

综合方法治疗寻常痤疮临床观察

陈富梅, 薛 梅

(重庆市中医院道门口院部皮肤科, 重庆 400011)

[中图分类号] R247.873.3 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2021) 10-1761-03

[摘要] 目的: 观察自血疗法、火针联合红蓝光治疗寻常痤疮的临床疗效。方法: 57例分为治疗组30例及对照组27例, 治疗组用自血疗法、火针和红蓝光联合治疗, 对照组用火针及红蓝光治疗。结果: 治疗后两组GAGS评分均下降 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组高于对照组 ($P < 0.05$), 两组均未见明显不良反应。结论: 自血疗法、火针联合红蓝光治疗寻常型痤疮安全有效。

[关键词] 寻常痤疮; 自血疗法; 火针; 红蓝光; 综合治疗

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of autoblood therapy, fire needle combined with red and blue light in the treatment of acne vulgaris. Methods: Fifty-seven cases were divided into a treatment group of 30 cases and a control group of 27 cases. The treatment group were treated with autohemotherapy, fire acupuncture and red and blue light combined treatment, while the control group were treated with fire needle and red and blue light treatment. Results: The GAGS scores of the two groups decreased after treatment ($P < 0.05$), and the scores of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and there were no obvious adverse reactions in the two groups. Conclusion: Autohemotherapy, fire needle combined with red and blue light are safe and effective in the treatment of acne vulgaris.

[Keywords] Acne vulgaris; Autohemotherapy; Fire needle; Red and blue light; Comprehensive treatment

痤疮是皮肤科常见病, 由毛囊皮脂腺的慢性炎症引发, 主要表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节与囊肿, 多见于青春期男女, 病程较长, 严重者形成凹陷或增生性瘢痕, 明显影响患者的生活质量^[1]。目前西医治疗主要用维甲酸、抗生素、激素等, 但有不良反应, 且停药后病情易复发^[2]。笔者用自血疗法、火针联合红蓝光治疗寻常痤疮疗效较好, 现报道如下。

1 临床资料

共57例, 均为2020年1月至2020年12月诊治患者, 随机分为治疗组30例和对照组27例。治疗组男16例, 女14例; 年龄18~36岁, 平均 (22.43 ± 2.13) 岁; 病程2~24个月, 平均 (1.45 ± 0.72) 年。对照组男15例, 女12例; 年龄19~35岁, 平均 (23.98 ± 2.41) ; 病程1个月~27个月, 平均 (1.32 ± 0.83) 年。两组性别、年龄、病程和病情等

比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①符合《中国临床皮肤病学》痤疮诊断标准^[1]; ②皮损仅限于面部; ③14天内未内服外用糖皮质激素或光敏性药物; ④知情并同意接受治疗、随访。

排除标准: ①凝血功能障碍; ②面部过敏性皮炎急性期; ③妊娠及哺乳期; ④免疫缺陷性疾病; ⑤有皮肤癌倾向; ⑥光敏性或瘢痕体质。

2 治疗方法

自血疗法: 于肘部静脉抽血8mL后 (无抗凝剂) 立即注射至双曲池、双足三里, 每个穴位注射2mL。用无菌棉签按压针孔片刻。每周1次, 4次为一疗程。

火针治疗: 常规消毒后, 将盘龙细针于酒精灯上烧至发白, 垂直快速刺破皮损顶部, 快速穿刺进出, 然后用无菌棉签擦拭或轻轻按压。再外用碘伏消毒

[通讯作者] 薛 梅

6 讨论

肩周炎属中医“漏肩风”、“锁肩风”等范畴。病因为肝肾亏虚、精血不足, 筋骨失养, 加之内伤七情, 气滞血瘀于经。年老体弱、气血不足、久居潮湿之地等也是诱因。

针对慢病、久病, 需先使其直到病所, 再给予调理^[3]。即为针刺后除局部针刺感外, 还可主观感受到沿经络向上游或下游传导的感觉, 是更为强烈的针刺感, 但未达到疼痛的程度。借助针刺起到疏解肌肉筋膜等的作用, 还可使寒气聚集于针刺之所, 继而达到快速疏散寒气的作用, 确保针刺穴位周围的关节囊和其它软组织症状改善^[4]。针刺治疗可以有效改善组织粘连及局部血液循环, 以达到缓解炎症反应的目的。

[参考文献]

- [1] 黄娜. 温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36 (4): 82-84.
- [2] 吴薇薇, 宋曼萍, 李莹莹. 桂枝加黄芪汤加味联合针灸对风寒湿型肩周炎患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42 (3): 816-818.
- [3] 纪文凯. 针灸结合康复技术治疗肩周炎的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (72): 195-196.
- [4] 张涛. 针灸推拿联合康复技术治疗肩周炎的临床疗效研究 [J]. 健康大视野, 2020, (18): 98.

[收稿日期] 2021-03-17

点刺处。第2天即可结痂,3至4日痂皮干燥,逐渐脱落,每周1次,连续4次为一疗程。

红蓝光照射:用深圳普门光电技术有限公司生产的LED型光动力治疗仪,蓝光波长(417±10)nm,能量密度80J/cm²;红光波长(633±10)nm,能量密度60J/cm²。采用红蓝光交替照射治疗,照射前戴好护目镜,LED光源垂直于患者面部15~20cm,每次照射20min,每周照射2次,8次为一疗程,其中第1、3、5、7次照射蓝光,第2、4、6、8次照射红光。

治疗组用自血疗法、火针联合红蓝光治疗,对照组用火针联合红蓝光治疗。

3 观察方法

皮损评分标准:采用痤疮综合分级系统(global acne grading system, GAGS)评价治疗前及治疗后2周、4周的皮损变化情况。

不良反应评估:记录不良反应,是否发生,发生的时间、表现及转归。

用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则2002版·痤疮的疗效评定标准》判定疗效。痊愈:皮损消退或遗留色素沉着,疗效指数大于等于95%。显效:症状明显减轻,疗效指数70%~94%,大部分皮损消退。有效:部分皮损消退,症状改善,疗效指数30%~69%。无效:皮损基本无变化,甚至加重,疗效指数小于30%。

5 治疗结果

两组治疗前后GAGS综合分值比较见表1。

表1 两组治疗前后GAGS综合分值比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
治疗组	30	21.49±3.72	12.61±2.86	6.56±2.14
对照组	27	21.13±3.48	16.34±2.71	11.02±2.36

两组临床疗效比较见表2。

表2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	9	11	8	2	(93.33) [△]
对照组	27	5	8	7	7	(74.07)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

治疗组和对照组分别有1例出现面部火针治疗后遗留的轻度色素沉着,2周后色素逐渐消退。

6 讨论

痤疮是皮肤科常见的疾病,诱发因素主要有体内内分泌变化、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌感染、高GI饮食、作息不规律、免疫学因素等病因,治疗主要采用口服和外用抗生素及维A酸。抗生素容易产生耐药性和菌群紊乱,维A酸类药物如异维A酸软胶囊,可能出现皮肤黏膜干燥、口腔溃疡、牙龈炎、掌跖脱皮、指甲脆性增加、甲沟炎等不良反应,较严重的中枢神经系统症状包括头痛、眩晕、抑郁等,甚至还有致畸作用等^[3]。

近年来,红蓝光交替治疗痤疮在临床上得到了广泛的应用,取得了良好的临床疗效^[4]。光疗光源为发光二级管,其中红光波长(633±10)nm,蓝光波

长(417±10)nm。蓝光可以被痤疮丙酸杆菌产生的内源性卟啉(主要是原卟啉Ⅲ)吸收,产生细胞毒性单态氧,后者可以破坏细胞膜和皮脂腺,杀灭痤疮丙酸杆菌。还可作用于角质形成细胞,减轻毛囊的角质阻塞,减少炎性皮损^[5]。红光波长短,穿透性好,深度甚至可以达到皮下1至3mm,改善深部组织的淋巴循环,加速炎症消退,促进皮肤胶原纤维的重组和组织修复。同时,红光促进成纤维细胞产生生长因子,促进胶原组织再生,减少瘢痕形成^[6]。所以,进行红蓝光交替照射可以更好地杀灭痤疮丙酸杆菌,清除炎症反应,减少瘢痕形成,有效的治疗轻度和中度痤疮。然而,由于重度痤疮皮损病灶位置较深,红光和蓝光照射并不能达到治疗深度,所以仅用红蓝光照射对重度痤疮治疗效果不佳^[7]。

寻常痤疮属中医“粉刺”、“肺风粉刺”范畴。《素问·生气通天论》有“膏粱之人,内脏滞热。痤……皆肺气内郁所为”及“劳汗当风,寒薄为鼓,郁乃痤”的记载。《外科正宗》指出“肺风属肺热,粉刺、酒渣鼻、酒刺属脾经。此四名同类,皆由血热瘀滞不散。又有好饮者,胃中糟粕之味,熏蒸肺脏而成。经所谓有诸内形诸外,当分受于何经以治之”。病因病机为肺经风热,饮食不调,外邪侵袭致气血壅塞,血瘀痰阻。火针用于治疗外科疾病,首见于《刘涓子鬼遗方》“凡里有脓毒,诸药贴不破者,宜用熟铜针,于油火上燎透,先用墨笔点定,却当头以针浅刺入,随针出脓者,顺也”。火针治疗痤疮取其“以热引热、火郁发之”之意,火针针刺皮损、排除脓液,借助火针穿刺之力,开门祛邪,引热外达既可阻止脓液向深处浸润,又可行气活血、消肿止痛,从而起到穿刺引流、化腐生新、软坚散结的作用,最后“邪去正安”,逐渐痊愈。临床研究发现火针的灼热刺激能使皮肤局部充血、水肿,伴短暂的灼热、疼痛,由于这种热力刺激,能使血管扩张,管壁的渗透力增强,血浆由血管壁内渗出,从而使机体的应激性和修复能力增强^[8]。自血疗法^[9]首见于《本草纲目》,是一种非特异性的刺激疗法,结合了针灸、放血和穴位注射方法,通过产生非特异性脱敏和促进白细胞吞噬来提高人体的免疫力。针刺可直接刺激经络上的穴位,其中足三里具有燥湿健脾、生发胃气的作用,也是强壮的穴位,能增强机体的抗病能力,抵御外界病原体的侵袭。曲池穴是手阳明的大肠经的穴位,大肠经与肺经互为表里,肺主皮毛,针刺其可清热解表、散风止痒、消肿止痛、疏通经络。现代研究表明,针刺曲池穴对炎症灶的白细胞迁移有一定的抑制作用,从而缩短炎症过程,促进痤疮的愈合^[10]。

自血疗法、火针联合红蓝光治疗寻常痤疮疗效较好,且安全。

[参考文献]

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:1165.
- [2] 陆晓君,施林林,高远,等.口服多西环素及外用异维A酸治疗痤疮的疗效观察及机制研究[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2020,19(4):57-59.
- [3] 鞠强.中外痤疮指南药物治疗之亮点[J].中华皮肤科杂志,2017,50(6):459-462.

龙氏整脊技术结合核心肌力训练治疗 慢性非特异性下腰痛临床观察

陈福建, 温 威, 邓家豪

(广州中医药大学顺德医院健康管理部, 广东 佛山 528300)

[中图分类号] R247.981.57 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2021) 10-1763-03

[摘要] 目的: 观察龙氏整脊技术结合核心肌力训练治疗慢性非特异性下腰痛(CNLBP)的疗效。方法: 96例以随机数字表法分为两组, 两组均行核心肌力训练, 乙组加用龙氏整脊技术治疗。结果: 与甲组比较乙组治疗后脊柱右侧屈、左侧屈、后伸、前屈角度更大($P<0.05$), VAS评分更低($P<0.05$), ODI更低、JOA评分更高($P<0.05$), 疾病复发率更低($P<0.05$)。结论: 龙氏整脊技术结合核心肌力训练治疗CNLBP疗效较好, 且复发率低。

[关键词] 慢性非特异性下腰痛; 龙氏整脊技术; 核心肌力训练

慢性非特异性下腰痛(CNLBP)是指发病部位主要集中于腰间盘、腰部软组织, 以下腰痛为主要临床症状的疾病^[1]。下腰痛为典型临床症状, 持续时间多在3个月以上, 且有肌背牵扯感与紧张感, 但无明显神经症状, 经影像学检查无明显异常或仅发现轻度退变^[2-3]。且具有较高复发率^[4]。研究显示, 大部分CNLBP患者腹横肌、腰方肌以及多裂肌等腰椎稳定肌均有横断面积减小或萎缩, 肌电活动减弱, 腰椎不稳^[5]。此外, 腰椎核心肌群收缩时序错误或收缩无力, 导致腰椎生物力学结构紊乱也是引发CNLBP的一个重要原因。治疗关键在于减轻局部软组织瘢痕、粘连、拘急, 加强局部组织血液循环, 恢复腰局部软组织动态平衡状态, 增强腰背肌核心肌群肌力^[6]。本研究用核心肌力训练结合龙氏整脊技术治疗CNLBP效果较好, 报道如下。

1 临床资料

共96例, 均为2019年12月至2020年12月我院治疗患者, 以随机数字表法分为两组。甲组47例, 男35例、女12例; 年龄19~59岁, 平均(41.25 ± 3.08)岁; 病程2~16个月, 平均(8.18 ± 1.19)个月。乙组49例, 男38例、女11例; 年龄20~60岁, 平均(41.38 ± 3.06)岁; 病程1~17个月, 平均(8.29 ± 1.23)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。

诊断标准: 符合以《诊断和治疗下腰痛的临床指

南》^[7]。腰骶、腰背部疼痛, 病程大于3个月, 不伴双侧或单侧下肢麻木感或疼痛感, 不存在间歇性跛行症状。双下肢感觉功能与运动功能均无异常。影像学检查MRI、CT以及X线片检查均无异常。

纳入标准: 知情同意, 确诊为CNLBP, 能严格遵医嘱接受治疗, 依从性高。

排除标准: 入组前1个月内用非甾体类消炎药、推拿、针灸等治疗, 存在严重认知功能障碍或心肺疾病, 由骨质疏松、神经系统疾病、心血管疾病以及严重内脏疾病引发的腰痛, 有神经根刺激症状, 既往存在脊柱手术史, 有腰椎间盘突出症。

2 治疗方法

甲组: ①猫式运动: 患者取俯卧位, 膝手取爬行姿势, 双膝均取跪位, 双臂保持直立状, 行抬头下腰、低头弓腰运动, 1组为10个, 连续训练2~3组。②抬背运动: 指导患者取俯卧位, 伸直下肢、双手臂, 背部抬起, 下腹部与垫子紧贴, 1组为10个, 连续训练3组。③平板撑: 指导患者取俯卧位, 伸直双腿, 屈肘支撑, 身体无需行上下运动, 类似于平板保持姿势30s, 行2~3次重复训练。④仰卧抬腿训练: 指导患者取俯卧位, 屈膝屈髋, 双手将两小腿中上部轻轻抱住, 伸膝伸髋, 来回屈伸, 1组为10个, 连续训练3组。⑤双桥运动: 指导患者取俯卧位, 屈曲双膝, 臀部抬高, 挺直腰背, 呈拱桥状, 1组为10个, 连续训练3组。隔1天训练1次, 每次训练时间为15min, 持续训

[4] 黄小晓, 余弟革. 红蓝光治疗仪治疗痤疮疗效观察[J]. 医学美容, 2020, 29(10): 31.

[5] 晏文, 曹碧兰, 黄洋, 等. 红蓝光联合治疗痤疮临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2014, 36(2): 101, 112.

[6] 陈羽建. 中药面膜联合红蓝光照射治疗寻常痤疮的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2016, 13(17): 104-106.

[7] 李小英. 外涂20%超分子水杨酸及口服盐酸米诺环素联合红蓝光治疗中重度痤疮51例[J]. 安徽

医药, 2021, 25(2): 366-369.

[8] 姜敏, 段晶晶, 李玲, 等. 超分子水杨酸联合火针治疗轻中度痤疮疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(1): 63-65.

[9] 张国平, 刘瑞. 自血疗法联合刺络拔罐治疗痤疮的临床疗效[J]. 医学美容, 2021, 30(3): 59.

[10] 郭丽, 张晓杰. 自血疗法治疗风热型痤疮23例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(3): 22-23.

[收稿日期] 2021-07-27