

散刺结合耳穴贴压对寻常性痤疮患者免疫球蛋白的影响

龚顺波¹ 黄碧玉² 游吓香¹ 袁卫玲³

(1. 福建医科大学附属第一医院针灸科, 福建省福州市台江区茶中路 20 号, 350005;

2. 福建中医学院针灸推拿系; 3. 北京中医药大学基础医学院)

[摘要] 目的 观察散刺结合耳穴贴压对寻常性痤疮患者的临床疗效及对血清免疫球蛋白的影响,探讨散刺结合耳穴贴压治疗寻常性痤疮的作用机理。方法 将 40 例寻常性痤疮患者随机分为治疗组、对照组各 20 例,治疗组给予散刺结合耳穴贴压治疗,对照组给予口服甘草锌胶囊治疗,共治疗 2 个疗程。用免疫散射比浊法检测其治疗前后血清免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 含量的变化。结果 两组临床疗效差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组的总有效率高于对照组($P<0.05$);两组 IgA、IgM 值治疗前后差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗组治疗后 IgG 值较治疗前降低($P<0.05$);治疗组治疗后 IgG 值与对照组治疗后比较差异亦有统计学意义($P<0.05$)。结论 散刺结合耳穴贴压治疗寻常性痤疮效果肯定,针灸调节机体免疫功能可能是其治疗寻常性痤疮的重要机理之一。

[关键词] 寻常性痤疮;耳穴贴压;针刺疗法;免疫球蛋白

Effect of Scattered Puncturing plus Auricular Dressing Therapy on Immunoglobulin of Acne Vulgaris Patients

GONG Shun-bo¹, HUANG Bi-yu², YOU Xia-xiang¹, et al.

(1. First Affiliated Hospital of Fujian Medical University; 2. Fujian University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect and its mechanism of scattered puncturing plus auricular dressing therapy on immunoglobulin of acne vulgaris patients. **Methods** The 40 patients were randomized into a treatment group (20 cases), treated by scattered puncturing plus auricular dressing therapy, and a control group (20 cases), administered Licorzincum Capsules. Two courses in total were carried out. The immunonephelometry assay was applied to observe the changes of IgG, IgA and IgM. **Results** The therapeutic effect in the two groups was significantly different ($P<0.05$). The total effective rate of treatment group was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). The content of IgA and IgM of two groups before and after treatment was not significantly different ($P>0.05$). The content of IgG of treatment group was significantly decreased in comparison with that before treatment and that of the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of scattered puncturing plus auricular dressing therapy for acne vulgaris was better than that of Licorzincum Capsules. Acupuncture regulating immunity may be one of the important mechanisms in the treatment.

Key Words Acne vulgaris; Auricular dressing therapy; Acupuncture therapy; Immunoglobulin

寻常性痤疮(AV)俗称“青春痘”,中医称为“肺风粉刺”,是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症,好发于颜面部、胸背部,可形成白头粉刺、黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等严重损害,多发生于 15~30 岁的青年男女。临床特点具有多形性、易变性、反复性及持久性。近年来随着生活水平提高、都市生活节奏加快、工作学习压力加大以及睡眠不足等,其发病率逐年增高。我们用散刺结合耳穴贴压治疗 AV 获得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究 40 例均来自 2003 年 9 月~2004 年 12 月福建中医学院国医堂针灸科及附属第二人民医院美容科的门诊患者,大多为福建中医学院的学生。本研究采用随机对照方法,其中散刺结合耳穴贴压组(治疗组)、

口服甘草锌胶囊组(对照组)各 20 例。根据 Pillsbury 痤疮病型分类法^[1],按症状、部位将痤疮病情程度分为 4 个等级(I~Ⅳ度)。治疗组中男 9 例,女 11 例;年龄 19~27 岁,平均 21.30 岁;病程 0.4~10 年,平均 2.89 年;病情程度 I 度 6 例,Ⅱ度 10 例,Ⅲ度 3 例,Ⅳ度 1 例。对照组中男 6 例,女 14 例;年龄 18~26 岁,平均 21.50 岁;病程 0.4~8 年,平均 3.57 年;病情程度 I 度 5 例,Ⅱ度 12 例,Ⅲ度 2 例,Ⅳ度 1 例。经检验,两组患者在性别、年龄、病程、病情程度差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中寻常性痤疮的西医诊断标准^[2]。AV 诊断标准:青春期开始发病,好发于面部、上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。

通讯作者:龚顺波, pogsb1977@sina.com, (0591)87982201

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准;年龄 14~35 岁;治疗前 30 天内未用过与本病相关的内服药,7 天内未用过与本病相关的外用药;自愿参加者。

1.4 排除标准

妊娠或哺乳期妇女;化学物质所致的职业性痤疮、药物引起的痤疮;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病,炎症性疾病患者;治疗期间可能接受强烈日晒或紫外线者;不配合治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 (1)散刺法:取面部皮损处穴位。操作:患者仰卧,局部常规消毒,用华佗牌 32 号 1.0 寸不锈钢毫针(苏州医疗用品厂生产),在粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等下缘 0.8cm 左右处刺入,针尖刺向根部,针刺取穴点视病情轻重(粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿大小及多少)而定。留针 30 分钟,留针期间不施手法,出针时摇大针孔,最好能见到出血。隔日 1 次,每周 3 次。6 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。(2)耳穴贴压法:主穴取内分泌、肾上腺、交感、肺、面颊,风热证加大肠,湿热证加胃,血瘀证加耳中(膈),冲任失调加内生殖器。操作:每次贴耳穴前,用 75%酒精棉球常规消毒耳廓,用 0.5cm×0.5cm 大小的胶布将王不留行固定于耳穴部。嘱患者每日按压 2 次,每次按压 3~5 分钟,每次按压须达到灼热、胀感。尤以按压后耳部及面颊部有灼热感者疗效为佳。隔日 1 次,每周 3 次,两耳交替贴压。贴压 6 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.1.2 对照组 选用甘草锌胶囊(浙江万马药业有限公司,批号:030801)口服,每次 1 粒(每粒相当于元素锌 12.5mg),每日 3 次,饭后服用。15 日为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

在接受治疗前一天及 2 个疗程结束后一天分别进行检测血清免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM,所有受试者均于清晨空腹抽血 8ml,立即离心(3000 转/分钟,15 分钟;DDL-5 离心机,上海安亭科学仪器厂生产),分离的血清分别放置于试管中,于-30℃低温冰箱(MDF-D5410,日本三洋公司生产)保存备测。本实验的血样采集及处理均在福建中医学院中心实验室完成,检测人员未参与本课题设计及针刺操作过程。IgG、IgA、IgM 的测定采用免疫散射比浊法,试剂盒购自上海太阳生物技术公司。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中寻常性痤疮的疾病疗效评定标准^[2]。临床痊愈:皮损消退,或仅遗

留少许色素沉着,症状消失;显效:皮损大部分消退,症状明显减轻;有效:皮损部分消退,症状改善;无效:皮损消退不明显,或临床症状加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS11.5 软件包进行统计处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示。体液免疫数据的组间组内比较采用配对 *t* 检验,疗效对比用 *Ridit* 和 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

表 1 示,两组临床疗效差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组的总有效率(95.0%)优于对照组(70.0%)($P<0.05$)。表明散刺结合耳穴贴压疗法的疗效优于口服甘草锌胶囊。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	2(10.0)	13(65.0)	4(20.0)	1(5.0)	19(95.0)*
对照组	20	1(5.0)	8(40.0)	5(25.0)	6(30.0)	14(70.0)

与对照组比较,* $P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后血清 IgA、IgM、IgG 变化比较

表 2 示,两组 IgA、IgM 值治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后 IgG 值比治疗前降低($P<0.05$);而对照组 IgG 值治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后血清 IgA、IgM、IgG 变化比较(g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	IgA	IgM	IgG
治疗组	治疗前	20	1.80±0.67	1.52±0.31	15.07±4.84
	治疗后	20	1.78±0.67	1.50±0.32	12.18±1.47*
对照组	治疗前	20	1.63±0.70	1.45±0.59	14.80±5.04
	治疗后	20	1.48±0.70	1.41±0.57	13.63±2.20

与本组治疗前比较,* $P<0.05$

4 讨论

AV 是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,根据临床症状属于中医学“肺风粉刺”、“粉刺”、“嗣面”、“酒刺”、“面疱”病症中。早在《内经》时代已有称“痤”之记载,《素问·生气通天论》曰:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”《万病回春》言:“面生疮者,上焦火也。”“面生粉刺者,肺火也。”在病因病机上主要责之于肺经血热,加之饮食不节,外部侵袭而致气血壅塞,血瘀痰结而发本病。

皮肤在经络分类中属皮部,而十二皮部是经络系统最外表的部分,也是经络机能活动反映于体表的部位,外部的治疗方法可以从皮部影响到相应的经脉和脏腑。“宛陈则除之”、“热者寒之”,故用针散刺面部皮损直达病所,手法采用摇大针孔泻其血热,既可疏风清

热、活血祛瘀,又可通过对皮部的刺激疏通经络,宣通局部气血,此为治标。《灵枢·口问》曰“耳者,宗脉所聚也”,表明十二经都直接或间接上达于耳。取“内分泌”、“肾上腺”调节内分泌,抑制过多的雄激素,从而使皮脂分泌降低,皮脂排出减少;取“面颊”治疗相对应部位的疾患,同时可以改善颜面区血液循环;“肺”主皮毛,取其能双向调节肺脏功能以利皮毛;“交感”能抑制皮脂腺的分泌,防止新生痤疮;生殖系统能抑制雄性激素的分泌,以平衡机体的性激素,从而调理冲任;肺主皮毛与大肠相表里,胃与大肠同属阳明,其经脉循行于面部,故取“肺”、“胃”、“大肠”可清降肺胃蕴热,疏清下焦积滞;取“耳中”可活血化瘀消肿散结。因此,通过耳穴贴压刺激耳部穴位可疏通相应经络,调整相应脏腑,激发机体免疫功能,调节体内性激素水平,降低机体的敏感性,从而达到抑制皮脂腺分泌并消炎、消肿、散结之目的,此为治本。

本研究显示,散刺结合耳穴贴压的疗效优于口服甘草锌胶囊的疗效($P < 0.05$),总有效率(95.0%)与同类药物疗效基本一致^[3]。

在 AV 的发病中,宿主的炎症免疫反应是导致毛囊毁坏及临床上出现丘疹、脓疱、结节及疤痕的主要原因,免疫参与了痤疮的病理过程,并和痤疮的炎症密切相关^[4,5]。因此,在临床上抑制痤疮炎症调节免疫反应是 AV 治疗的一个重要内容。本研究发现,痤疮患者血

清免疫球蛋白 IgA、IgM 值均未高于正常值,但 IgG 值与正常值相比显著升高,测定结果与既往报道一致^[6]。同时发现治疗组治疗后 IgG 值降低,与治疗前比较差异有统计学意义,而对照组治疗前后差异无统计学意义,并且治疗组治疗后亦明显优于对照组,此结果与张安仁等报道相符^[7]。表明散刺结合耳穴贴压可以降低 IgG 水平,而甘草锌胶囊无此作用,其可能是该疗法治疗 AV 的机理之一。

参考文献

- [1]周长江,钱学治.口腔、皮肤科疾病诊断标准.北京:科学出版社,2001:294~294.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.4版.北京:中国医药科技出版社,2002:292~295.
- [3]聂有智,王春勇.针灸治疗痤疮的临床研究概况.中医杂志,2006,47(3):231~232.
- [4]姜春明.痤疮的发病机制研究进展.皮肤病与性病,2003,25(3):16~18.
- [5]周华.寻常痤疮和免疫.国外医学皮肤性病学分册,1990,16(1):14~17.
- [6]王建琴,曾仁山,唐韶生,等.女性寻常性痤疮患者免疫球蛋白补体和可溶性 IL-2R 的检测.中国皮肤性病杂志,2002,16(2):79~81.
- [7]张安仁,陈扶荣,杨新德.氮-氛激光照射耳穴治疗痤疮 370 例.中华理疗杂志,1997,20(3):161~163.

(收稿日期:2007-05-15;修回日期:2007-08-21)

[编辑:李长今]

中国中西医结合学会风湿病专业委员会成立 20 周年庆祝会 第七届全国中西医结合风湿病学术会议征文 第 22 期全国中西医结合风湿病研究进展学习班

通 知

中国中西医结合学会风湿病专业委员会成立 20 周年庆祝会暨第七届全国中西医结合风湿病学术会议,拟于 2008 年 10 月在北京召开(开幕式在人民大会堂)。会议形式:表彰先进、专题演讲、学术交流、研究成果及产品展示等。表彰对象:(1)从事风湿病中西医结合工作 30 年以上的临床和科技工作者或获省部级科技进步三等奖以上者;(2)优秀专委会委员和联盟委员。

1. 会议征文:(1)内容:①风湿病中西医结合诊治指南探讨;②风湿病中医、中西医结合基础与实验研究;③风湿病中医、中西医结合临床经验总结与研究进展;④难治性风湿病中西医结合诊治成功典型病例;⑤治疗风湿病中、西药作用机理研究及应用;⑥治疗风湿病中药及复方制剂的开发与研究;⑦外治法或非药物疗法在风湿病临床中应用的经验;⑧风湿病的康复、护理经验等。(2)要求:①论文要求论点明确,论据充分,具有科学性、创新性、实用性;②论著、综述类论文限 5000 字以内,临床经验论文限 1500 字以内,病例报告等短篇论文限 1000 字以内,请用楷体小 4 号字、1.5 倍行距、A4 纸打印(于题目下注明作者单位、详细地址、邮编、姓名及电话),附 300~500 字摘要(包括目的、方法、结果、结论四个部分);③投稿方式:邮寄论文打印稿 1 份并附光盘或 3.5 寸软盘,内容用 Word 格式存盘,或电子邮件投稿(E-mail:brdy168@163.com)。邮寄地址:广州市广州大道北 1838 号南方医科大学中医药学院吴启富教授收;截稿日期:2008 年 7 月 31 日,邮编:510515。

2. 会议地点:开幕式、表彰大会及专题报告在人民大会堂举行,学术交流在京东宾馆举行。2008 年 10 月 17 日报到,18 日开幕及大会专题报告,19 日上午大会交流,下午学术交流及闭幕式。会务费:980 元,2008 年 5 月 1 日前注册者会务费 880 元。

3. 学习班有关事宜:(1)招生对象:各级从事风湿病临床及相关研究(包括影像、骨伤、康复各科)的中医、中西医结合医师。(2)学习内容:①常见风湿病的诊断、鉴别诊断与治疗;②名老中医临床经验介绍;③特色疗法介绍;④科研课题设计及项目申报。(3)授课老师:张凤山、吴启富、唐福林、于孟学、白人骏、吕爱平、周乃玉、阎小萍、张国恩、王振宇、苏励、方男飞、石玉山、叶志中、姜玉铃、李学增、朱婉华、王英、杨仓良、贝新法等知名专家教授。学习时间:2008 年 10 月 16 日报到,17~20 日学习(18 日免费参加在人民大会堂学术会议的开幕式及专题报告),学费 980 元。授予国家 I 级继续教育学分 12 分。

4. 会务联系人及电话:广东省广州市广州大道北 1838 号南方医科大学中医药学院,吴启富(020-61648251,13719460989),邮政编码:510515。石玉山:13901155879,010-84472059(传真);王英:13603169987;张国恩:13313219506;李建歧:13802742282;杨仓良:13195092709;杨少锋:13802911355;贝新法:13705792667;蒋恬:13466606006。