DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.11.020

迟；抗-HBe治疗前后无变化。小柴胡汤对照组治疗后HBsAg 3例阴转(13%)，HBeAg 10例阴转(45.5%)，抗-HBc 7例阴转，抗-HBs、抗-HBe各有2例转阳。空白对照组HBsAg无一例自发阴转。附表显示，HBsAg阴转方面中药片剂组优于小柴胡汤组，但无显著意义。抗-HBs阳转和抗-HBc、HBeAg阴转等方面两组间比较也无显著差异。

四、讨论

母婴垂直传播是乙型肝炎的重要传播方式。本院自1979年观察101例HBsAg阳性产妇的小儿，在未接种疫苗的情况下，其中44例于生后3～6个月血清HBsAg阳转(43.6%)，HBeAg阳转者亦占60%以上，经3～10年随访无自发阴转者。我们采用以特制大黄为主要成分的中药片剂进行治疗，可使25.9%的病人血清HBsAg稳定地阴转。本片剂保留了大黄的疗效，又减轻了腹痛腹泻的副作用，且易于口服。本片剂的作用机理有待进一步通过实验加以证实。

针刺治疗痤疮的体会

香港东方医药公司 陈长东
指导：魏凤坡

痤疮在祖国医学中早有论述，有从肺热论治者，有从心立论而治者，均可取得疗效。但对反复发作、缠绵难愈的患者，治疗则比较棘手。我们用经络辨证，进行处方配穴，获得了满意效果，现介绍如下。

痤疮的主证及临床表现有：自觉面热、面赤，疮疹色红、顶有脓点，周围可伴有红晕，尿色多黄，大便多燥结，舌质红、苔黄，脉象洪大或弦数。这些征象，从经络辨证来看，是以阳明经为主的热邪火毒之象，其施治原则，法当清热泻火。我们取手足阳明经为主，辅以背俞穴，均取双侧穴位，用毫针刺，施以泻法。

主穴：曲池、合谷、足三里、内庭、四白、地仓、颊车。配穴：肺俞、心俞、胃俞、大肠俞。

验案举例：许某某，男性，22岁，1988年10月诊。

两年前面部反复出现痤疮，虽经中西医长期治疗未效，而且疮疹逐渐扩散至整个面部，疹形由小变大，近来虽经皮肤科治疗，内服抗生素，两月有余仍未获效，故来我处试探性治疗。

诊视患者，面部、额部有簇密小疮疹及多处散在如黄豆或蚕豆样丘疹，色鲜红，伴有多处散在大小不等之脓点。自觉面部烘热及痒感，心烦、口干，眠差，大便燥结，小便黄，脉象洪数，舌红尖赤，苔黄而干。

辨证及治疗：此乃肠胃蕴热，火热之邪循阳明经脉上犯于面部，遂发为痤疮。取手足阳明经穴为主，兼取背俞穴，以清热泻火。

取穴：四白、地仓、颊车、曲池、合谷、足三里、内庭、肺俞、心俞、胃俞、大肠俞。以上穴位均取双侧。面及四肢穴留针30分钟，每隔10分钟行针一次，背俞穴进针得气后，用泻法，3～5分钟起针。

隔日针一次，6次为一个疗程。

经10余次治疗，火热症明显减轻，疮疹颜色由鲜红变淡红，疹形萎缩，脓点干敛。继续针二个疗程，疹形绝大部分消减平复，脓点消失，面色接近正常，面热、面痒消失，眠安，二便如常。脉、舌均不见热象。为巩固疗效及预防再发，让患者不定时针刺，有空便来针。经观察一年余，未见复发。

体会：痤疮的针刺治疗，仍不能脱离中医的辨证论治。以其主证及临床表现看，是以阳明经为主的热邪火毒之象。因手阳明大肠经，从手走面，而足阳明胃经，又从面走足，两经交会于面部，故本方以阳明经腧穴为主，循经远取与局部近取相结合，且多选用特定穴，因其有特殊治疗作用。如曲池、足三里，分别为手阳明经及足阳明经之合穴，“合治内腑”，故而取之。合谷是手阳明经原穴，阳明为多气多血之乡，有泻肠腑蕴毒之功，且合谷专主面部疾患。内庭为足阳明经之荥穴，有清热泻火作用。所选背俞穴，尤其是五脏俞，可用于五官、五体方面的病证，通过清泻相关脏腑之火热调整脏气，而起治疗作用。

以上诸穴，共奏清热泻火之功，火彻毒消，痤疮自愈。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net