

放血疗法治疗面部痤疮红斑疗效观察分析

黄凤

绵阳市中医医院 四川绵阳

【摘要】目的 通过对我院收治的面部痤疮红斑患者采用放血疗法，探索痤疮红斑中医治法，分析中医在治疗面部痤疮红斑方面的临床疗效。**方法** 取 2020 年 4 月-2022 年 4 月期间我院临床的 76 例痤疮红斑患者作为本次试验的研究对象，通过随机和双盲法，把这 76 病例分成了治疗组和对照组，共 38 人/组，治疗组病人采取了放血疗法施治，对照组采取传统的中药治疗，并统计了二组病人的疗效和红斑色素。**结果** 在应用放血疗法施治的，治疗组病人的治疗有效率 100%，显著地优于对照组的 68.42%，区域间差别具有统计学意义 ($P<0.01$)；在治疗前后病人红斑方面，两组病人在治愈前无明确差别，得分均较高，而在治愈后，治疗组病人的 NRS 疼痛评分为 (1.02 ± 0.73) 分，显然地低于对照组的 (3.42 ± 1.36) 分，区域间差别具有统计学意义 ($P<0.01$)。**结论** 从中医学上对治疗痤疮红斑实行了辩证施治，从中医学角度上将痤疮红斑分成了肝经郁热型、脾虚体质湿蕴型和气滞血瘀型，并根据不同的分型予以不同的中草药口服，并结合外用、湿敷、针灸治疗，从而取得了一个比较良好的效果，相比于西医疗法有着更加突出的治疗作用，并在医院中推广应用。

【关键词】 面部痤疮红斑；放血疗法；临床疗效

【收稿日期】 2023 年 2 月 22 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230194

Observation and analysis of therapeutic effect of bloodletting therapy on facial acne erythema

Feng Huang

Mianyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Mianyang, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the traditional Chinese medicine treatment of acne erythema and analyze the clinical effect of traditional Chinese medicine in the treatment of facial acne erythema by bloodletting therapy in our hospital. **Methods** A total of 76 patients with acne erythema admitted to our hospital from April 2020 to April 2022 were selected as the research objects of this study. The 76 patients were divided into a treatment group and a control group by random and double-blind method, with a total of 38 patients/groups. Patients in the treatment group were treated with bloodletting therapy, while those in the control group were treated with traditional Chinese medicine. The efficacy and erythrochrome of two groups of patients were analyzed. **Results** The effective rate of patients in the treatment group was 100%, significantly better than 68.42% in the control group, and the difference between regions was statistically significant ($P<0.01$). In terms of erythema before and after treatment, there was no clear difference between the two groups before cure, and the score was higher. After cure, the NRS score of the treatment group was (1.02 ± 0.73) points, which was significantly lower than that of the control group (3.42 ± 1.36) points, and the difference between regions was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** The dialectical treatment of acne erythema was carried out in TCM. Acne erythema was divided into liver stagnation heat type, spleen deficiency dampness type and qi stagnation and blood stasis type. According to the different types, different Chinese herbs were taken orally, combined with external application, wet compress and acupuncture treatment, and a good effect was obtained. Compared with Western medicine, it has a more prominent therapeutic effect and is widely used in hospitals.

【Keywords】 Facial acne erythema; Bloodletting therapy; Clinical effect

前言

痤疮作为一种临床上常见的慢性皮肤病，其是一种和人体内分泌系统、精神情况有密切关系的疾病，常发于人体的头、面、颈、胸等部位，会出现粉刺、丘疹、脓包、结节以及囊肿等症状，同时患者还会出现持久性的红斑以及面部、鼻部等部位的毛细血管扩张，患者的眼部还会出现相关症状，且患处出现刺痛、干燥、灼痛、瘙痒等症状^[1]。其中痤疮红斑是一种炎性皮炎消退后留下的后遗症，而且痤疮红斑消退的时间较为缓慢。临床上可采用激光治疗，但是激光治疗具有疗效缓慢、费用较高等缺点。探索疗效显著、费用少、治疗周期较短的方法是至关重要的。

中医治疗采用中医疗法治疗痤疮红斑不仅能够很大程度上避免化学药物对患者造成的不良影响，减轻患者的痛苦，还具有对症下药、操作简单的特点。放血疗法治疗痤疮红斑在临床上得到认可^[2]。因此本文就对我院 76 例痤疮红斑患者采用放血疗法施治疗法，探索中医在痤疮红斑中的机制和原理，为放血疗法痤疮红斑提供参考资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验研究取 2020 年 4 月-2022 年 4 月期间我院临床的 76 例痤疮红斑患者作为本次试验的研究对象，采用随机数字双盲法，将这 76 患者分为治疗组和对照组，38 例/组，治疗组患者采用放血疗法施治，对照组采用常规的中药疗法，患者治疗前后的 NRS 疼痛评分。统计得出治疗组的患者中男性有 21 例，女性有 17 例，年龄为 42 岁~78 岁，平均年龄（56.02±3.13）岁；对照组患者中男 24 例，女 14 例，年龄为 46~72 岁，平均年龄为（56.77±2.21）岁。纳入标准：（1）经过临床诊断为面部痤疮红斑的患者；（2）无肾脏、心脏等疾病的患者；（3）无药物过敏的患者；排除标准：（1）年龄小于 18 岁，大于 80 岁的患者；（2）患有高血压的患者；（3）存在精神障碍的患者。调查和研究都获得了患者的同意，而且获得各单位的批准，两组内的一般资料相比差异不大，且不具备统计学意义（ $P>0.01$ ），具备可比性。

1.2 方法

在对两组痤疮红斑患者进行治疗过程中，在调查和实验的过程中，先要将所有病患的信息进行编辑，建立档案，采用以下的治疗方法：

（1）基础治疗

所有病人都给予了卫生常识的宣教，并告诉病人

避免食用辛辣、刺激性、高糖高脂肪、热油炸食品等，并多食用含有维他命 A、维生素 C 和锌的饮食；叮嘱患者生活规律，做好防晒和面部清洁工作。

（2）对照组

对照组病人则给予常规的化学疗法，患者在治疗中应用温水对脸部进行清洗，并采用他克莫司药膏[安斯泰来制药（国内）公司，国药准字 J20140148，0.1%（10g:10zmg）]对病人鼻子和脸上的涂抹，早晚各一次，持续治疗四周。

（3）治疗组

治疗组患者在基础治疗和对照组治疗基础上采用放血疗法施治，具体治疗方法如下：将患者仰卧位后，将治疗区域用高活力碘溶液清洁、手术人员戴好一般的医疗手套、用左手拇指将治疗部位肌肤轻轻捏起。

右手持一次性 1ml 注射器针头浅刺红斑处。随即下针，时间一般为每秒 5 孔、点刺的间距 3mm，深约 1mm、以少量出血为度。然后于每一针头出血处留罐 20s。适当扩大出血面积、待出罐后，再对各操作区域以无菌的敷料方纱按压大约五分钟至不见渗血，4 次为一个疗程，共计 3 个疗程。

（4）操作者注意事项

操作时要和病人做好充分交流，减少其紧张心情，让病人处于平和心态，在手术中注意严密的无菌操作；进针方向要正确，娴熟，在过程中注重手段要轻、淡、快、准确，可适度加大渗液量，但不可太多；在操作结束后，再次消毒手术部位。并使用无菌方纱按压数分钟至渗血止住；小心避免影响妇女月经期。

1.3 患者注意事项

（1）基础护理

手术前对患者的皮肤要进行清洁，保障皮肤的干净和无菌，在治疗后给予局部涂抹金霉素眼膏防感染，治疗后可立即给予患者冰敷 30 分钟，进而减轻疼痛水肿。除此之外，手治疗后 1 周内给予生长因子凝胶利于皮肤的修复，避免产生疤痕。常规治疗部位 7 天左右掉痂，禁止人为强行祛痂。

（2）防晒护理

护理人员要指导患者做好物理防晒，避免在紫外线强的情况下进行日晒；在皮肤恢复期，常规的物理防晒无法起到防晒的作用，可在局部进行防晒剂涂抹防晒，选择对皮肤刺激小，安全性高，质地轻薄，无厚重感的防晒剂，避免皮肤受到伤害，导致炎症、色素沉淀的发生。

（3）日常护理

一定要嘱咐病人应减少在室外的运动，当必须出门时，应提前 30min 涂上遮阳产品，在外出时带好遮阳伞，每间隔 2h 左右补涂遮阳功能产品，并在大量流汗后，清洗掉汗渍后尽快补涂遮阳霜，以免紫外线对病人肌肤产生影响。在日常生活中要保持皮肤局部的洁净和透气。

1.4 观察治疗

(1) 比较二组病人红斑指标结果：比较二组病人在手术前后的红斑色度、红斑范围、红斑数量。

(2) 疗效评判：治愈：在治疗后患者皮损情况明显改善，消退可达到 90%以上；明显：患者的皮损消失在 75%~90%之内；显著有效：其皮损消失在 25%~75 之内；明显无效，患者的皮损消失在 25%以内，或有加重的趋势^[14]。

1.5 统计学分析

将本次研究数据纳入 SPSS26.0 的统计学软件，计

数数据资料行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者红斑指标评分

通过对二组病人红斑指标评分的研究，结果表明，患者组与对照组患者经治疗的红斑色度、红斑体积和红斑数量均无显著差别 ($P > 0.05$)；但在分别给予院放血治疗和日常护理治疗之后，护理组与对照组的红斑指数都有所提高，且护理组的各项指数都显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗效果

经过比较了二组病人的疗效结果，给予放血疗法的治疗组病人治愈病例为 17 例，对照组为 8 例，同时明显效果的疗法组为 19 例，对照组有 1 例，而治疗组病人中没有一个人治愈失败，总的疗效为 100%，远远优于对照组的 68.42%，组内差异的统计价值为 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者红斑指标评分

组别	红斑色度		红斑面积		红斑分数值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	63.21±2.78	47.43±3.41	14.67±3.44	12.67±2.51	2.87±0.76	1.21±0.42
对照组	62.54±2.61	55.72±3.68	14.46±3.22	14.07±2.31	2.88±0.77	2.02±0.51

表 2 两组患者治疗效果对比

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	17	19	2	0	38/38 (100%)
对照组	8	12	6	12	26/38 (68.42%)

3 讨论

痤疮作为一种临床上常见的皮肤病，其是一种和人体内分泌系统、精神情况有密切关系的疾病。作为一种慢性皮肤炎症，其常发现于人体的头、面、颈、胸等部位，同时会出现粉刺、丘疹、脓包、结节以及囊肿等症状，在治愈后非常容易出现瘢痕、色素沉淀等后遗症，这非常容易对患者的身心造成严重的伤害^[3]。痤疮红斑是一种炎症后的红斑，炎症愈合过程中，微血管结构的愈合是非常缓慢的，而分布在皮肤表层的微血管在阳光下就会表现为红斑，临床上尚无确切的致病原因，目前临床多认为是痤疮炎症过程中，毛细血管扩张和新生导致的。西药或者激光治疗常常疗效缓慢，而且容易导致色素沉淀等问题的出现^[4]。中医在治疗痤疮中讲究辨证治疗的方法，针对不同的发病原理，采用不同的护理方案，具有其非常独到之处。且是一种从根本上治疗疾病的方法疗效显著。

3.1 痤疮红斑的认识

痤疮在临床上的病理尚不明确，痤疮在临床上的发病率逐渐上升。医学界认为痤疮不仅是一种皮肤病，还与人的心理有一定的牵连，通常不会对人的生命健康造成危害，但是会影响人们外部美观，也会对患者的身心造成伤害。西医学认为人体内雌性激素上升，皮脂分泌增加，毛囊皮脂腺导管堵塞，形成皮脂栓，造成厌氧环境，为痤疮丙酸杆菌的生长提供了条件，导致痤疮的发生。中医学上将痤疮归于痤疮粉刺，有中医文献记载：“汗出见湿，乃生痤疮。”中医学中将引发皮肤病的病因分为外因和内因，外因主要有六淫、风、湿、暑、寒等。六淫邪毒在侵入人体后会导致出现各种外科疾病，在《外科启玄》中医经典著作中就提到过：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从，变生痈肿疔疔。”当人体虚弱、气虚不足、抗病能力下降的时候，就非常容

易在入侵六淫邪毒的情况下,发生皮肤疾病。因此中医经典著作中就有“正气存内,邪不可干”,“风雨寒暑不得虚,邪不能独伤人^[3]。”在炎热且暑湿的夏天,皮肤处于潮湿的环境中,就会影响气通达于肌肤表层,同时在炎热的夏季,人体食欲减退,出汗过多,人体抵抗力下降就会使得人体易发生疮疡。在夏季暑气为阳邪,导致的皮肤病具有微热就痒,微热就易发痛的特点,且患者具有全身乏力的症状。同时中医中对细菌性、真菌性、皮肤寄生虫感染而导致的皮肤病也有相关的认识,《诸病源候论》中就提到过:“癬之症状,皮肉隐疹如钱文,渐渐增长,或圆或斜,痒痛有匡廓,里生虫。”另一方面,中医中认为导致出现皮肤病的内因为七情六欲所伤,当人体出现过度的兴奋活动抑郁的情况下就会出现皮肤疾病,中医学上记载:“粟疮作痒属心内郁,外感风邪。”饮食不节也会导致出现皮肤疾病,《黄帝内经》中记载:“多食苦则皮搞毛拔,多食辛则筋急爪枯,多食甘则骨疼发落。”可见饮食不节会导致人体脾胃运化失调;人体疲劳过度,会严重损伤人体的肾气,导致脾肾不足,脏腑运化不调,导致痤疮疾病的发生。中医中对痤疮红斑的描述不多,多是以炎症皮疹消退为主要治愈标准^[5]。现代医学认为,痤疮后期红斑主要和瘀、热、痰有关,主张以活血化瘀、清热凉血和化痰散结为主要的治疗方法。

3.2 中医学对痤疮红斑的诊断

在中医诊断皮肤病中,主要采用辨证的诊断方法,采用外感和内伤两大类辨证方法,根据不同体质、不同病程、不同的部位采用不同的治疗方法。痤疮的中医临床辨证诊断可分为三种:第一,肺胃积热型,这种类型的痤疮属于痤疮的初步阶段,患者常见的表现为粉刺、丘疹;第二,湿热蕴结型,这一类型的患者处于疾病的中度到重度阶段,患者的症状常表现为皮疹红肿、脓疱;第三,囊肿结节、痰湿凝结型,这一类型的痤疮常属于久治不愈的情况^[4]。

3.3 放血疗法治疗痤疮红斑的原理

在中医上治疗皮肤病主要的原理为通过祛风、凉血、解毒、提高机体的抵抗力来治疗皮肤科疾病,其中有外治法和内治法。中医痤疮红斑治疗中采用外治法进行治疗,治疗的原理主要为“疏导腠理,通调血脉,使无凝滞。”中医放血疗法在古代称为刺络,《五十二病方》中记载:“引下其皮,以贬穿其旁”。该治疗方法是利用采血针、皮肤针、梅花针、三棱针或其他针具。刺破机体特定的穴位和一定部位、如阳性

反应点或病灶局部,使其适当出血、而达到防治疾病的目的^[6]。因其操作简单易行、效果显著、价格实惠、副作用少。在治疗痤疮红斑时,放血疗法的治病机理在于除恶血、调血气、通经脉、衡阴阳、改变气血经络运行不畅的病理状态。其理论基础主要是依据中医经络和气血学说。气血是构成人体和维持人体生命活动的基础物质,其在经络系统中正常运行,才能发挥濡养充润全身的生理功能。气血与经络之间密不可分,经络正常运行是关键、气血充足滋养是根本。如此机体才能得以正常生存和活动^[7]。

通过本次实验调查结果显示,试验结果显示,采用放血疗法的治疗组,治愈率为100%,患者的疼痛得到明显改善,相较于采用常规西药的对照组的68.42%,治疗效果明显,而且疼痛改善也明显,患者红斑指标均得到改善。放血疗法主要原理为除恶血、活血、衡阴阳、止痛活络等。放血疗法方法在提高治疗效果的同时,也从根部对患者的疾病进行治疗,达到了一个较高的疗效。

参考文献

- [1] 林大坚,陈羽建,文春梅,廖叶青.595 nm 脉冲染料激光在面部痤疮后红斑患者中的效果及对皮肤屏障参数的影响[J].中国医学创新,2022,19(10):55-58.
- [2] 孙雪姣.针灸治疗痤疮的临床研究进展[J].广西中医药大学学报,2020,23(3):86-89.
- [3] 金禹含,王淑娟.痤疮临床治疗研究进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(5):123-125.
- [4] 冯奇.强脉冲激光联合红蓝光照射治疗痤疮后红斑的效果[J].中国保健食品,2022(8):199-201.
- [5] 郑宏立.王国华老中医温阳托毒结合挑刺放血治疗痤疮经验[J].世界最新医学信息文摘,2017,0(99):209-209.
- [6] 秦焯.针灸结合刺络放血治疗寻常型痤疮的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(25):45-46.
- [7] 张生艳.针刺结合刺络拔罐放血治疗痤疮的疗效观察[J].中医学,2020,9(4):394-398.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS