与痰瘀有关, “痰夹瘀血, 遂成窠囊”。通过历代医家理论总结可知痤疮的发病主要是以热瘀痰为主, 素体阳热偏盛, 或肺胃积热, 或肾阴亏虚, 以致皮肤表面蒸火热而生^[19-20]; 饮食不节或思虑伤脾, 脾胃运化失司, 内生痰湿, 久则热结瘀滞, 气机壅结^[21], 皮肤外生; 情志不畅, 气滞血瘀, 或妇女冲任, 久之致瘀, 外发于皮肤的气血瘀滞, 从而出现痤疮^[22-23]。痤疮发病也多与肺、脾胃、肾、心、肝等脏腑有关^[24]。因此《理渝骈文》: “外治之理即内治之理。” 痤疮的主要病机乃是湿热郁结, 血热瘀滞而成, 故清热解毒、活血化瘀是痤疮治疗的治则^[25]。

揸针, 又称揸钉型皮内针, 该治疗基于皮部理论和卫气理论的基础^[26], 以揸针刺入并固定于腧穴部位的皮内或皮下, 进行较长时间刺激以治疗疾病的方法, 属

于“埋针法”的 1 种^[27-28]。皮部理论可根据皮部感觉的异常及络脉的色泽, 判断疾病的病位、性质, 另外通过刺激皮部能起到调节脏腑、调和阴阳的作用^[29-30]。揸针通过针体刺激耳穴局部浅表皮肤, 对卫气予以调节, 对身体正常的卫外功能给予激发, 对脏腑组织的温润、皮肤皮毛的润泽等功能得以实现, 从而达到治疗目的^[31]。此外, 现代医学认为局部刺激法可促进淋巴血液循环, 改善皮肤浅层血管及神经营养状态, 增强局部皮肤营养, 起到恢复皮肤屏障的功效^[32]。石膏作为中药属清热类药, 性味甘辛, 煅用具有清热、收敛及生肌等作用; 石膏与水结合过程中产生化学反应, 释放热量, 可促进局部微循环及新陈代谢, 软化角质, 另外石膏凭借较强吸附能力, 可清除皮肤表面多余的皮脂及污垢, 有利于痤疮皮肤屏障的修复^[33]。

本研究中, 由于样本量较少的局限性, 两组临床疗效无明显差异; 治疗组皮损症状评分的变化优于对照组; 两组治疗后 Pillsbury 分级优于治疗前, 且治疗组优于对照组; 两组治疗后 acne-QOL 评分高于治疗前, 且治疗组高于对照组。石膏外敷在一定程度上可缓解痤疮症状, 但作用效用较慢, 单独使用时临床效果及症状改善不够理想。在常规药物治疗的基础上, 采用揸针联合石膏外敷可明显提高疗效, 改善患者临床症状及心身状况。本研究设计借鉴了朱炯等^[34-35]做过的相关研究, 在此致以谢意。

在常规药物治疗的基础上, 揸针联合石膏外敷技术治疗寻常型痤疮患者的疗效明确, 可有效改善患者临床症状和生活质量, 效果明显且稳定, 疗程短, 方法简单易掌握。

参考文献

- [1] 许鸿佳, 邱锋. 中医药治疗痤疮研究进展[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 606-608.
- [2] 皮脂腺及皮下脂肪疾病[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2002, 19(6): 369-372.
- [3] KIM G K, MICHAELS B B. Post-adolescent acne in women: more common and more clinical considera-

- tions[J]. *J Drugs Dermatol*, 2012, 11 (6) :708-713.
- [4] 任俊荣, 张理涛. 中医特色疗法治疗痤疮临床研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(3):325-328.
- [5] 李银花, 黄移生, 陈敏, 等. 维 A 酸类药物联合针灸治疗女性寻常型痤疮 45 例临床评价[J]. 中国药业, 2018, 27(12):22-24.
- [6] 张东淑, 方茜, 柳涛, 等. 靳氏经络注血疗法治疗痤疮临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(12):1835-1837.
- [7] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1):52-57.
- [8] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语:GB/T16751-1997[S]. 北京:中国标准出版社, 1997.
- [9] 刘慧贤, 牛悦青, 仲少敏, 等. 4%5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮疗效分析及对皮肤生理指标的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(8):693-697.
- [10] 徐风华. 对面部寻常痤疮患者进行优质护理干预的效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(3):430-431.
- [11] 单雨婷, 路永红, 杜秀君. 雄激素及雄激素受体在痤疮发病中的作用[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(2):108-112.
- [12] 谢骏逸, 陈力. 雄激素及其相关因素对痤疮影响的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(1):62-63.
- [13] 杨岚. 清热除湿解毒法治疗痤疮湿热证及对皮肤生理指标和主要致病菌影响[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.
- [14] ZIP C. The role of skin care in optimizing treatment of acne and rosacea[J]. *Skin Therapy Lett*, 2017, 22(3):5-7.
- [15] 卢旭. 复方褐藻素软膏抗实验性痤疮及 THP-1 细胞炎症机制的研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2017.
- [16] 刘菊花. 红蓝光联合胶原蛋白敷贴治疗寻常型痤疮的临床疗效及远期预后效果[J]. 当代医学, 2021, 27(8):167-169.
- [17] 姜雪原. 针药并用治疗寻常型痤疮 40 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(14):1498-1499.
- [18] 梁永瑞, 李应存, 李鑫浩. 李应存教授运用敦煌大泻肝汤治疗寻常痤疮临证经验[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(7):104-106.
- [19] 王蒙蒙, 陈复贤. 针灸联合外治法治疗痤疮现状[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(10):68-70.
- [20] 陈美华. 枇杷清肺饮治疗寻常性痤疮 60 例[J]. 福建中医药, 2005, 36(3):8.
- [21] 赵华, 杨平, 牟桂花. 消痤汤及中药面膜治疗青年痤疮 320 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2000, 14(1):46.
- [22] 蔺莉, 闫小宁, 李文彬, 等. 寻常痤疮中医外治用药规律的统计学研究[J]. 中国美容医学, 2021, 30(7):111-115.
- [23] 邓家侵, 刘维, 陈达灿. 从脾虚阴虚论治痤疮[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(4):73-74.
- [24] 陈勇, 刘桂华. 痤疮中医病因病机及治疗的研究进展[J]. 中国当代医药, 2018, 25(23):34-36, 41.
- [25] 朱杰, 陆爽, 卢琼, 等. 痤疮中医非内治法研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87):168.
- [26] 陈苗. 基于皮部理论浅析皮内针疗法之应用[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(8):6-7.
- [27] 郑博元. 针灸治疗痤疮选穴规律的文献研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
- [28] 郝燕, 张梁, 黄康柏, 等. 揲针治疗痤疮的理论基础探讨[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(4):53-55.
- [29] 龙抗胜, 叶勇, 李铁浪, 等. 从经筋-皮部系统探讨脏腑疾病的推拿治疗[J]. 中医药导报, 2022, 28(3):195-198.
- [30] 姜建芳, 赵绛波. 中医针灸应用于美容的指导思想[J]. 中医研究, 2011, 24(1):72-73.
- [31] 冯木兰. 耳穴贴压揲针治疗青年痤疮 161 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 1999, 18(4):27.
- [32] 王一鑫. 痤疮的中西医外治剂型研究概况[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(1):46-48.
- [33] 王晓萌, 王秀娟, 高恒宇, 等. 轻中度痤疮应用复方黄柏液涂剂治疗后面部微生物群落变化[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(10):1119-1125.
- [34] 朱炯, 吴怡峰, 蔡希, 等. 背俞穴刺络拔罐加中药倒膜治疗肺胃湿热型寻常性痤疮临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(4):185-188.
- [35] 彭勇, 王文娟, 姜珠倩, 等. 颠倒散石膏倒膜外治轻中度寻常痤疮的疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J]. 世界临床药物, 2020, 41(4):266-270.