

自血疗法治疗中重度寻常型痤疮临床研究^{*}

颜雪珍 郑方^{**} 黄丽萍 屈强强

(陕西省中医医院,陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察自血疗法治疗寻常型痤疮的临床疗效,并初步探讨自血疗法治疗寻常型痤疮的作用机制。方法 选取符合纳入标准的寻常型痤疮患者 60 例作为治疗组,在我院招募健康志愿者 20 例作为对照组。对照组不予任何干预措施,治疗组采用自血疗法,观察治疗组治疗 1 个疗程后的皮损积分、Cardiff 痤疮伤残指数评分及综合疗效。采用免疫吸附法检测对照组及治疗组患者经自血疗法治疗前后外周血中 TNF- α 、IL-8 的表达。结果 治疗组总有效率为 88.3%;治疗组治疗后皮损总积分及 Cardiff 痤疮伤残指数评分较治疗前均降低($P < 0.01$),干预前两组外周血中 TNF- α 、IL-8 的表达比较,治疗组明显高于对照组($P < 0.01$),治疗组干预后外周血 TNF- α 、IL-8 的表达较治疗前降低($P < 0.01$)。结论 自血疗法治疗痤疮疗效肯定,并能提高患者的生活质量,降低患者血清中 TNF- α 、IL-8 细胞因子的浓度,安全有效,值得推广。

关键词:自血疗法;寻常型痤疮;皮损积分;Cardiff 痤疮伤残指数;炎性细胞因子

中图分类号:R753.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)06-0097-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.06.020

寻常型痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,已成为全球患病率排名第八的疾病^[1],具有长期不愈及易反复发作等特点,不仅影响身体健康,还会给患者心理上造成巨大的影响^[2],皮损严重者常继发抑郁、焦虑等心理问题,给正常的学习、生活及工作造成严重的影响^[3]。通过临床实践及研究发现自血疗法在治疗痤疮方面疗效显著,且无副作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2017 年 9 月—2018 年 12 月在陕西省中医医院针灸科就诊并符合纳入标准的寻常型痤疮患者 60 例作为治疗组,同期在我院招募健康志愿者 20 例作为对照组。对照组男性 4 例,女性 16 例,年龄 20 ~ 32 岁,平均年龄为(25.85 \pm 4.22)岁;治疗组男性 10 例,女性 50 例,年龄 20 ~ 45 岁,平均年龄为(26.28 \pm 5.96)岁;在性别、年龄基本资料方面,两组差异不大,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》与《中国临床皮肤病学》中关于痤疮的诊断及

分级标准^[4-5]。

1.3 纳入标准 ①符合寻常痤疮的诊断标准,且为中重度(Ⅱ ~ Ⅳ级)痤疮的患者;②年龄 18 ~ 45 岁;③签署知情同意并能坚持治疗者。

1.4 排除标准 ①孕妇及哺乳期的妇女;②就诊前 1 个月系统使用过激素类、或其他影响免疫因素的药物;③有严重心脑血管、肾脏、造血系统疾病患者,及精神病患者;④有肝炎、艾滋病等传染病史者;⑤不符合纳入标准的其它病例。

1.5 治疗方法 治疗组采用自血疗法。选穴:双侧曲池、血海、足三里。操作方法:患者取仰卧位,暴露施术部位,对肘正中静脉所在部位皮肤消毒后,使用一次性 10 mL 无菌注射器抽取约 6 mL 血液,将选定穴区皮肤消毒后,避开穴位区域的血管,立即将注射针头刺入穴位皮肤下约 0.5 ~ 0.8 寸,每穴缓慢推注约 1 mL 血液量,多数患者穴位局部有酸胀的感觉,此为得气,属正常现象。2 次/周,治疗 4 周。对照组不予任何干预措施。

1.6 观察指标

1.6.1 皮损积分 皮损积分参照《中药新药临床

^{*} 基金项目:陕西省自然科学基金基础研究项目(2017JM8177);陕西省卫计委科研项目(2016D025)

^{**} 通讯作者:郑方,主治医师。E-mail:zhengfang0430@126.com

研究指导原则》制订^[5],皮损积分为皮损程度、数量、颜色、肿痛和皮肤出油情况 5 项积分之和。

1.6.2 Cardiff 痤疮伤残指数^[6]Cardiff 痤疮伤残指数是痤疮的专用量表,我们将其用来评定寻常痤疮患者的生活质量,总共 15 个问题,总分为 144 分。判定标准如下:轻度心理障碍评分为 45 分以下,中度心理障碍评分为 46~90 分,重度心理障碍评分为 91 分以上,所得分数越高则提示患者的生活质量越差。

1.6.3 血清白细胞介素-8(IL-8)和肿瘤坏死因子(TNF-α)含量 具体方法:抽取对照组及治疗组患者干预前后的静脉血各 2 mL 置于消毒的试管中,用低温离心机离心 10 分钟(2500 转/分),小心吸取其上层血清置于-20℃冰箱中备用。采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测血清中 IL-8、TNF-α 的含量,具体按说明书进行操作。

1.7 疗效标准 根据治疗前后临床皮肤损害消退率来评定^[4]。皮肤损害消退率=[(治疗前皮损

积分-治疗后皮损积分)/治疗前皮损积分]×100%。临床痊愈:皮损消退率≥95%,皮损消退,或仅遗留有色素沉着,症状消失;显效:皮损消退率 70%~90%,皮损大部分消退,症状明显减轻;有效:皮损消退率 30%~70%,皮损部分消退,症状改善;无效:皮损消退率<30%,皮损消退不明显,或临床症状反见加重。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据均采用正态性和方差齐性检验,若符合正态分布或近似正态分布,采用 t 检验,不符合采用秩和检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痤疮患者治疗前后皮损积分比较 痤疮患者治疗后皮肤出油,皮损程度、数量、颜色、肿痛及皮损总积分均较治疗前减低($P<0.05$),见表 1。

表 1 痤疮患者治疗前后皮损积分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
症状	治疗前	治疗后	t 值	P 值
皮肤出油	4.60±1.49	2.50±1.36	-8.76	0.000
皮损程度	4.40±1.46	2.23±1.23	-10.96	0.000
皮损数量	5.13±1.13	2.40±1.37	-14.39	0.000
皮损颜色	4.20±1.26	1.97±0.94	-11.71	0.000
皮损肿痛	2.50±1.71	0.40±0.81	-10.29	0.000
皮损总积分	20.83±4.94	9.50±4.26	-15.09	0.000

2.2 痤疮患者治疗前后 Cardiff 痤疮伤残指数评分比较 治疗后痤疮患者 Cardiff 伤残指数评分明显低于治疗前($t=-5.93, P=0.000$)见表 2。

表 2 痤疮患者治疗前后 Cardiff 伤残指数评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
评分	治疗前	治疗后	t 值	P 值
Cardiff	50.67±26.24	38.32±21.97	-5.93	0.000

2.3 两组血清 IL-8、TNF-α 及治疗组治疗前后含量比较 治疗组干预前外周血 IL-8 表达明显高于对照组($t=-95.17, P=0.000$),治疗后外周血 IL-8 的表达较治疗前降低($t=67.33, P=0.000$),治疗后 IL-8 的表达高于对照组($t=-9.17, P=0.000$);治疗组干预前外周血 TNF-α 表达明显高于对照组($t=-109.54, P=0.000$),治疗后外周血 TNF-α 的表达较治疗前降低($t=69.98, P=$

0.000),治疗后 TNF-α 的表达高于对照组($t=-6.69, P=0.000$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后患者血清 IL-8、TNF-α 含量比较($\bar{x} \pm s, pg \cdot mL^{-1}$)				
组别	n	时间	IL-8	TNF-α
对照组	20		20.76±1.57	23.53±0.99
治疗组	60	治疗前	100.76±5.92	50.05±0.92
		治疗后	28.01±5.48	26.18±2.55

2.4 治疗组临床疗效 痤疮患者经自血疗法治疗后,痊愈 2 例,显效 13 例,有效 38 例,无效 7 例,总有效率为 88.3%。

3 讨论

寻常型痤疮是临床常见疾病,属于中医“肺风粉刺”范畴,俗称“青春痘”^[7]。中医学关于痤疮的病因病机的认识,多与肺脾胃相关^[8]。《素问·生

气通天论》中记载“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”,汗出后复感风邪,轻者郁结于肌表凝液为湿而皴,重者郁久化热为痤^[9]。陈实功认为素体血热郁滞,胃肠湿热,上犯娇肺,发为痤疮^[10]。这与朱明芳教授认为痤疮病位多在肺脾胃是一致的^[11]。临床上主要从肺、脾、胃论治,但不仅仅局限于肺脾胃脏腑,肝郁气滞、冲任不调亦可见痤疮。故在治疗方面以“祛风清热,健脾祛湿,活血化瘀”为总则,同时也佐以“疏肝解郁、调理冲任”。而本研究所选的曲池、足三里、血海这三个穴位据查阅文献显示,是治疗痤疮使用频率最高、疗效最显著的三个穴位^[12]。曲池为手阳明大肠经之合穴,与手太阴肺经相表里可祛风清热;足三里为足阳明胃经之合穴,其经脉分布于脸部痤疮皮损常见部位,可健脾除湿,活血通络;血海为治疗皮肤病的经验效穴,《医学入门》言其善治“一切血疾及诸疮”,故善治周身皮肤病,具有调血气、理血室作用。王冰所注《素问·五脏生成篇》中指出:“肝主血海,冲为血海。”^[13]章虚谷说:“冲为血海,肝所主也。”故血海也有疏肝理气、调理冲任的作用。曲池、足三里、血海三穴合用可调理肺脾胃肝冲任,共奏以达祛风清热、健脾除湿、活血祛瘀、疏肝解郁、调理冲任之效,从而能调理面部肌肤气血,达到治疗痤疮目的。

痤疮作为一种损容性疾病,易反复发作,在面部留下瘢痕,给患者造成精神上和心理上的压力,影响到其正常生活质量^[14]。目前临床上多以痤疮的皮损积分作为评价痤疮的疗效的标准^[15],但是单靠皮损积分无法衡量痤疮对患者的社会、心理等因素的影响,因此我们本次研究从综合角度出发,不仅对痤疮患者的皮损积分进行评价,还采用了能够评定寻常痤疮患者的生活质量的 Cardiff 痤疮伤残指数作为结局评价指标。通过本次研究我们发现:①自血疗法能够有效改善痤疮患者的皮损状况;②治疗前患者的 Cardiff 痤疮伤残指数总分提示参加本研究的痤疮患者多处于中度心理障碍,可见寻常痤疮在给患者带来身体损害的同时,也在很大程度上带给了患者巨大的心理、生理压力,从而又进一步导致寻常痤疮患者病情的加重;③自血疗法治疗后患者的 Cardiff 痤疮伤残指数评分较治疗前明显下降,在一定程度上减轻了痤疮

患者的心理、生理压力。通过研究表明自血疗法在改善痤疮患者皮损状况的同时,也可有效改善者焦虑、抑郁、自卑等情绪,可以从生理和心理两方面对痤疮患者产生治疗作用,从而达到提高患者的生活质量的目。

自血疗法是一种非特异性刺激的自然疗法,是指抽取患者少量肘静脉血(不加抗凝剂及任何药物),立即注入选定穴位的中医特色疗法^[16]。它作为一种简便安全的绿色疗法,在治疗痤疮中发挥着重要作用,但其作用机制目前研究较少,因此本文通过观察健康人和痤疮患者经自血疗法治疗前后血清中白细胞介素-8(IL-8)和肿瘤坏死因子(TNF- α)含量的变化,来初步探讨自血疗法治疗痤疮作用机制。现代医学认为炎症反应是痤疮发病机制中的重要组成部分^[17],痤疮丙酸杆菌是引起炎症反应的首要因素。研究证实痤疮丙酸杆菌通过 TLR2 依赖途径激活单核细胞,从而释放 IL-8、IL-12、TNF- α 等多种促炎细胞因子引起炎症,最终介导痤疮产生^[18-19]。本研究显示痤疮患者血清中 IL-8、TNF- α 的含量高于健康人,表明炎症反应参与了痤疮的发病机制;而痤疮患者经自血疗法治疗后,血清中 IL-8、TNF- α 的含量较治疗前明显降低,结合我们前期研究显示自血疗法可下调痤疮患者外周血 CD14 + 单核细胞 TLR2 的表达^[20],我们推测自血疗法治疗痤疮的机制有可能是通过下调 TLR2 的表达,降低血清中 IL-8、TNF- α 等炎症因子的含量,从而抑制痤疮的炎症反应,达到减轻皮损或者治愈痤疮的目的。

本次研究证实,自血疗法治疗痤疮安全有效,并能有效改善者焦虑、抑郁、自卑等情绪,提高患者的生活质量,降低痤疮患者血清中炎症细胞因子的浓度,达到抑制痤疮炎症反应的目的。

参考文献

- [1] Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne[J]. The British Journal of Dermatology, 2015, 172 (Suppl 1): 3-12.
- [2] Barnes LE, Levender MM, Fleischer AB Jr, et al. Quality of life measures for acne patients[J]. Dermatologic Clinics, 2012, 30(2): 293-300.
- [3] 胡阳, 姚岚, 高飞, 等. 蜂针加自血疗法治疗痤疮临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 40-43.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出

版社,2010.

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2002.
- [6] 吴潇雅. 自血穴位注射疗法治疗寻常痤疮的临床疗效评价及其对 TLR2 表达的影响[D]. 南京: 南京中医药大学,2016.
- [7] 陈勇, 刘桂华. 痤疮中医病因病机及治疗的研究进展[J]. 中国当代医药,2018,25(23):34-36,41.
- [8] 胡阳, 李婷, 俞爱华, 等. 青春期后女性痤疮从心论治探讨[J]. 江苏中医药,2017,49(10):25-27.
- [9] 杨星哲. 中西医痤疮病因病机研究摘要[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(4):329-335.
- [10] 王敏, 周光, 王春花, 等. 浅议《外科正宗》对粉刺的论治[J]. 新疆中医药,2018,36(5):74-75.
- [11] 吴淑辉, 朱明芳, 张曦, 等. 基于数据挖掘探讨朱明芳教授治疗寻常痤疮的用药规律[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(9):1142-1146.
- [12] 田春艳, 李彩莲, 廖雪, 等. 自血疗法为主治疗痤疮临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):221-224.
- [13] 常东. 浅议“肝主血海”[J]. 广西中医药,1996(3):41-42.
- [14] 黄洁. 自血疗法结合针刺治疗寻常性痤疮的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学,2018.
- [15] 焦睿琰. 针刺改善中重度寻常痤疮患者症状和生活质量疗效观察[D]. 北京: 中国中医科学院,2020.
- [16] 颜雪珍, 屈强强, 黄丽萍, 等. 自血疗法治疗痤疮临床疗效及对患者血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医,2020,41(1):108-110.
- [17] 马英, 项蕾红. 痤疮发病机制及治疗目标的新认识[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(1):66-69.
- [18] 陈辉, 房晶晶, 吴海娟, 等. 痤疮患者经异维 A 酸系统治疗后外周血 CD14 + 单核细胞 TLR2 的表达变化[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2013,20(2):77-79.
- [19] 李晓娟, 林新瑜. 痤疮丙酸杆菌与痤疮炎性反应关系的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2017,46(2):142-145.
- [20] 颜雪珍, 屈强强, 黄丽萍, 等. 自血疗法治疗寻常型痤疮的效果及对免疫功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(1):129-131,134.

(收稿日期:2021-08-10 编辑:蒲瑞生)