

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.12.007

维A酸类药物联合针灸治疗女性寻常型痤疮45例临床评价*

李银花, 黄移生[△], 陈敏, 龚玉林, 徐军

(鄂东医疗集团黄石市中医医院针灸科, 湖北 黄石 435000)

摘要:目的 探讨维A酸类药物联合针灸治疗女性寻常型痤疮的疗效及安全性。方法 选择医院2015年2月至2017年1月收治的女性寻常型痤疮患者90例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各45例。对照组给予常规治疗,观察组给予维A酸类药物联合针灸治疗。结果 观察组总有效率为88.89%,显著高于对照组的71.11% ($P < 0.05$);治疗后,观察组痤疮瘢痕权重(ECCA)评分及痤疮综合分级系统(GAGS)评分分别为(47.23 ± 10.25)分和(16.26 ± 5.19)分,显著低于对照组的(58.35 ± 13.62)分和(22.53 ± 6.27)分 ($P < 0.05$);治疗后,观察组GAGS分级属轻度的比率为60.00%,显著高于对照组的33.33% ($P < 0.05$);治疗后,观察组总满意率为84.44%,显著高于对照组的66.67% ($P < 0.05$);两组不良反应发生率无显著差异(4.44%比6.67%, $P > 0.05$)。结论 维A酸类药物联合针灸治疗女性寻常型痤疮疗效较好,且安全性较高,值得临床推广。

关键词:维A酸类药;针灸;女性;寻常型痤疮;疗效;安全性

中图分类号:R2-031;R285.6;R245

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)12-0022-03

Clinical Evaluation on Retinoic Acid Drugs Combined with Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Female Acne Vulgaris in 45 Cases

Li Yinhua, Huang Yisheng, Chen Min, Gong Yulin, Xu Jun

(E Dong Healthcare City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangshi, Hubei, China 435000)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect and safety of retinoic acid drugs combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of female acne vulgaris. **Methods** Totally 90 female patients with acne vulgaris admitted to our hospital from February 2015 to January 2017 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 45 cases in each group. The control group was given routine treatment, while the observation group was given retinoic acid drugs combined with acupuncture and moxibustion. **Results** The total effective rate of the observation group was 88.89%, which was significantly higher than 71.11% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of ECCA and GAGS in the observation group were (47.23 ± 10.25) points and (16.26 ± 5.19) points, which were significantly lower than (58.35 ± 13.62) points and (22.53 ± 6.27) points in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the mild ratio of GAGS grades in the observation group was 60.00%, which was significantly higher than 33.33% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total satisfaction rate in the observation group was 84.44%, which was significantly higher than 66.67% in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups (4.44% vs. 6.67%, $P > 0.05$). **Conclusion** Retinoic acid drugs combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of female acne vulgaris has good efficacy and high safety, which is worthy of clinical promotion.

Key words: retinoic acid drugs; acupuncture and moxibustion; female; acne vulgaris; curative effect; safety

痤疮是临床常见慢性炎症性皮肤病,主要见于青少年,发病率呈上升趋势^[1]。其临床表现主要为面部、上胸背部出现粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等多形性皮损,严重影响容貌,尤其对于女性患者,严重损害其自信心,使其容易产生自卑、焦躁、抑郁等负性心理,严重影响生活质量^[2-3]。目前临床治疗以药物为主,包括抗生素、抗雄激素药物、糖皮质激素、外用软膏等,疗效不一。维A酸类药物是临床治疗痤疮的常用药物,疗效已获得临床认可^[4]。针灸是我国中医重要治疗手段,研究显示,对皮肤炎症患者采

用针灸治疗能取得较好疗效^[5]。本研究中对女性寻常型痤疮患者采用维A酸类药物联合针灸治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国临床皮肤病学》寻常型痤疮诊断标准^[6];女性;年龄15~35岁;患者同意进行皮肤检测。

排除标准:治疗前接受过激光治疗;合并自身免疫性疾病;妊娠及哺乳期;对相关药物过敏;有日光

*基金项目:湖北省科技成果[EK2016D130066001093]。

第一作者:李银花(1982-),女,大学本科,主治医师,研究方向为针灸临床,(电子信箱)1075543351@qq.com。

[△]通信作者:黄移生(1971-),男,大学本科,主任医师,研究方向为针灸临床,(电子信箱)952721088@qq.com。

暴晒史。

病例选择与分组:选择我院 2015 年 2 月至 2017 年 1 月收治的女性寻常型痤疮患者 90 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 45$)

项目	观察组	对照组	t/χ^2 值	P
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	28.18 $\pm$ 3.45	27.71 $\pm$ 3.24	0.666	> 0.05
病程($\bar{X} \pm s$, 月)	20.59 $\pm$ 4.37	21.08 $\pm$ 4.19	0.543	> 0.05
GAGS 程度分级				
轻度	14	12		
(例)				
中度	17	18	0.494	> 0.05
重度	9	11		
特重度	5	4		

注:GAGS 为痤疮综合分级系统。

1.2 方法

对照组患者口服琥乙红霉素片(昆明全新生物制药有限公司,国药准字 H53021347,规格为每片 0.125 g) 0.25 g,3 次/日;外涂痤疮涂膜剂(北京华神制药有限公司,国药准字 B20020666,规格为每支 18 g),1 次/日。

观察组患者给予维 A 酸类药物联合针灸治疗。维 A 酸乳膏(上海通用药业股份有限公司,国药准字 H10930142,规格为每支 10 g:5 mg)睡前外涂,1 次/日。针灸以局部选穴和远道选穴为原则,局部选穴主要选颧髎穴、太阳穴、颊车穴、下关穴、阳白穴和阿是穴,在主要皮损处 0.5 ~ 1.5 cm 位置取穴,常规消毒后使用 0.13 mm $\times$ 1.0 mm 美容针进行针灸,根据病灶大小取合适数量美容针(3 ~ 6 针/孔),留针 20 min,出针时摇大针孔;远道选穴主要选大椎穴、曲池穴、足三里穴、合谷穴、血海穴、三阴交穴,常规消毒后,大椎穴采血针点刺出血后拔罐,1 次/周,使用 0.28 mm $\times$ 40.0 mm 美容针针灸曲池穴、足三里穴、合谷穴、血海穴、三阴交穴,进针得气,采用平补平泻法,留针 20 min,10 min 行针 1 次。针灸 3 次/周,以 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

症状评分:采用痤疮瘢痕权重评分量表(ECCA)和痤疮综合分级系统(GAGS)对痤疮症状进行评分。ECCA 内容包括瘢痕性状(a 值)评分和瘢痕数量(b 值)评估,a = 15 分,点状,V 型,直径 < 2 mm;a = 20 分,边缘陡峭,U 型,直径 2 ~ 4 mm;a = 25 分,浅表不规则,M 型,直径 > 4 mm。b = 0 分,无瘢痕;b = 1 分,瘢痕 < 5 处;b = 2 分,瘢痕 5 ~ 20 处;b = 3 分,瘢痕 > 20 处。最终积分 = a $\times$ b。GAGS 分级中,I 区、II 区、III 区、IV 区、V 区、VI 区分别表示前额部、右颊部、左颊部、鼻部、下颏区、胸及上背

部,其因素分值依次为 2,2,2,1,1,3 分。每区域皮损分值:0 分表示无皮损,1 分表示有 1 个及以上粉刺,2 分表示有 1 个及以上皮疹,3 分表示有 1 个及以上脓疮,4 分表示有 1 个及以上结节;各区域评分最高皮损计为该区域皮损分值,区域皮损总分值 = 因素分值 $\times$ 皮损分值,6 个区域分值总和计为综合分值。并根据综合分值对患者进行评级,1 ~ 18 分为轻度,19 ~ 30 分为中度,31 ~ 38 分为重度,39 分及以上为特重度。

治疗满意度:采用自制满意度调查表进行评价,分为 0 ~ 4 级,4 级为非常满意,3 级为满意,2 级为基本满意,1 级为不满意,前三者合计为总满意。

临床疗效:治愈为瘢痕修复 $\geq 90\%$,瘢痕处与周围正常皮肤基本一致;显效为瘢痕修复 60% ~ 89%,瘢痕处接近周围正常皮肤;有效为瘢痕修复 30% ~ 59%,瘢痕改善;无效为未达到以上要求。前三者合计为总有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。观察组患者出现皮肤干燥、红斑 2 例,对照组患者出现胃肠道不适 3 例,两组不良反应发生率无显著差异(4.44% 比 6.67%, $\chi^2 = 0.000$, $P > 0.05$),减少用药量或停药后症状均自行消退。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 45$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	6(13.33)	19(42.22)	15(33.33)	5(11.11)	40(88.89)*
对照组	1(2.22)	14(31.11)	17(37.78)	13(28.89)	32(71.11)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.444$,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者 ECCA 及 GAGS 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 45$)

组别	ECCA		GAGS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80.62 $\pm$ 25.84	47.23 $\pm$ 10.25 [#]	28.85 $\pm$ 7.64	16.26 $\pm$ 5.19 [#]
对照组	79.35 $\pm$ 23.47	58.35 $\pm$ 13.62 [#]	29.17 $\pm$ 8.02	22.53 $\pm$ 6.27 [#]
t 值	0.244	4.376	0.194	5.168
P 值	0.808	0.000	0.847	0.000

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗后 GAGS 分级比较[例(%), $n = 45$]

组别	轻度	中度	重度	特重度
观察组	27(60.00)	9(20.00)	7(15.56)	2(4.44)
对照组	15(33.33)	19(42.22)	10(22.22)	1(2.22)
χ^2 值	6.429	7.863		
P	< 0.05	< 0.05		

表5 两组患者满意度比较[例(%), n=45]

组别	非常满意	满意	比较满意	不满意	总满意
观察组	21(46.67)	6(13.33)	11(24.44)	7(15.56)	38(84.44)*
对照组	14(31.11)	7(15.56)	9(20.00)	15(33.33)	30(66.67)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 3.850$, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

寻常型痤疮为毛囊皮脂腺慢性炎症,其发生与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵塞、细菌感染和炎症反应等密切相关,主要见于面部,严重影响容颜^[7]。临床治疗寻常型痤疮药物较多,但多数疗效不佳,且部分药品不良反应明显。

维A酸乳膏主要成分为维A酸,能诱导表皮增生,使颗粒层和棘细胞层增厚,表皮角质形成细胞、黑色素细胞及真皮成纤维细胞均是其主要靶细胞^[8]。维A酸诱导表皮增生的机制可能是直接作用于表皮细胞,也可能是通过调节表皮生长因子的丝裂原作用,使表皮细胞DNA合成和有丝分裂指数增加^[9-10]。同时,维A酸还可在表皮细胞分化后期影响相关蛋白酶分解,改变丝聚蛋白原向丝聚蛋白发展的过程,还能促进表皮颗粒层细胞向角质层分化^[11]。维A酸可通过调节毛囊皮脂腺上皮角化异常过程,从而去除角质栓,起到预防和消除粉刺皮损的功效^[12]。徐萍等^[13]的研究显示,维A酸乳膏对中度痤疮治疗效果较好。

古籍《素问》有云:“劳汗当风,寒薄为鼓,郁乃痤。”中医认为,痤疮是由肺经蕴热,血热互结,熏蒸颜面,或肥甘厚味多食引起内热不调、血瘀郁结;针对其发病机制,治疗应以疏肝清热、活血祛风为主^[14]。严途晗等^[15]对针灸治疗寻常型痤疮的临床研究进行汇总分析,发现针灸治疗痤疮有效率高,可达95%。本研究中针灸采用的局部选穴和远道选穴均是中医针灸选穴原则,局部选穴针刺,可使治疗直达病位,具有调和气血、疏经通脉的作用;出针时摇大针孔,能促进局部瘀血排出^[16]。远道选穴以选大椎穴、曲池穴、足三里穴、合谷穴、血海穴、三阴交穴为主,其中大椎穴针刺结合放血,泄邪热;曲池穴配合谷穴,可疏风清热;足三里穴运脾化湿;血海穴联合三阴交穴,能活血祛风。诸穴针灸,共奏健脾祛湿、活血化瘀、疏风泄热之效。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,表明联合治疗效果明显;治疗后,观察组ECCA及GAGS评分均显著低于对照组,观察组轻度GAGS比率显著高于对照组,表明联合治疗能明显减轻皮损程度,显著缓解皮肤症状;观察组总满意率显著高于对照组,两组不良反应发生率无显著差异,且不良反应

在停药后均自行消退,表明联合治疗安全性较好,患者满意度较高。

综上所述,维A酸类药物联合针灸治疗女性寻常型痤疮,效果明显,能有效减轻临床症状,提高患者满意度,且安全性较高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈伟,马晓燕,侯海利. 中西医结合疗法治疗重度痤疮的疗效观察[J]. 武警医学,2017,28(2):191-194.
- [2] 杜培源,郑瑞. 痤疮患者治疗前后生活质量对比研究[J]. 中国药物与临床,2017,17(9):1380-1382.
- [3] 刘娟,周炳荣,骆丹. 点阵激光预处理联合光动力治疗面部重度结节囊肿痤疮一例[J]. 实用皮肤病学杂志,2015,8(6):472-473.
- [4] 慕珍珍,杨帆,张悦,等. 维A酸类药物治理儿童皮肤病的临床应用进展[J]. 中国皮肤性病学杂志,2016,30(3):308-310.
- [5] 全小红,李树谦,李颖. 陈秀华教授治疗特应性皮炎经验述要[J]. 中国针灸,2017,37(3):307-310.
- [6] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:1008-1012.
- [7] 沈胡刚,季峰,李昆,等. 自制中药面膜联合异维A酸红霉素凝胶治疗中重度痤疮疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(12):94-95.
- [8] 李庆贤. 局部热疗联合维A酸和重组人干扰素治疗扁平疣的临床疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志,2014,13(10):797-799.
- [9] 陈晓燕. 清肺泄胃健脾消痰汤联合维A酸乳膏治疗寻常性痤疮的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2015,33(5):1175-1177.
- [10] 杨华,马鹏程. 维A酸类药物治理皮肤T细胞淋巴瘤的研究进展[J]. 国际皮肤性病学杂志,2017,43(4):197-200.
- [11] 廉晓日,张桂英,肖嵘,等. 维A酸联合钙泊三醇倍他米松软膏治疗汗孔角化病一例[J]. 国际皮肤性病学杂志,2013,39(2):138-138.
- [12] 花志祥,施健,林桦. 532 nm Q开关Nd:YAG激光联合维A酸霜治疗面部脂溢性角化病的疗效[J]. 中国激光医学杂志,2016,25(4):204-207.
- [13] 徐萍,赵小兴. 当归苦参丸联合红蓝光和维A酸乳膏治疗中度痤疮疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2016,32(1):18-19.
- [14] 侯慧先,张健梅,杨明,等. 疏肝解郁活血法治疗女性青春期后痤疮的临床观察[J]. 中医药学报,2016,44(1):87-88.
- [15] 严途晗,彭拥军,刘跃光. 针灸治疗寻常痤疮临床研究进展[J]. 山东中医杂志,2014,33(5):420-422.
- [16] 孙亦农,陈丽妹. 针灸治疗寻常性痤疮临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(8):1688-1689.

(收稿日期:2017-12-28)