

泥的黏度及注射时间、骨水泥 - 椎体体积比为骨水泥渗漏的高风险因素,此外医师的经验和熟练程度、术中影像设备的监视也是影响骨水泥渗漏的重要因素。为有效避免骨水泥渗漏的发生,临床医生应该对以上高风险因素给予高度重视,借鉴国内学者减少骨水泥渗漏的有效方法,严格把握手术适应症,对于存在高风险因素患者可施行椎体后凸成形术及编织囊袋扩张术等一系列新技术以降低其相关并发症的发生,使患者得到最大的收益。

参考文献

[1]黄卫国,易军飞,白瑞飞,等.椎体成形穿刺注射骨水泥防止灾难性并发症:87 例 137 个椎体资料分析[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(30):5669-5674

[2]铁镔,何仕诚,滕皋军,等.经皮椎体成形术后骨水泥渗漏的 CT 评价[J].中华医学杂志,2012,92(5):299-302

[3]钟远鸣,付拴虎,张家立,等.经皮穿刺椎体成形术中骨水泥渗漏的原因及预防[J].中国矫形外科杂志,2014,22(4):294-298

[4]王新虎,张军,刘夏君,等.经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术骨水泥渗漏原因分析及对策[J].华西医学,2015,30(4):648-651

[5]许明义,胡建功.椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折 86 例疗效观察[J].山东医药,2015,55(17):105-106

[6]史腾,苏祥正,周亮,等.经皮椎体成形术骨水泥渗漏相关因素分析[J].解放军医学院报,2014,35(11):1093-1096

[7]Yeom JS,Kim WJ,Choy WS,et al.Leakage of cement in percutaneous transpedicular vertebroplasty for painful osteoporotic compression fractures[J].J Bone Joint Surg Br,2003,85(1):83-89

[8]齐新生,茅治湘,王全明,等.经皮椎体成形术骨水泥外渗原因及对策[J].江苏医药,2007,33(8):806-807

[9]倪文飞,池永龙,林焱,等.经皮椎体强化术并发骨水泥渗漏的类型及其临床意义[J].中华外科杂志,2006,44(4):231-234

[10]薛忠林,陈忠炎,范全,等.经皮椎体成形术致骨水泥渗漏的原因分析[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2012,5(3):200-204

[11]潘永谦,李健,杨波,等.经皮椎体成形术治疗不同程度骨质疏松椎体压缩性骨折的疗效分析 [J]. 中华创伤骨科杂志,2012,14(3):220-224

[12]徐超,伊力哈木·托合提,李国华,等.高粘度与低粘度骨水泥 PVP 治疗骨质疏松椎体压缩骨折的疗效和并发症[J].中国脊柱脊髓杂志,2014,24(10):900-905

[13]唐志宏,邹国耀,肖颖,等.胸腰段椎体内血管分布与安全区内穿刺减少骨水泥的渗漏[J].中国组织工程研究,2013,17(3):387-391

[14]钱卫庆,尹宏,薛俊伟,等.PVP 术中骨水泥注射位点与其血管性渗漏及疗效相关性研究[J].临床与病理杂志,2014,34(5):502-508

[15]任思庆,任跃兵,刘广泉,等.经单双侧椎弓根入路椎体成形术治疗骨质疏松性压缩骨折的疗效观察[J].生物骨科材料与临床研究,2015,12(4):68-70

[16]黄胜,许靖,项禹诚,等.单侧与双侧入路经皮椎体成形术治疗骨质疏松压缩性骨折的比较研究 [J]. 中国矫形外科杂志,2013,21(2):115-118

[17]潘希中,赵辉,李立人,等.经单、双侧椎弓根入路椎体成形术渗漏比较研究[J].交通医学,2008,22(5):467-468,471

[18]蔡佳,郝应文,李超,等.经皮椎体成形骨水泥注入修复骨质疏松性胸腰椎体压缩骨折:椎弓根入路方案 [J]. 中国组织工程研究,2015,19(30):4892-4897

[19]滕皋军,何仕诚,邓刚,等.经皮穿刺椎体成形术[M].南京:江苏科学技术出版社,2005.69-73

[20]郑召民.经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术灾难性并发症—骨水泥渗漏及其预防[J].中华医学杂志,2006,86(43):3027-3030

[21]郑毓嵩,张勇,林金丁,等.椎体成形术骨水泥渗漏的相关危险因素分析[J].中华创伤杂志,2015,31(4):312-316

[22]吴强,莫世赞,包拥政,等.椎体成形治疗后骨水泥在椎体内弥散的影响因素[J].中国组织工程研究,2014,18(43):6922-6928

[23]蔡德,叶林强,江晓兵,等.骨水泥 - 椎体体积比及椎体骨壁裂口与经皮椎体成形术骨水泥渗漏的相关性分析[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(11):1358-1363

[24]黄晓楠.骨质疏松性椎体压缩骨折治疗:注入高黏度与低黏度骨水泥的对比[J].中国组织工程研究,2014,18(16):2461-2467

[25]徐林飞,胡侦明,江维,等.明胶海绵预注射在椎体成形术中预防骨水泥渗漏的体外研究[J].重庆医科大学学报,2015,40(2):207-211

[26]吴子祥,雷伟,桑宏勋,等.阶段注射法预防椎体成型术中骨水泥渗漏的实验研究[J].中国骨质疏松杂志,2010,16(2):96-99

[27]刘伟波,胡广建,谭利,等.经皮椎体成形术中应用冰冻生理盐水预防骨水泥渗漏的临床价值探讨 [J]. 成都医学院学报,2012,7(1z):191-192

[28]吴亚鹏,王达义,常巍,等.椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折骨水泥渗漏及预防[J].四川医学,2013,34(6):880-881

[29]杨智贤,彭小忠,卓祥龙,等.椎体成形术中注射明胶海绵预防骨水泥渗漏的临床观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(5):479-480

[30]文自祥,张高尚,李晓群,等.DSA 三维重建技术在上段胸椎椎体成形术中的应用[J].影像诊断与介入放射学,2011,20(4):286-288

[31]程大文,高玲,沈广澍,等.C 臂 CT 在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折中的临床应用[J].介入放射学杂志,2014,2(11):1005-1009

[32]李松华,杨凯,申玉兰,等.Innova3D 技术指导经皮椎体成形穿刺路径:降低骨水泥渗透发生率[J].中国组织工程研究,2015,19(16):2473-2478

(收稿日期: 2015-11-28)

穴位注射疗法在妇科疾病中的运用

李琪¹ 刁军成² 刘宇翔¹

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 妇科疾病; 穴位注射疗法; 综述

中图分类号: R245.95

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.049

穴位注射疗法是指通过结合腧穴的功能主治作用和药物的药理作用,采用小剂量中西药注入穴位以治疗疾病的一种方法,它是一种将腧穴、经络和药物作用相结合的综合治疗手段。穴位注射疗法的问世,至今已有多年的历史,其应用已涉及临床各科,笔者查阅了大量有关目前穴位注射在妇科疾病的运用概况的资料,综述如下:

1 月经病

1.1 功能失调性子宫出血

1.1.1 月经过少 古代医学认为月经过少的病机有虚有实,主要机制是精亏血少,冲任气血不足,或寒凝血瘀,冲任气血不畅。常由肾虚、血虚、血寒和血瘀所致。刘媛媛等^[1]根据临床辨证选穴,腹部选取关元、气海、子宫、水道;背部选取脾俞、肾俞、三焦俞、

关元俞、气海俞、次髎；肢体取血海、阳陵泉、足三里、三阴交等穴位，每次选 4 穴，选取丹参、黄芪注射液交替进行穴位注射 36 例，总有效率达到 100%。同样聂发华等^[2]研究穴位注射对改善月经过少疗效明显。

1.1.2 月经过多 本病主要病机为冲任不固，经血失于制约。常由气虚、血热和血瘀所致。廖玉兰^[3]选用 10% 当归注射液，选取血海、三阴交进行穴位注射，26 例患者连续治疗 3 个月后，总有效率达 100%。

1.1.3 月经后期 本病发病机制为精血不足或邪气阻滞，血海不能按时满溢，遂至月经后期。常由肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿所致。刘媛媛等^[4]选取背、腰部及肢体穴位，选用复方当归注射液及柴胡注射液交替进行注射，35 例患者连续治疗 3 个月经周期后，总有效率达 94.28%。

1.2 闭经 闭经有原发性闭经和继发性闭经两类。其病因病机有虚实两端。虚者多因经血亏损，冲任不充，血海空虚，无血可下所致；实者多因邪气阻隔，冲任阻滞，脉道不通，经血不得下行所致。段颖华^[5]选取关元、中极、归来、合谷、足三里、太冲等穴位注射，结合体针、耳穴等，有效率达 91.4%。张春等^[6]以合谷、三阴交、足三里为主穴，随症加减，选取复方当归注射液进行穴位注射，隔天 1 次，配合中药口服，60 例患者治疗 3 个月经周期后，有效率达 88%。

1.3 多囊卵巢综合征 中医认为本病病因主要为肾虚、痰湿阻滞、肝经湿热和气滞血瘀；西医认为病因目前不明。倪晓容^[7]选中极、关元、子宫、三阴交、气海等穴，每次选 2~3 个穴，每穴注丹参注射液约 1 ml，从月经周期第 5 天开始，隔日 1 次，每月经周期注射 3~4 次，配合中成药口服，共治疗 3 个月后，使月经规则有效率达 90.32%。

1.4 痛经 中医认为本病主要由于冲任气血运行不畅，胞宫经血运行受阻，以致“不通则痛”；或冲任胞宫失于濡养，“不荣则痛”。病因有气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻、气血虚弱和肝肾亏虚等。路金华等^[8]采集患者静脉自体血，于月经来潮前 1 周分别注入足三里、三阴交、血海三穴，每穴注入约 1 ml，1 个月经周期治疗 2 次，每次间隔 3~4 d，35 例患者共治疗 3 个月经周期，有效率达 94.3%。罗琳^[9]以罗通定联合维生素 B₁₂ 注射液穴位注射三阴交治疗痛经 66 例，有效率达 100%。

1.5 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 中医认为本病病机为瘀血阻滞冲任胞脉，病因有气滞血瘀、寒凝

血瘀、瘀热互结、痰瘀互结、气虚血瘀、肾虚血瘀等。汪慧敏等^[10]选取足三里、血海或次髎、三阴交两组穴位，隔天交替穴注，每穴注入 2 ml 复方丹参注射液，经前第 10 d 开始治疗，每月 5 次，2 个月为 1 个疗程，痛经缓解有效率达 85.7%，月经不调改善有效率达 90.90%。

1.6 经前期综合征 中医学认为本病常由肝郁气滞、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心肝火旺、气滞血瘀和痰火上扰所致。徐天舒^[11]以黄芪注射液穴位注射足三里、三阴交联合体针治疗经前期紧张综合征 102 例，有效率达 92.6%。而王俐红等^[12]选取脑户、络却、脑空、率谷或百会、承灵、玉枕、头维两组穴，注入甲氧氯普胺 1 ml、利多卡因 4 ml 和氯化钠混合液，治疗效果亦显著。

1.7 绝经综合征 绝经综合征多由肝肾阴虚、肾虚肝郁、心肾不交和肾阴阳两虚所致。符少杨等^[13]以复方当归注射液穴位注射肝俞、三阴交等穴配合耳穴贴压，有效率达 96.3%。

2 女性生殖系统炎症

2.1 宫颈炎 中医认为本病主要病机为任脉不固，带脉失约。西医认为病因主要包括病原体感染、机械性刺激或损伤等。王琛等^[14]以复方当归注射液穴位注射宫颈糜烂面与正常组织交界处的黏膜下层治疗宫颈糜烂 46 例，有效率达 93.48%。

2.2 盆腔炎症性疾病 盆腔炎性疾病多由湿热瘀结、热毒炽盛所致。姜守信^[15]选取关元、中极、双侧维胞、子宫、三阴交或双侧肾俞、次髎、下髎、足三里等穴，以丹参注射液或鱼腥草注射液隔日交替注射穴位，观察患者 86 例，有效率达 90.7%。尹金芬^[16]以庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶和利多卡因混合液穴位注射次髎穴 2~3 个疗程 32 例，有效率达 90.6%。

3 外阴上皮内非瘤样病变

3.1 外阴白色病变 中医认为该病主要由肝肾阴虚、血虚化燥和脾肾阳虚所致；西医则认为该病病因目前尚不明确。刘庆^[17]以穴位注射配合聚焦超声、中药外洗治疗外阴白色病变 120 例，有效率达 90%。同样贺小梅^[18]以地塞米松合苯海拉明穴位注射阴阜部阿是穴，配合中药内服外洗治疗外阴白色病变 31 例，有效率达 96.77%。

3.2 外阴瘙痒 中医认为该病主要由肝经湿热和肝肾阴虚所致。西医认为该病局部多与感染、过敏或者不良卫生有关，全身则多由糖尿病、黄疸、维生素缺乏等所致。宁亚军等^[19]以盐酸苯海拉明注射液穴位注射阴陵泉、中极穴配合中药口服治疗外阴瘙痒

50 例,有效率达 62%。同样徐永平等^[20]研究穴位注射治疗外阴瘙痒症,有效率达 100%。

4 产前后病

4.1 妊娠剧吐 中医认为妊娠剧吐的发病机理是冲气上逆,胃失和降;西医目前病因不明。张航清^[21]以维生素 B₆ 穴位注射止吐穴治疗妊娠剧吐 45 例,有效率达 97.77%。曹正祥等^[22]以维生素 B₆ 穴位注射耳穴神门等穴治疗妊娠剧吐 40 例,有效率亦达 100%。

4.2 分娩镇痛 产痛在分娩时普遍存在,个体对疼痛的耐受程度决定了分娩的效果。产妇因疼痛喊叫和过度通气导致耗氧量增加、呼吸性碱中毒,会影响胎盘血供。李爱云^[23]以灭菌注射用水穴位注射联合心理疗法缓解分娩镇痛 120 例,有效率达 95.8%。

4.3 产后出血 中医认为该病主要由气虚或血瘀所致;西医认为主要病因有子宫收缩乏力、胎盘粘连或植入、软产道损伤和凝血功能障碍等。俞荣萍等^[24]以缩宫素肌注与缩宫素穴位注射防治宫缩乏力性出血 52 例,有效率达 96.16%。同样宋云夏等^[25]以缩宫素三阴交穴位注射也取得显著效果。

4.4 产后尿潴留 中医认为该病多由肺脾肾虚,膀胱气化不利所致;西医认为多由排尿反射功能失调、膀胱紧张度及感受性降低、疼痛刺激、精神和心理因素及药物因素等所致。李桂君等^[26]以新斯的明曲骨穴穴位注射预防产后尿潴留 30 例,有效率达 93.3%。而巫兰芬^[27]取足三里穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留 18 例,有效率达 87.5%。

4.5 产后缺乳 中医认为该病多由气血虚弱或肝郁气滞所致;西医认为可由各种内分泌因素所致。刘姣等^[28]以当归注射液混合液穴位注射足三里、三阴交治疗产后缺乳 60 例,有效率达 83.33%。

5 不孕症

该病指育龄夫妇同居,性生活正常,未避孕 1 年内从未妊娠。在女性不孕症中以排卵障碍和输卵管因素居多。路臻等^[29]以当归注射液和胎盘组织注射液穴位注射联合中药补肾调经汤口服治疗不孕症 96 例,有效率达 81%;黄定芳等^[30]以丹红注射液穴位注射联合中药通络汤治疗输卵管性不孕症 30 例,有效率达 86.67%;洪壁芬等^[31]以自体血穴位注射血海、三阴交、足三里、肝俞、肾俞任意两穴治疗免疫性不孕,每穴注入自体血约 2 ml,同时口服 VitC 和 VitE,避孕套避孕,32 例患者共治疗 3 个月经周期,有效率达 78.13%,而口服强的松有效率为 43.33%,差异有统计学意义。

6 其他

6.1 不明原因白细胞减少症 白细胞减少是指外周血白细胞数低于 $4 \times 10^9/L$ 。李祥清等^[32]以维生素 B₁₂ 合地塞米松注射液穴位注射足三里治疗妇科不明原因白细胞减少 15 例,有效率达 100%。

6.2 抑郁症 症多由肝气郁结、脾失健运所致。周晋丽等^[33]以刺五加注射液穴位注射厥阴、阳明、少阴等经穴治疗抑郁症患者 96 例(其中男 41 例,女 55 例),有效率达 95.83%。

6.3 人流综合征 指在人流过程中,因各种原因引起迷走神经反射而出现心血管及全身一系列的反应。刘东霞^[34]以山莨菪碱三阴交穴位注射预防人流综合征 142 例,有效率达 97.18%。孙战华等^[35]以山莨菪碱注射足三里穴位合按摩预防人流综合征 99 例,有效率达 93.9%,与对照组的有效率 88.8%相比较,差异有统计学意义。

7 讨论

穴位注射已广泛运用于妇科疾病的治疗中,且各位医家在穴位注射选穴时多采用辨证选穴、局部选穴和经验选穴三种方法(如辨证选穴 - 脾腧、肾腧,局部选穴 - 子宫、中极,经验选穴 - 三阴交、足三里等);在选药时则根据病种及辨证论治选用相应药物(如月经过少选取丹参、黄芪注射液,子宫内膜异位症选取丹参注射液等),均取得较好疗效。但对于各类疾病的最佳选药及选穴尚缺乏统一的认识及循证学依据,有待我们进一步研究。

参考文献

[1]刘媛媛,庄素卿.穴位注射治疗月经过少临床观察[J].上海针灸杂志,2010,29(12):776-777
[2]聂发华,单志芳.穴位注射治疗月经过少 46 例[J].新疆中医药,2009,27(4):29-30
[3]廖玉兰.当归针穴位注射治疗月经疾病 54 例[J].四川中医,1999,17(1):55-56
[4]刘媛媛,邹婷.穴位注射治疗月经后期临床观察[J].新中医,2012,44(5):84-85
[5]段颖华.体针加穴位注射治疗继发性闭经 50 例[J].江西中医药,2007,38(11):47-48
[6]张春,林寒梅.穴位注射结合中药治疗继发性闭经 60 例[J].现代中西医结合杂志,2008,17(26):4139-4140
[7]倪晓容.穴位注射结合中成药治疗多囊卵巢综合征 32 例[J].航空航天医药,2014,25(11):1558-1559
[8]路金华,刘正.自血疗法治疗原发性痛经 35 例[J].上海针灸杂志,2012,31(3):177
[9]罗琳.三阴交穴位注射治疗青年未婚女性痛经 66 例[J].针灸临床杂志,2011,27(5):28
[10]汪慧敏,陈华德.子宫内膜异位症的针灸治疗临床研究[J].针刺研究,2000,25(2):148-150
[11]徐天舒.穴位注射合体针治疗经前期紧张综合征疗效观察[J].中

国针灸,2005,25(4):253-254

[12]王俐红,武永生,苏心镜.甲氧氯普胺帽状腱膜下穴位注射预防性治疗月经周期性偏头痛临床观察[J].中国针灸,2015,35(3):243-246

[13]符少杨,董春秀,全权.穴位注射配合耳穴贴压治疗妇女更年期综合征 107 例观察[J].医学理论与实践,2012,25(6):683-684

[14]王琛,姚永琴.阿是穴注射复方当归注射液治疗宫颈糜烂 46 例[J].社区医学杂志,2011,9(19):50-51

[15]姜守信.穴位注射治疗女性慢性盆腔炎 86 例[J].针灸临床杂志,2010,26(5):20-21

[16]尹金芬.穴位注射治疗女性盆腔炎症的疗效观察[J].当代医学,2010,16(3):81

[17]刘庆.中西医结合治疗外阴白色病变 120 例疗效分析[J].中国妇幼保健,2013,28(12):2010-2011

[18]贺小梅.中西医结合治疗外阴白斑病疗效分析[J].当代医学,2015,21(20):158-159

[19]宁亚军,万莉,刘娟,等.中医综合疗法治疗外阴瘙痒症 100 例临床观察[J].河北中医,2014,36(2):210-211

[20]徐永平,王英高.穴位注射治疗顽固性外阴瘙痒症 22 例[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(2):119-120

[21]张航清.维生素 B₆.穴位注射治疗妊娠剧吐 45 例[J].中国中医急诊,2011,20(11):1847-1848

[22]曹正祥,杨艳,安美珍.耳穴神门穴位注射治疗妊娠恶阻 40 例临床观察[J].黑龙江医学,2013,37(11):1072

[23]李爱云.心理疗法与穴位注射联合用于分娩镇痛的临床观察[J].齐鲁护理杂志,2010,16(4):7-8

[24]俞荣萍,王玉妃,梁晓霞.缩宫素肌注与缩宫素穴位注射防治宫缩乏力性产后出血临床观察[J].全科医学临床与教育,2015,13(1):62-63

[25]宋云夏,刘佳俐.三阴交穴位注射缩宫素对防治产妇产后出血的影响[J].中国药房,2014,25(48):4569-4571

[26]李桂君.新斯的明曲骨穴注射预防产后尿潴留疗效分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(21):5069

[27]巫兰芬.足三里穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留的效果观察[J].当代医学,2014,20(36):150-151

[28]刘姣,季晓军,金英杰,等.产后早期足三里、三阴交穴位注射促产妇乳汁分泌疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(8):697-699

[29]路臻,王宗繁.补肾调经法治疗不孕不育症 96 例的临床研究[J].中医临床研究,2014,6(7):44

[30]黄定芳,尹剑平,黄梦文.丹红注射液穴位注射联合中药通络汤治疗输卵管通而欠畅性不孕症 30 例[J].江西中医药,2014,45(3):42-43

[31]洪壁芬,蔡洁武.自血穴位注射治疗女性免疫性不孕疗效分析[J].吉林医学,2014,35(4):687-688

[32]李祥清,袁红.足三里穴位注射治疗妇科患者不明原因白细胞减少 15 例[J].中国当代医药,2009,16(22):84-85

[33]周晋丽.刺五加注射液穴位注射治疗抑郁症 96 例[J].中医外治杂志,2012,21(4):34

[34]刘东霞.山莨菪碱三阴交穴位注射防治人流综合征 142 例[J].中国中医急诊,2010,19(9):1622-1623

[35]孙战华,张翔昱.穴位注射与按摩预防人工流产综合反应的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2011,6(10):862-864

(收稿日期: 2016-02-01)

红、蓝光联合疗法在痤疮治疗中的进展

吴瑶¹ 李金娥^{2#} 李梦乔¹

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 痤疮; 红、蓝光联合疗法; 综述

中图分类号: R758.733

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.050

近年来蓝光、红光这两种可见光于临床中较多用于治疗痤疮。对于那些不愿接受传统治疗、治疗无效或不能耐受药物的痤疮患者,光疗不失为一种理想的选择^[1]。在痤疮的形成过程中,丙酸杆菌起到了主要作用,其代谢产物内源性卟啉(主要为粪卟啉 III)主要吸收是波长峰值为 320 nm 和 415 nm。蓝光(波长大概在 410~490 nm 之间)是激活卟啉最有效的波长,能激活高能量不稳定卟啉。该物质可结合三态氧形成单态氧和游离活性基团,单态氧具有损伤细菌细胞膜的作用,从而杀灭丙酸杆菌,使痤疮的炎症皮损得以清除,同时也能影响穿膜质子流,改变胞内 pH 值,改善免疫机制,以达到抑制痤疮杆菌增殖的作用。红光(波长大概在 620~760 nm 之间)虽然激活卟啉的作用较蓝光差,但具有更强的组织穿透力,能通过刺激巨噬细胞释放细胞因子,达到一定的抗炎作用,并且可以通过诱导表达新胶原,影响愈

合和损伤修复,刺激成纤维细胞增生并产生生长因子,从而加快损伤组织的修复过程。此外,细胞中线粒体对红光的吸收量较大,在红光照射后,线粒体的过氧化氢酶活性增加,可促进细胞的新陈代谢,使皮肤大量分泌胶原蛋白与纤维组织达到自身填充的效果;加速血液循环,增加肌肤弹性,改善皮肤萎黄、暗哑的状况;增加白血球的吞噬作用,提高机体的免疫功能,有着传统护肤无法达到的效果^[2]。临床上,诸多医家对于红、蓝光的使用各有不同,常常选择联合中、西药疗法,且联合的对象各有所选。现汇报如下:

1 方法及疗效

1.1 单纯红光联合法

1.1.1 联合中药 林静^[3]以枇杷清肺饮加减(主方:枇杷叶、桑白皮、赤芍、生槐花、黄芩、野菊花、苦参、生地)口服联合红光治疗 30 例青年期寻常型痤疮肺胃湿热证患者。治疗时间达半月者 28 例,满 1 个月

通讯作者: 李金娥, E-mail: 13870623216@163.com