

枇杷清肺饮配合刺络放血拔罐疗法  
治疗痤疮 36 例

胡瑞娟 王兰萍 常 樱 杨年娣  
(空军工程大学鹿塬校区门诊部,陕西 西安 710038)

**摘 要:**目的 探讨用枇杷清肺饮配合刺络放血拔罐疗法治疗痤疮的疗效。方法 将 71 例痤疮患者随机分为两组:治疗组 36 例,采用口服枇杷清肺饮配合刺络放血拔罐疗法治疗;对照组 35 例,只口服枇杷清肺饮治疗。结果 治疗组有效率为 94.44%,对照组为 77.14%,两组差别有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组与对照组比较,座疮消失时间明显缩短( $P<0.05$ ),且疗效显著,复发率低。结论 枇杷清肺饮配合刺络放血拔罐疗法治疗痤疮,起效快,疗程短,不良反应小。

**关键词:**痤疮;枇杷清肺饮;刺络放血;拔罐  
**中图分类号:** R 758.73<sup>+</sup>3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)03-0035-02  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2015.03.014

痤疮是一种多因素所致的疾病,俗称“粉刺”“青春痘”等,好发于青年男女面部和胸背部等皮脂腺丰富的部位,是临床常见病、多发病。中医以为痤疮是由于肺胃血热,脾经湿热等因素所致。枇杷清肺饮是中医治疗痤疮的名方,而刺络放血疗法对本病能起到清、泻及消的作用,是邪由内外出的最直接方式之一<sup>[1]</sup>。我门诊部在 2010 年 9 月~2013 年 8 月采用枇杷清肺饮配合刺络放血拔罐疗法治疗痤疮 36 例,并同期口服枇杷清肺饮治疗 35 例,进行疗效对比观察,现将结果报道如下:

1 资料与方法

**1.1 临床资料** 71 例痤疮患者均为本门诊收治患者,就诊患者的临床表现及病变性质、部位,均符合痤疮的诊断标准。将所有患者随机分成两组。治疗组 36 例,男 24 例,女 12 例;对照组 35 例,男 23 例,女 12 例。两组患者年龄在 15~30 岁,病程最短者 3 个月,最长者 4 年,在病程及病情严重程度方面差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据国家中医药管理局 1994 年

颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>关于皮肤病中寻常型痤疮的诊断标准:①初起在毛囊口呈现小米粒大小红色丘疹,亦可演变为脓疱,此后可形成硬结样白头粉刺或黑头粉刺,严重病例可形成硬结性囊肿。②多发于男女青春期中面部及胸背部,伴有皮脂溢出。③多由饮食不节、过食肥甘或感受外邪等诱发,一般无明显全身症状。

**1.3 治疗方法** 治疗组:口服枇杷清肺饮:枇杷叶、桑白皮、白花蛇舌草、金银花各 15 g;连翘、夏枯草、黄芩、栀子、生山楂各 10 g;桃仁、黄连、大黄、甘草各 6 g。上述诸药加清水浸泡 20 min,煮沸后小火煮 30 min,取药液,加水再煎煮 20 min,取药液。将两次药液混合,分 2 次服用。若丘疹泛红加蒲公英、紫花地丁;口干唇燥加玄参;月经不调加柴胡、当归;囊肿加陈皮、半夏;血瘀加赤芍、丹皮;便秘加火麻仁。两组均以 2 周为一疗程,2 个疗程后评定疗效。治疗期间忌辛辣、油腻食品,保持心情舒畅,生活规律,做到养治结合。治疗期间禁止用手挤压皮疹,加强面部卫生,保持大便通畅;同时选取穴位,主穴:大椎(后正中线,第七颈椎棘突下凹陷处);肺俞(第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸)。配

穴;鼻窦两侧加胃俞(第十二胸椎棘突下旁开 1.5 寸);妇女经前发作较多者加肝俞(第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸)和心俞(第五胸椎棘突下旁开 1.5 寸)。碘伏消毒,用三棱针或圆利针点刺出血,然后在刺血部位拔罐,留罐 5 min。取罐后用干净棉球擦干净血迹,酒精消毒,不盖敷料,每 6 天治疗一次。对照组仅口服枇杷清肺饮,其方药组成及煎煮方法、疗程等均同观察组。两组均随访一年。

1.4 疗效判断标准 依据中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》中有关痤疮的诊断标准<sup>[2]</sup>。痊愈:皮损完全消退,仅留有色素沉着,无新的痤疮皮疹发生;显效:皮损消退 70 % 以上,新的痤疮皮疹少于 5 个;有效:皮损消退 30 % ~ 69 %,新起痤疮皮疹少于 10 个;无效:皮损消退 29 % 以下或无明显变化,甚至加重。总有效率以痊愈加显效加有效计。

1.5 统计学方法 资料采用 SPSS 软体包做统计学处理,计数资料用 $\chi^2$  检验,计量资料用  $t$  检验。

## 2 结果

2.1 近期疗效比较 见表 1,两组治疗有效率比较差异有统计学意义( $\chi^2<5.628,P<0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	36	18	16	2	0	94.44
对照组	35	10	17	7	1	77.14

2.2 痤疮及皮下硬结消失时间比较 见表 2,两组比较差异有统计学意义( $t=2.935,P<0.05$ )。

表 2 两组痤疮及皮下硬结消失时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	痤疮及皮下硬结消失时间(d)
治疗组	36	10.2±5.3
对照组	35	14.8±7.7

2.3 不良反应 未发现不良反应。

2.4 随访疗效 两组患者随访一年,治疗组未见新发皮疹,对照组 2 例见新发皮疹。

## 3 讨论

痤疮,中医称为“面疮”“肺风粉刺”,好发于颜面部及胸背部,中医认为本病多由肺经风热,上熏

于头面或肠胃湿热,蕴结于肌肤所致<sup>[3]</sup>。枇杷清肺饮是中医治疗寻常型痤疮的名方,以清热、解毒、泻火、燥湿为主。该方由枇杷叶、桑白皮、栀子、黄连、黄柏、白花蛇舌草、人参、甘草诸药组成。枇杷叶入肺胃二经,既可清热泻肺、解毒消肿,又可清胃下气,是治疗寻常型痤疮的代表药物。桑白皮宣肺利水,使肺热从小便而出;栀子、黄连、黄柏能清三焦结气积热;白花蛇舌草则有清热、利湿、解毒、消痈之功;人参、甘草健脾和胃,以托毒外出,反佐寒性药物。现代中药药理研究表明,枇杷叶、栀子有抗菌消炎作用;桑白皮可抗菌、利尿;黄连有抗菌、消炎、抗过敏作用;白花蛇舌草有抗雄激素样作用,可抑制皮脂腺分泌,同时增强免疫功能。黄柏有抗炎、抗血小板聚集等作用<sup>[4]</sup>。刺络放血可疏通经络气血,祛瘀行滞,补虚泻实,调整脏腑功能,取“苑陈则除之”之意<sup>[5]</sup>。拔罐作用于刺络放血之部位,可产生类组织胺物质,刺激器官,提高机体的免疫力,同时可改善血管机能,加强刺络放血之疗效<sup>[6]</sup>。将中药与刺络放血拔罐疗法相互结合治疗,从而达到清热解毒,清肿散结的目的。此方法易操作,且起效快,疗程短,不良反应小,值得在临床上推广使用。

## 参考文献

[1] 黄振. 刺络放血配合针刺治疗痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(12):705-706.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[S]. 1997:89-90.

[3] 张欢欢,孙华好,范世东,等. 针灸治疗痤疮的研究概况[J]. 中医学报,2013,28(9):1423-1424.

[4] 沈映群. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:72-73.

[5] 张立. 枇杷清肺饮加刺血疗法治疗痤疮 33 例临床观察[J]. 中国医药指南,2011,30(9):351-352.

[6] 吴芳芳,祝丽华,官风云. 背俞穴刺络拔罐疗法治疗青春期肺胃热盛型痤疮的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(8):23-25.

(收稿日期:2015-02-12 编辑:王益平)