



省级项目路演

DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20220868

中医药治疗痤疮研究概况

张梓行¹,张贵琴¹,范素锦¹,刘梦伟¹,宋春侠²

(1. 华北理工大学中医学院,河北唐山063210;2. 承德医学院附属医院,河北承德067000)

摘要:痤疮是一种毛囊皮脂腺炎症性、损容性、高发性皮肤病,好发于青少年,病程可持续到成年。给患者的心理、精神等带来了巨大的负面压力,严重影响患者的社交活动。通过查阅文献发现,中医药治疗痤疮方法丰富,其中,中药治疗包括中药内服、中药面膜外敷;针灸治疗有针刺联合刺络拔罐疗法、火针疗法、耳穴疗法、埋线疗法等。中医药治疗痤疮临床效果显著,不良反应少,复发率低,患者满意度高,值得临床应用和推广。

关键词:痤疮;毛囊皮脂腺;中药治疗;针灸治疗;概况

中图分类号:R275.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)06-0048-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treating Acne

ZHANG Zihang¹,ZHANG Guiqin¹,FAN Sujin¹,LIU Mengwei¹,SONG Chunxia²

(1. North China University of Technology College,Tangshan 063210,Hebei,China;

2. Affiliated Hospital of Chengde Medical College,Chengde 067000,Hebei,China)

Abstract:Acne is a skin disease characterized by follicular sebaceous inflammation,loss of volume and high incidence. It is common in adolescents and can last until adulthood. It has brought tremendous negative pressure to the patients'psychology,spirit and other aspects,seriously affecting their social activities. Through literature review,it is found that there are many ways to treat acne with traditional Chinese medicine. Traditional Chinese medicine treatment includes oral administration of Chinese medicine and external application of traditional Chinese medicine facial mask. Acupuncture and moxibustion treatment includes acupuncture combined with blood letting puncture and cupping therapy,fire needle therapy,auricular point therapy,catgut embedding therapy,etc. Traditional Chinese medicine has a significant clinical effect on treating acne,with fewer adverse reactions,low recurrence rate and high patient satisfaction,which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords:acne;follicle sebaceous glands;Chinese medicine treatment;acupuncture treatment;overview

基金项目:河北省中医药管理局中医药类指令计划项目(2021199)

作者简介:张梓行(1997-),女,河北邯郸人,硕士在读,研究方向:中医脑病。

通讯作者:宋春侠(1978-),女,河北承德人,副主任医师,博士,研究方向:中西医结合脑血管病。E-mail:scx-scx-001@163.com。

系统评价与 Meta 分析[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(1):86-90,95.

[7] 张斌. 从足太阳膀胱经论治颈型颈椎病的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(10):43-45.

[8] 彭玉琳,张虹,赵凌. 从足少阳胆经论偏头痛的针灸治疗[J]. 上海针灸杂志,2012,31(8):615-617.

[9] 金昕. 基于数据挖掘探讨 2014 年广中医一附院颈椎病治疗常用项目及疗效分析[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.

[10] 蔡耿喜,赵洋,梁玉珊,等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究[J]. 中国全科医学,2013,16(41):4182-4186.

[11] 田贵红. 针刺手三针及颈夹脊治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 新中医,2020,52(17):114-117.

[12] 刘悦平. 穴位注射夹脊穴对椎动脉及血流量影响的探讨[J]. 中国针灸,1999(2):49-50.

[13] 郭旭.“颈三针”为主与颈夹脊为主治疗气血不足颈型颈椎病的疗效对照观察[D]. 成都:成都中医药大学,2011.

[14] 王永平. 针刺运动疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D]. 合肥:安徽中医药大学,2020.

[15] 蔡耿喜,赵洋,梁玉珊,等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究[J]. 中国全科医学,2013,16(41):4182-4186.

[16] 白艺琪. 电针颈三针对颈型颈椎病后伸肌群肌力影响的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2012.

[17] 罗亮,狄忠,姚旭,等. 颈椎病治疗新思路——颈腰同治[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(12):1439-1441.

[18] 刘奕均. 基于“颈腰同治”理论针刺治疗颈型颈椎病颈痛的随机对照研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.

[19] 何二帆,汤继芹,张永臣. 八脉交会穴后溪与申脉主治分析[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(2):270-271.

[20] 王祖庆,赵玉红,李艳. 激痛点关刺联合中渚穴电针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医药导报,2021,27(10):96-99.

[21] 郭元琦,陈丽仪,符文彬,等. 腹针治疗颈椎病临床随机对照研究[J]. 中国针灸,2007(9):652-656.



痤疮是以黑白粉刺、丘疹、囊肿、瘢痕等皮损为主要临床表现,常伴有皮脂溢出,好发于面部、下颌部、前胸和后背,病情迁延不愈,反复发作。痤疮与嗜辛辣油腻食物、熬夜、环境压力等密切相关,另外免疫、遗传、化妆品使用不当均可成为痤疮的致病因素,女性患者还常在月经来潮前炎性物质分泌增多,皮损处愈加重^[1]。西医治疗痤疮采用口服异维生A酸、糖皮质激素类,外涂克林霉素凝胶等或联合物理疗法治疗,这些治法能产生短暂性的疗效,无法彻底治愈痤疮,复发率极高,易产生依赖性和耐药性。此外,西药禁忌证偏多,适用人群有限,皮损处还会出现色素沉淀、“激光脸”等不良反应,甚至会损害肝肾功能。而中医治疗痤疮具有独特优势,以中医理论为基础,根据患者体质与痤疮临床特征辨证分型,采用中医内、外治法,标本兼治,不良反应少,复发率低,疗效长久,下面具体论述。

1 病因病机

中医将痤疮归为“面疱”“肺风粉刺”的范畴。《素问·生气通天论篇》云:“汗出见湿,乃生痤疮……受如持虚,劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痱”。其中,“郁”指“阳气被郁”为痤疮的核心病机,受到历代众多医家的认可^[2]。阳气郁遏,于外阳不达表,卫外功能减弱,六淫(寒邪)侵袭,面部好发坚硬结节;于内脏腑受累,如《素问·生气通天论篇》记载:“膏粱之人,内脏滞热。痱……皆肺气内郁所为”^[3]。肺在体合皮毛,开泄腠理,若肺气郁闭,汗出不畅,则郁阻肌肤而发。《诸病源候论》云:“脾主肌肉,内热则脾气温,脾气温则肌肉生热也;湿热相搏,故头面身体皆生疮”^[4],又或喜食辛辣肥甘助阳之品,脾失健运,湿热熏蒸于面。范瑞强教授认为女性患者常在月经来潮前一周及经期痤疮明显加重,具有周期性^[5]。“女子以肝为先天”,肝性恶抑郁,郁则气滞,化热生火而阻毛窍;肝肾同源,肝血亏则肾精不足,阴虚火旺加重痤疮,因此,临床中采用周期疗法治疗女性痤疮。

2 中药治疗

2.1 中药内服

徐景娜等^[6]治疗肺经风热型痤疮,研发院内制剂清肺解毒饮,临床有效率为90.62%,对照组采用丹参酮胶囊口服,显效率为78.12%,且试验组皮肤生理指标优于对照组,趋于健康值。吴敏等^[7]将脾胃湿热型痤疮患者随机分为中药治疗组(牛蒡解肌汤合薏苡附子败酱散加减)和西药对照组(蒲地蓝消炎片联合维A酸软膏),结果中药治疗组有效率87.5%明显高于西药对照组60.9%($P < 0.05$)。袁玲玲等^[8]予30例痰瘀互结型患者仙方活命饮联合果酸治疗,临床有效率为86.67%,复发率3.33%。刘兴静^[9]治疗女性迟发性痤疮采用舒肝滋肾汤联合盐酸米诺环素胶囊口服,有效率为96.6%,且血清内游离睾酮明显降低,睾酮-雌二醇结合球蛋白显著增加($P < 0.05$),而单纯西药组FT、SHBG未发生变化。

张志礼教授将痤疮主要分为四大证型:肺经风热、湿热蕴结、血瘀痰凝、冲任失调,为中医临床提供了辨证分型参考^[10]。依据中药药理研究,中药可以杀灭痤疮丙酸杆菌,抑制皮脂腺分泌油脂,调节体内雌、雄激素水平,抗炎修复皮肤屏障,增强自身免疫力,与西医治疗痤疮的理论机制不谋而合,具备科学的理论依据。且中药汤剂能够直接作用于病变脏腑,清腑泄

热,排瘀逐痰,解毒利湿,调理冲任使气机通达,阴阳平和,脏腑功能恢复正常,由内而外根治痤疮。与西药相比,中药汤剂口服治疗痤疮效果更加明显,值得临床推广。

2.2 中药面膜外敷

李艳梅^[11]比较西药外涂与中药面膜外敷临床效果,予对照组5%过氧化苯甲酰凝胶涂抹治疗,观察组先给予面部蒸馏水喷雾,再应用粉刺针对皮损处进行清创处理,最后将配制好的中药面膜(黄柏、黄芩、大青叶等)敷于面部(30 min),结果观察组有效率48.33%优于对照组29.17%,且中医证候也得到明显改善。章广庆^[12]治疗寻常性痤疮,予对照组维胺酯胶囊口服,试验组在此基础上采取针清联合中药面膜外敷(黄柏、土大黄、皂角刺等)治疗,试验组显效率为90.4%,对照组为63.5%,且试验组生活质量评分及复发率均低于对照组,临床效果明显。

上述中药面膜疗法中的药物成分均具有解毒抗炎,活血润肤,燥湿清热的功效。外敷疗法作用于患者面部,使皮肤的角质层通透性增加,中药有效成分直接渗入病灶,抑制痤疮丙酸杆菌的产生,减少油脂分泌,保持脸部酸碱度平衡,改善肤质及面部血液循环。另外,中药面膜外敷法操作方便,安全性高,过程舒适,患者易配合,越来越受到临床青睐。

3 针灸治疗

3.1 针刺联合刺络拔罐疗法

王双勋等^[13]针刺关元、三阴交等穴位,围刺面部皮损处,联合刺络拔罐背腧穴治疗痤疮,显效率达95%,相比克林霉素甲硝唑搽剂外涂与维胺酯胶囊口服的对照组,治疗组的临床疗效及皮损面积缩小情况均优于对照组。吕昭琼^[14]治疗湿热型痤疮,采用温针灸(曲池、内庭等)联合放血疗法治疗,有效率为88.3%,半年后回访发现,患者生活质量明显提高,复发率仅为1.7%,疗效确切。王艳超^[15]治疗113例肺经蕴热型痤疮患者,以肺、胃、大肠经腧穴为主穴联合刺络拔罐治疗,辨证配穴,平补平泻,结果,108例痤疮明显好转,显效率为95.6%。

痤疮与肺、脾、肾等脏腑密切相关,针灸疗法常依据本经或表里经取穴,其中三阴交、合谷、膈俞、曲池等穴位使用频率最高^[16];刺络疗法具有泄热排毒,消痈散结的作用,如《素问·气血形志篇》曰:“凡治病必先其去其血”。走罐称为“推罐”,医者可以灵活地把握罐内负压和强度,加强痤疮部位的血液流通和皮肤的新陈代谢,驱散体内的湿热瘀毒,三者相结合,疗效迅速,无不良反应,赢得患者的认可。

3.2 火针疗法

姜敏等^[17]使用火针治疗中重度寻常型痤疮,结果优于口服多西环素联合外用阿达帕林凝胶,火针组皮疹的消退时间明显短于西药组,可见火针疗法能够迅速改善患者皮肤症状,缩短治疗周期。姜建芳^[18]治疗脓包型痤疮,试验组用火针刺入脓包中心,排出炎性物质,围刺皮损处,对照组采用红霉素肠溶胶囊口服,结果试验组临床有效率96.66%,高于对照组80%,且试验组能够更高效修复皮损面积,临床效果佳。

火针疗法具有温阳散结,疏通经络气血的作用。通过点刺丘疹、结节、囊肿等皮损部位,利用火针高温使毛囊口开放,囊肿壁全被打破,排出炎性物质、皮脂和血热瘀毒,直接破坏并消灭痤疮丙酸杆菌的生存环境,可联合中药面膜外敷、光动力治



疗帮助皮损快速修复,防止瘢痕生成,提高临床疗效。

3.3 耳穴疗法

陈永忠等^[19]观察内分泌、肺等耳穴贴压联合阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮的临床疗效,有效率为83.8%,且治疗后4周、8周、12周复发率分别为0%、5.3%、15.8%。夏弋钦等^[20]对轻度痤疮进行治疗,对照组(35例)采用仙人掌鲜品贴敷20min,1次/周,连续治疗6周,试验组(35例)用仙人掌鲜品联合耳穴压丸治疗,耳穴穴位以神门、面颊部等,辨证配穴,每日揉按王不留行籽4~5次,6周治疗结束后,试验组痤疮的生理指标和心理指标改善程度均优于对照组。

中医学认为,耳穴沟通五脏六腑、四肢头部,六阴六阳经皆通于耳。面颊、皮质下、内分泌、神门等耳穴使用频次最高^[21],通过按揉王不留行籽,刺激耳部神经、血管,疏通耳部经络,作用全身,进而调整体内分泌代谢,治疗痤疮,疗效显著。

3.4 埋线疗法

温雯芳等^[22]治疗结节囊肿型痤疮,采用穴位埋线(膈俞、血海等)联合异维A酸软胶囊治疗,显效率达88.57%。李明高等^[23]研究阿是穴围刺联合背腧穴埋线治疗痤疮,并将30例患者按照中医证候分类,辨证选穴埋线,结果,临床总显效率86.66%,复发率为10.71%。张攀等^[24]予星状神经节、肺俞等埋线治疗,有效率为97.14%,且埋线疗法能抑制血清内炎症物质释放增强免疫应答,减少肝脏损害。

埋线疗法是将传统针刺疗法与现代外科学相结合,通过埋线针向穴位处植入蛋白线,持续刺激该穴位逐步被人体所吸收。其所选穴位以背部腧穴(足太阳膀胱经)为主,配以膈俞、血海等穴位活血化痰,丰隆穴健脾化痰,通调水道,主穴与配穴相结合,持续发挥调和脏腑,疏通经络,运行气血的功效。埋线疗法因其疗效持久、复发率低等优点,在临床中广泛应用。

4 小结

近年来中医药对痤疮的研究不断深入,中药治疗、针灸治疗均在临床中取得了显而易见的临床疗效,各医家多采用综合疗法,着眼于患者的体质、经络、脏腑、三焦结合所感六淫之邪,因时、因地制宜,辨证施治,内外合治,充分展现中医药治疗特色。与西药相比,极大地降低了痤疮的复发率,且不良反应少,受到了患者的认可和欢迎。

但目前痤疮的中医治疗也有不足之处,如:①痤疮的发病机制尚未明确、辨证分型尚未统一;②临床资料中患者样本量较少,缺乏大样本、大数据的疗效对比;③痤疮的治疗方案、中药剂量配伍、针灸外治法操作均带有很强的医者主观性,临床中缺乏统一的规范标准;④火针疗法、刺络放血疗法、埋线疗法这些均为有创操作,损害皮肤的美观度,患者接受起来相对困难,如何消除患者对该疗法的恐惧与担忧,增强患者的配合,需要我们在临床中加以注意与思考;⑤痤疮与患者的心理、精神状态有直接关系,而目前中医临床对患者进行心理疏导研究较少。因此,在今后的中医临床研究中,需要制定出严谨的科研设计,明确痤疮的发病机制与辨证分型,扩大临床资料的样本量,规范痤疮治疗的统一标准,发扬中医药治疗痤疮的特色与安全。同时,需要关注西医领域的先进技术与治疗方案,与时俱进,取其精华,研究出新的治疗方法,更高效地解除患者的病痛。

参考文献

- [1] 陈林玲,杜元灏,李晶等. 针灸对照西药治疗痤疮疗效比较系统评价[J]. 陕西中医,2020,41(5):682-685.
- [2] 赵东瑞,赵杭. 新析痤疮因证论治[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(10):949-952,955.
- [3] 徐广鑫,莫睿,沈会,等. 李吉彦从肺肝脾论治痤疮经验[J]. 中国民间疗法,2019,27(24):4-6.
- [4] 顾炜,张小卿,吴景东. 从中医病因病机与常用药探讨痤疮的中医治疗特色[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(4):739-742.
- [5] 刘婵柯,谢婷,袁媚娜,等. 范瑞强运用周期疗法治疗女性寻常痤疮经验探析[J]. 江苏中医药,2019,51(1):28-30.
- [6] 徐景娜,杨岚. 清肺解毒饮治疗肺经风热型痤疮的临床疗效及对皮肤生理指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(9):1722-1725,1729.
- [7] 吴敏,张虹亚,刘涛峰,等. 牛蒡解肌汤合薏苡附子败酱散治疗脾胃湿热型痤疮临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(2):36-38.
- [8] 袁玲玲,赵丽丽,张云璧,等. 仙方活命饮联合果酸治疗痤疮痰瘀互结证的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(3):399-402.
- [9] 刘兴静,陆聆韵,张惟郁. 舒肝滋肾汤联合米诺环素治疗女性迟发型痤疮临床疗效及对血清游离睾酮、性激素结合球蛋白的影响[J]. 吉林中医药,2020,40(11):1484-1487.
- [10] 杨岚,朱慧婷,王萍,等. 张志礼辨证论治寻常痤疮经验[J]. 北京中医药,2020,39(8):825-827.
- [11] 李艳梅. 中药面膜贴敷法治疗痤疮效果分析[J]. 临床研究,2019,27(4):141-142.
- [12] 章广庆. 针清后外敷中药面膜治疗痤疮63例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2019,29(5):410-412.
- [13] 王双勋,张小卿. 中医针刺联合刺络拔罐治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病的临床分析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(2):166-168.
- [14] 吕昭琼. 温针灸联合放血疗法对痤疮患者皮损程度、DLQI评分及复发率的影响[J]. 上海针灸杂志,2020,39(1):65-69.
- [15] 王艳超. 刺络拔罐治疗肺经蕴热型痤疮的临床观察(附113例病例)[J]. 黑龙江中医药,2018,47(3):89-90.
- [16] 黄娟,孙明霞,杨若彤,等. 针灸治疗面部斑痘取穴配伍规律的Meta分析[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(12):1435-1437.
- [17] 姜敏,曾宪玉,王玮蓁. 火针治疗中重度寻常型痤疮疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(7):663-666.
- [18] 姜建芳. 火针治疗面部脓包型痤疮60例[J]. 中医研究,2019,32(7):55-57.
- [19] 陈永忠,郑肇良,林月华,等. 耳穴贴压联合阿达帕林凝胶治疗痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):533-536.
- [20] 夏弋钦,李梦真,孔晨帆,等. 仙人掌鲜品联合耳穴压丸治疗轻度痤疮疗效观察[J]. 西部中医药,2019,32(3):108-111.
- [21] 李宏坤,孙彬,王艳君. 痤疮耳部中医外治法的临床研究进展[J]. 中国美容医学,2018,27(12):157-160.
- [22] 温雯芳,苏啊红,丁慧. 穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮35例临床研究[J]. 江苏中医药,2019,51(7):65-67.
- [23] 李明高,唐纯志. 阿是穴围刺联合背俞穴埋线治疗痤疮[J]. 吉林中医药,2019,39(8):1098-1101.
- [24] 张攀,杨才德. 星状神经节为主埋线治疗寻常痤疮临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(12):98-99.