

荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎疗效观察

张晓燕

(河南省濮阳市油田总医院河东医院中医科 濮阳 457001)

摘要:目的:观察荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎的疗效。方法:选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月在医院接受治疗的穿掘性毛囊周围炎患者 76 例,随机分为研究组与常规组,各 38 例。常规组给予火针治疗,研究组给予荆防连翘汤联合火针治疗。观察两组临床疗效、皮损愈合时间,治疗前后瘢痕面积,治疗前及治疗 9 周后免疫水平[免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)],随访 1 年局部复发率。结果:研究组与常规组治疗总有效率分别为 92.11%、73.68%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组平均皮损愈合时间为 (12.46 ± 1.24) d,短于常规组的 (16.59 ± 1.65) d($P<0.05$);治疗前两组瘢痕面积比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后两组瘢痕面积均有所减小,且研究组小于常规组($P<0.05$);治疗 9 周后,两组血清 IgA、IgG、IgM 水平均较治疗前升高,且研究组高于常规组($P<0.05$);随访 1 年,研究组局部复发率为 5.26%,低于常规组的 21.05%($P<0.05$)。结论:荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎疗效显著,可缩短皮损愈合时间,且局部复发率低。

关键词:穿掘性毛囊周围炎;荆防连翘汤;火针
中图分类号:R751 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2022.06.034

穿掘性毛囊周围炎是一种罕见的慢性化脓性皮肤病,发病原因可能与自身免疫反应及原发细菌感染有关,好发于成年男性,病损处毛发脱落,呈不可逆性,易导致瘢痕性皮肤,且病情反复,病程漫长,给患者的生活带来严重影响^[1]。穿掘性毛囊周围炎常使用抗生素联合糖皮质激素的系统治疗法及切开脓肿排脓的局部治疗法,效果有限,不尽如人意^[2]。中医称穿掘性毛囊周围炎为“蝼蛄疮”,认为由肺胃积热化为火毒引起。该病中医药治疗经验较丰富,包括口服药物的内治疗法以及针刺排脓等外治疗法,临床证实具有显著疗效^[3]。火针是中医针灸体系中较独特的疗法之一,对许多病症均具有良好疗效,应用范围十分广泛。荆防连翘汤是具有散风理气、泻火解毒功效的中药汤剂,被广泛应用于火毒壅盛引起的皮肤性疾病治疗中,但临床上关于两者联合使用治疗穿掘性毛囊周围炎的研究鲜有报道。本研究分析荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月在医院接受治疗的穿掘性毛囊周围炎患者 76 例为研究对象。纳入标准:(1)皮损上方有不同程度的毛发脱落,并伴有明显疼痛及压痛者;(2)头皮、枕部具

有炎性丘疹、结节、囊肿、瘢痕等症状者。排除标准:(1)合并其他全身性疾病者;(2)近 30 d 接受过相应治疗者;(3)配合度较差者。将本研究对象(均为男性)随机分为研究组(38 例)与常规组(38 例)。研究组年龄 21~43 岁,平均 (28.34 ± 4.39) 岁;病程 4~32 个月,平均 (10.36 ± 5.67) 个月。常规组年龄 20~41 岁,平均 (28.12 ± 4.41) 岁;病程 3~34 个月,平均 (10.42 ± 5.74) 个月。两组年龄、病程等一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准(批准文号:KY20170701)。患者对本研究内容知情并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 常规组给予火针治疗。患者取俯卧位,暴露出皮损部位。皮肤常规消毒,将三棱针用酒精灯烧红,快速斜行刺入患处,用无菌棉片轻轻挤压脓肿周围,排净患处脓液,或放出少量鲜血,针刺密度为 1 针/ cm^2 ,深度为 0.5~1.0 cm。每 1~2 周施一针,连续治疗 9 周。研究组在火针治疗基础上给予荆防连翘汤加减治疗。荆防连翘汤组成:荆芥 10 g、柴胡 10 g、薄荷 5 g、当归 10 g、白芷 10 g、白芍 10 g、黄连 5 g、黄柏 10 g、黄芩 10 g、防风 10 g、栀子 10 g、连翘 15 g、生地黄 15 g。伴有瘀血者加赤芍、丹参、丹皮、鬼箭羽等,瘀水互结者加薏苡仁、土茯苓、瓜蒌、泽泻等。水煎服,取汤液 300 ml,100 ml/次,3 次/d。

连续治疗 9 周。

1.3 观察指标 (1)观察两组临床疗效,判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]。痊愈,囊肿全部消退,结节瘰道萎缩无脓液溢出;显效,症状明显减轻,囊肿消退 70%以上,偶有脓液溢出;有效,症状有所减轻,囊肿消退 30%~70%,有少量脓液溢出;无效,症状无改变或加重,囊肿消退 30%以下。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。(2)观察两组皮损愈合时间及治疗前后瘢痕面积:以治疗结束后至囊肿及结节消退、瘰道闭合、结痂脱落所用时间为皮损愈合时间;使用半透明硫酸纸取样,描记待测瘢痕的轮廓,以数格法测量瘢痕轮廓面积。(3)治疗前及治疗 9 周后,取两组患者静脉血 3 ml,使用离心机进行离心分离后,取上层血清,采用酶联免疫标记测试法检测免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM) 水平。(4)随访 1 年,统计两组局部复发率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS26.0 软件处理数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组治疗总有效率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 3 两组治疗前后免疫水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)													
组别	n	IgA				IgG				IgM			
		治疗前	治疗 9 周后	t	P	治疗前	治疗 9 周后	t	P	治疗前	治疗 9 周后	t	P
研究组	38	1.29± 0.37	2.14± 0.36	14.355	0.000	7.73± 0.92	9.27± 0.46	13.758	0.000	1.36± 0.22	1.79± 0.38	8.836	0.000
常规组	38	1.32± 0.28	1.93± 0.33	12.329	0.000	7.81± 0.96	8.75± 0.38	8.649	0.000	1.38± 0.26	1.62± 0.31	3.657	0.000
t		0.399	2.651			0.371	5.372			0.362	2.137		
P		0.691	0.010			0.712	0.000			0.718	0.036		

2.4 两组局部复发率比较 治疗结束后随访 1 年,研究组有 2 例患者局部复发,局部复发率为 5.26%;常规组有 8 例患者局部复发,局部复发率为 21.05%。研究组局部复发率低于常规组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

穿掘性毛囊周围炎是一种不常见的慢性皮肤病,最初为数个毛囊炎和毛囊周围炎,后逐渐发展为脓包瘰孔,易反复发作,一般认为免疫功能紊乱及细菌感染是导致该疾病的主要原因,其发病机制较复杂,目前尚无特效疗法^[9]。穿掘性毛囊周围炎西医多

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	38	13(34.21)	12(31.58)	10(26.32)	3(7.89)	35(92.11)
常规组	38	11(28.95)	10(26.32)	7(18.42)	10(26.32)	28(73.68)
χ^2						4.547
P						0.033

2.2 两组皮损愈合时间及治疗前后瘢痕面积比较 研究组皮损愈合时间短于常规组 ($P < 0.05$);治疗前两组瘢痕面积无显著性差异 ($P > 0.05$),治疗后两组瘢痕面积均有所减小,且研究组小于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组皮损愈合时间及治疗前后瘢痕面积比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	皮损愈合时间(d)	瘢痕面积(cm ²)		
			治疗前	治疗后	
研究组	38	12.46± 1.24	2.68± 0.27	1.21± 0.12*	
常规组	38	16.59± 1.65	2.71± 0.26	2.03± 0.19*	
t		12.335	0.493	22.494	
P		0.000	0.623	0.000	

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后免疫水平比较 治疗前,两组血清 IgA、IgG、IgM 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 9 周后,两组血清 IgA、IgG、IgM 水平均较治疗前升高,且研究组高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 3。

采用抗生素及外科切开引流排脓法治疗,虽具有一定效果,但极易复发,给临床治疗带来困难^[6]。中医认为,穿掘性毛囊周围炎是复感风湿邪热,蕴结肌肤,外感邪毒,郁久生脓导致,以“拔尽脓毒,将所串之空皮剪通,使无藏脓之处”为治疗原则,通过内服或外治等手段达到清热解毒、益气透脓的目的,临床上取得了良好效果^[7]。本研究以此为基础,探究荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎的疗效,旨在为治疗提供参考依据。

火针属于中医治疗器具,是将用火烧红的针快

速刺入特定穴位以治病,在我国已有数千年历史。随着人们对中医认识的不断深入,火针疗法逐渐得到重视,并不断发展完善,现已成为针灸疗法的重要组成部分^[8]。火针疗法是将烧红的针斜行快速刺入患处,然后缓慢的左右转动拔出,让脓液流出,达到温经通络、祛风散寒、控制炎症的目的,临床应用较广泛^[9]。荆防连翘汤是古老的中药方剂,包含多味中药材,其中荆芥性微温,味辛,具有发表散风、透疹消疮的功效,对风疹瘙痒、疮疡初起兼有表证的患者具有良好疗效;柴胡性微寒,味苦、辛,具有疏肝利胆、理气解郁、散热之功效;薄荷是辛凉性味发汗解热药,外用可治神经痛、皮肤瘙痒、皮疹及湿疹等;当归具有补血和血、调经止痛、润燥滑肠之功效;白芍具有祛风湿、益肾健脾之功效,常用于风湿痹痛;黄连具有清热燥湿、泻火解毒之功效;黄柏具有清热解暑、泻火燥湿之功效;黄芩具有清热燥湿、泻火解毒之功效;防风具有发汗、祛痰、祛风、解表、镇痛的功效;栀子具有护肝利胆、降压镇静、止血消肿等作用;连翘具有消肿散热的功效;生地黄具有清热生津、凉血的作用,对于热风伤阴、舌绛烦渴、发斑发疹具有良好效果。上述诸药联用可达到清热解毒、消肿散结、疏风散热、消炎镇痛的目的^[10-11]。研究显示,中药汤剂与火针联合治疗穿掘性毛囊周围炎的疗效显著,可明显改善患者症状,消退囊肿^[12]。本研究结果显示,研究组与常规组均具有良好疗效,两组治疗总有效率差异明显,推测与方中当归、生地等药有关。患者起病多与湿热邪毒有关,且正气不足,无以制邪,本方中先用荆芥、防风等药祛风散邪,辅薄荷、黄连以祛湿;加黄芩、黄连以解体内热毒;佐薄荷以清热,又因患者体虚则加当归等药补益正气;考虑患者久热兼有邪毒,故以生地滋阴,补益久热所伤之阴。患者散补、内外兼顾,疏风以解表,扶正气以祛邪,因此研究组疗效优于常规组。研究组皮损愈合时间短于常规组;治疗后两组瘢痕面积均有所减小,且研究组小于常规组,与火针的使用有关。本研究中以火针的使用可从 3 个方面影响患者。其一,以火针代替手术刀进行操作,减小创伤,利于患者恢复。其二,火针的穿刺保证病灶处脓液、病毒等物质的充分排出,减少对机体的损伤。其三,由于火针针体温度较高,既可通过高温影响局部血管避免针刺时出血,又可激活机体免疫功能,改善患者病情。另外,由于方中柴胡等

药疏风散邪,散体内郁热,防止热毒又生或顽固不散。随访 1 年,研究组局部复发率小于常规组,与周双琳等^[13-14]的研究结果基本一致,说明荆防连翘汤与火针联合治疗穿掘性毛囊周围炎具有显著疗效。由于方中采用补益正气及气血之药,患者气血充足,正气旺盛,则邪难滋生,因此研究组复发率较低。

穿掘性毛囊周围炎常是由金色葡萄球菌等细菌感染引起的自体免疫性疾病,因此免疫状况亦成为衡量治疗效果的重要标准。而本研究中研究组免疫功能指标均优于对照组,与当归等药有关。现代药理学发现,当归不仅可直接通过激活补体活性增强患者免疫力,亦可通过内含的当归多糖增强细胞修复能力,保护 T 淋巴细胞等免疫细胞,进一步改善免疫功能,调节 IgA 等细胞水平^[15-16]。同时,本方中防风含有的升麻苷,既可以抑制信号通路,影响巨噬细胞,达到抗炎的治疗作用,又可通过其自身含有的内生真菌达到抗菌作用,减少金黄色葡萄球菌对免疫功能及机体的损伤,进一步改善机体免疫功能^[17]。

参考文献

[1]山凯萍,黄咏梅,王萍.慢性化脓性穿掘性毛囊周围炎病灶内光动力治疗的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):88,90.
[2]陈琢,徐明圆,吴建华,等.头皮分割性蜂窝织炎[J].临床皮肤科杂志,2019,48(3):169-170.
[3]王惠园,王军,徐阳.中医外治法治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎 1 例[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(1):98-99.
[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.121-123.
[5]郭海霞,刘刚.电火针洞式引流联合局部封闭治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎疗效观察[J].天津中医药,2016,33(9):541-544.
[6]何菊花,马忠国,马成龙,等.1 例毛囊闭锁三联征合并藏毛窦的护理[J].皮肤病与性病,2019,41(2):290-292.
[7]刘敏,谭美琴,张池金.中药治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎 1 例[J].亚太传统医药,2018,14(9):121-122.
[8]沈亚琴,吴艳华,江善明.天王补心汤联合火针治疗血虚风燥型神经性皮炎 40 例临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(7):67-69.
[9]刘梅,姚能强.火针治疗结节性痒疹 50 例临床观察[J].中国保健营养,2017,27(14):396.
[10]龚诚.荆芥连翘汤对 116 例溃疡性结肠炎患者血清因子的影响[J].云南中医中药杂志,2017,38(3):39-41.
[11]刘明翰.荆芥连翘汤的适用人群研究[D].南京:南京中医药大学,2018.
[12]张芳,张晓杰.消毒饮联合火针治疗头部脓肿性穿掘性毛囊炎 31 例[J].实用中医药杂志,2017,33(9):1036-1037.
[13]周双琳,祝贺,王聪敏,等.火针联合 5-氨基酮戊酸光动力治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2019,12(3):155-157.
[14]王艳宏.荆防连翘汤加减治疗痤疮临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(29):165.
[15]汪诺舟,张阳德.当归多糖的药理作用与研究进展[J].中国现代医学杂志,2012,22(19):67-69.
[16]李莉,卢鹏,高霞.当归多糖通过 AKT/FOXO3 通路调节免疫性卵巢早衰小鼠内分泌功能[J].基因组学与应用生物学,2019,38(7):3268-3272.
[17]曹思思,史磊,孙佳琳,等.防风的化学成分及药理作用研究进展[J].现代中药研究与实践,2021,35(1):95-102.

(收稿日期: 2021-12-14)