克林霉素穴位注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮 45 例

陈宁刚

(浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

摘要:目的:为寻求有效治疗方法,观察克林霉素针穴位注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮临床疗效。方法:克林霉素针背部穴位注射治疗丘疹脓疱型痤疮,并以强力霉素片口服联合斑赛霜外用作为对照。结果:治疗组 45 例中痊愈 27 例,显效 12 例,愈显率 86.67%;对照组 42 例中痊愈 14 例,显效 12 例,愈显率 61.90%。2 组经 χ^2 检验有显著差异($\chi^2=8.60, P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:克林霉素针背部穴位注射治疗丘疹脓疱型痤疮疗效佳,推荐临床应用。

关键词:丘疹脓疱型痤疮;克林霉素;穴位注射

中图分类号:R 753.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0030-02

我科自 2004 年 10 月~2005 年 10 月共治疗丘疹脓疱型痤疮患者 45 例,采用克林霉素针穴位注射治疗,获得满意疗效。现报道如下:

1 一般资料

87 例中男 35 例,女 52 例;年龄 18~35 岁,平均 23.5 岁;病程 3 月~7 年,平均 1.1 年;皮损以丘疹、脓疱表现为主,约米粒至绿豆大小,暗淡红或深红色,时有痒或痛感;皮损数 15~60 个,均分布于项、背部,呈对称性。87 例随机分为 2 组,治疗组 45 例,对照组 42 例。2 组病例的年龄、病程、性别构成比、病情等级差异无统计学意义。排除病例:(1)入选治疗前 1 个月内接受过抗生素、性激素、皮质类固醇、过氧苯甲酰、维 A 酸外用等药物治疗者;(2)对打针恐惧及有晕针史者;(3)6 个月内系统使用维 A 酸类药物者;(4)停药 3 个月内准备怀孕者;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)因其他疾病需使用对痤疮有影响的药物或治疗者;(7)有心、肝、肾、血液等系统疾病患者;(8)治疗过程中难以接受治疗反应者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予克林霉素液(注射用盐酸克林霉素粉针 0.1g 予 2%利多卡因针 4mL 溶解成液)双侧肺俞穴、三焦俞穴注射法的重要组成部分^[1]。耳穴也由 WHO 制定出国际化的穴位图。

3.3 体会 实践中我们感到,有些患者存在迫切要求接受所谓正规治疗的心理,希望尽快见效,直到药物治疗效果不满意时才肯接受耳针。因此无论在理论上还是在实践上都要加强对祖国传统医学的宣扬。操作中取一侧或二侧耳穴均可,电针与耳穴贴压也可交替使用。止痛时取疼痛部位的对侧疗效似乎更好些。对有的手术患者,我们甚至早在术前 1d 就将磁针预留贴压在患者有关耳穴上,这样可使针刺效应长时间保留,减轻术中的牵拉反应和术后并发症的程度。通过刺激耳穴相应部位,调整相应器官的功能,有助于病人放松休息。术后再根据病人出现的症状和需要,将治疗配穴和方法进行调整,达到最佳效果。经过反复比较,我们感到耳针疗法有以下优势:(1)操作简便,无需特殊设备;(2)患者能够并乐意接受;(3)价格便宜,经济实惠;(4)可重复使用,除个别晕针和孕妇要注意外,基本无副作用;(5)效果满意,易于推广。

参考文献

[1]陆烈红,叶家薇,邹瑞芳.自控镇痛病人发生尿潴留的相关因素分析与对策[J].中华护理杂志,2002,37(2): 124
[2]杨继国,刘增巍.近年来经络本质的研究概况[J].山东中医药大学学

射,每穴注射药液 1mL,每周注射 1 次。

2.2 对照组 口服强力霉素 0.1g,2 次/d。每晚睡前外用 1 次 0.1%斑赛霜。

1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。治疗期间嘱患者:忌食油腻辛辣之品,多吃新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅;停用化妆品;保持生活节奏规律性;日间避光。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈为皮损全部消退,自觉症状消失;显效为皮损消退 $\geq 70\%$,症状明显改善;有效为皮损消退 $\geq 30\%$,症状有所改善;无效为皮损消退不足 30%或加重,症状无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 45 例中痊愈 27 例,显效 12 例,有效 4 例,无效 2 例,愈显率 86.67%。对照组 42 例中痊愈 14 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 6 例,愈显率 61.90%。2 组经 χ^2 检验有显著差异($\chi^2=8.60, P<0.05$)。

3.3 不良反应 治疗组中穴位注射后患者均局部有酸胀不适感,一般持续 2d,少数持续 1 周;3 例病人注射后口中有苦味感。对照组患者外用斑赛霜后部分患者出现皮肤红斑、干燥、脱屑、瘙痒、烧灼感和刺痛感等,减少用药次数和用药浓度,2001,25(2): 157

[3]余微萍,徐旭仲,马剑锋,等.不同脊麻药对术后持续输注镇痛和尿潴留的影响[J].浙江临床医学,2003,5(4): 254
[4]梁丽霞,欧阳葆怡,余革.手术后硬膜外自控镇痛时三种镇痛药临床效果比较[J].中国疼痛医学杂志,1999,5(1): 17~20
[5]Lacey JM,Tershakovec AM,Foster GD. Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence[J].International journal of obesity,2003,27(4): 419~427
[6]Otto KC. Acupuncture and substance abuse: a synopsis, with indications for further research [J].The American journal on addictions, 2003, 12(1): 43~51
[7]Romoli M, Allais G, Airola G, et al.Ear acupuncture in the control of migraine pain: selecting the rightacupoints by the "needle-contact test"[J].Neurological sciences,2005,26(S2): 158~161
[8]Gerhard Litscher.NIR spectroscopy explores the mysteries of acupuncture[J].Spectroscopy Asia, 2005, 1(1): 8, 10, 12, 14
[9]Litscher G.Computer based quantification of traditional Chinese-ear and Korean handacupuncture:needle-induced changes of regional cerebral blood flow velocity[J].Neurological Research, 2002, 24(4): 377~380
[10]李永明.针灸传入美国 30 年回顾[J].中国针灸, 2004, 24(12): 866~877

(收稿日期: 2006-10-16)

中西医结合治疗黄褐斑疗效比较

高分飞¹ 汪全俊² 陆萍³

(1 汕头大学医学院药理学教研室 广东汕头 515041; 2 江西省洪城监狱医院 南昌 330013;
3 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 黄褐斑; 疗效比较; 中医药疗法; 药物疗法

中图分类号: R 758.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0031-02

黄褐斑又名肝斑、妊娠斑、蝴蝶斑,是发生于面部的一种色素沉着性皮肤病。皮损为淡褐至深咖啡色斑块,边界清楚,基本对称,大小不定,形状不规则,多呈蝶形,常分布于颧、颈、鼻或口周,无任何自觉症状,但有碍美观。夏季颜色加深,多见于女性,以成年女性多见,男性也可发生。黄褐斑可由于各种不同的原因引起,如痛经、慢性盆腔炎、长期口服避孕药、妊娠期、营养不良、肝功能不全、贫血、内分泌障碍或慢性疾病等,但也有不少病人的病因不明。我院自 2003 年以来治疗黄褐斑病人 53 例,分别采用中医或西医方法治疗,现回顾临床资料,进行疗效的比较。

1 临床资料

门诊接诊黄褐斑病人 53 例,诊断均符合《黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003 年修订稿)》^[1],全为女性,年龄 22~46 岁。根据患者自己的要求,分别采用中医或西医疗法。西医组 18 例,年龄 22~42 岁;病程 3 个月~5 年,平均 2.4 年;其中蝶形型 10 例,面上部型 5 例,面下部型 2 例,泛发型 1 例。中医组 35 例,年龄 26~46 岁;病程 5 个月~8 年,平均 3.9 年;其中蝶形型 19 例,面上部型 8 例,面下部型 5 例,泛发型 3 例。

2 治疗方法

2.1 西医组 口服大量维生素 C,每日 2 g,维生素 E,每日 100 mg,一般可缓解;有 2 例出现胃肠道症状(1 例为恶心,1 例为胃部不适),1 例 AST 轻度增高,对症处理后缓解,均不影响进一步治疗。

4 讨论

痤疮背部炎性皮损治疗目前疗效欠佳,一者患者外用药难以独立完成,一者内服对背部皮损区疗效不大,所以背部痤疮是目前痤疮难治区域之一。为寻求有效治疗方法,选用背俞穴局部药物注射治疗,结果疗效佳,且治疗方便。痤疮属中医的“肺风粉刺”范畴,《外科启玄》中指出“肺气不清,受风而生,或冷水洗面,热血凝结而成。”说明本病病因乃肺经热毒瘀滞而发病。故治疗当以清热解毒、活血化瘀为主。足太阳膀胱经主要分布在腰背部、项、头顶、额,根据“循经取穴”原则,即经脉所通,主治所及,故通过刺激膀胱经穴能治疗头面、颈项、背部之痤疮皮损。足太阳膀胱经背部俞穴中肺俞位于背之上部,三焦俞位于腰部,而痤疮背部皮损主要集中于背部,通过穴位刺激肺俞、三焦俞能治疗背部范围内痤疮皮损。且肺俞为足太阳膀胱经穴,肺之背俞穴,为肺气转输、输注之穴,是治肺病的重要腧穴,具有清热和营、宣通肺气之功效;三焦俞是三焦之气转输、输注之穴,主三焦病,故通过刺激肺俞、三焦俞可起到宣肺清热、和营通络之功效。

现代医学认为痤疮根据临床表现可以被分为三个大的

0.6 g,均分 3 次服用。外用脱色剂(以 0.05%维甲酸、3%氢醌、0.1%地塞米松置于亲水软膏中调配成,每日 2 次),合并使用遮光剂 5%二氧化钛霜以加强疗效。3 个月为 1 个疗程。

2.2 中医组 对患者辨证施治。肾虚肝瘀型:此型患者皮损主要发于两颧,色泽较深暗,形体偏瘦,多伴腰膝酸软、月经量少、心烦易怒、夜寐多梦,舌质红、苔少、脉弦细。治拟补肾填精,养血疏肝。方用二至丸加味:女贞子 20g,旱莲草、山药各 15g,熟地、山茱萸、益母草、当归各 10g,白芍、丹参各 12g,柴胡、川芎、枳壳各 6g。脾湿肝瘀型:此型患者皮损主要分布于两颧和口唇周围,形体丰满,伴腹胀、大便稀溏,舌质暗红、苔白腻、脉弦滑。治拟疏肝理气,健脾化湿。方用逍遥丸加减:柴胡 6g,白芍、当归、香附、炒枳壳、玫瑰花、红花、茯苓、白术、白附子、僵蚕各 10g,冬瓜仁 15g。每日 1 剂,分 2 次煎服。各型患者均合用外用药,选纯净无杂质的中药,白及 25g,白附子 25g,密陀僧 6g,烤干研末过筛,调入雪花膏内,中药成分应占 55%,消毒后装入瓶内,每天早晨洗脸后和晚上临睡前将药膏搽于患处皮肤。搽药后 4h 内不要与水接触。用药期间忌食辛辣食品,忌用其他化妆品。3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照文献^[2]制定:基本治愈指肉眼视色阶段:即炎症阶段、非成熟瘢痕阶段和成熟瘢痕阶段。其中炎症阶段的表现以粉刺、丘疹、脓疱、结节为主。有报道在 30 个痤疮皮损中分离出痤疮丙酸杆菌的有 21 个皮损,分离出表皮葡萄球菌的有 26 个皮损,同时分离出痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌的有 17 个皮损。痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌两菌在痤疮的不同发展阶段都存在,而且从第一阶段无炎症的黑头粉刺到严重的脓疱、结节,都可特征性地同时查到这两种菌^[3]。克林霉素对丙酸杆菌属、表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌均有抗菌活性,方氏等报道外用 1%克林霉素治疗痤疮炎性皮损疗效较佳,耐受性和安全性较好^[4],故用克林霉素穴位注射,一方面通过针具、药液对经穴的机械性刺激,另一方面通过经穴给药,使药物发挥其特有的抗菌治疗作用,达到抗菌效果。而局部注射克林霉素针疼痛明显,故予 2%利多卡因稀释局麻。

克林霉素针背俞穴注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮疗效佳,治疗方便,值得临床应用。

参考文献

- [1]张三泉.寻常性痤疮的细菌学及皮损中痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌的药敏研究[J].国外医学·皮肤病学分册,2002,28(2):129
- [2]方丽华,焦圣,李明,等.1%克林霉素磷酸酯搽剂治疗寻常痤疮的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(12):765

(收稿日期:2006-08-18)