

# 微晶磨削术结合中医疗法治疗寻常型痤疮疗效观察

王耀萍, 吕琦华, 程佳妍, 张珉, 叶伟成

上海中医药大学附属曙光医院医疗美容科, 上海 200021

**[摘要]** 目的: 观察微晶磨削术结合中医疗法治疗寻常型痤疮的疗效。方法: 将322例患者按2:1随机(随机数字表法)分成综合治疗组216例和常规治疗组106例。常规治疗组采用中药内服、中药倒模外治进行治疗; 综合治疗组在常规治疗组的基础上联合微晶磨削术治疗。2组均治疗3月为1疗程, 疗程结束后观察痤疮炎症性红丘疹、粉刺、痘印消退情况, 并评定疗效。结果: 总有效率综合治疗组为100%, 常规治疗组为88.7%, 2组疗效比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前后痤疮分级比较, 经Ridit检验, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 综合治疗组疗效优于常规治疗组。结论: 微晶磨削术结合中医疗法综合治疗寻常型痤疮, 疗效比单纯用中医常规治疗更好。

**[关键词]** 寻常型痤疮; 微晶磨削术; 中药内服; 中药倒模; 外治

**[中图分类号]** R758.73<sup>3</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0133-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.064

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症, 其发病机理尚未完全清楚。中医学将痤疮归属于粉刺范畴, 与肺胃热盛有关。痤疮一般通过中、西药物内服、外涂等保守治疗, 感染可以得到控制, 但对粉刺、痘印等皮损, 效果较差, 且容易复发。笔者从2010年7月起, 在中医中药治疗的基础上, 引进微晶磨削治疗, 其对痤疮炎症性红丘疹、粉刺、痘印等的治疗有更好的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[1]</sup>标准: ①好发于青春发育期男女, 可有家族遗传史; ②初起损害为与毛囊一致的丘疹, 用手挤压可见乳白色脂栓排出, 状如碎米样, 也可见黑头、白头粉刺或伴见脓疱、囊肿、结节、瘢痕等多种形态的皮损, 且常伴有油性皮脂溢出; ③皮损好发于面部及上胸背部; ④进食刺激性食物或油炸、甜食后皮损可加重。

**1.2 痤疮分级标准** 参照中国医师协会颁发的《中国痤疮治疗指南(讨论稿)》<sup>[2]</sup>标准: 轻度(1级): 仅有粉刺; 中度(2~3级): 除粉刺外还有炎症性丘疹、脓疱; 重度(4级): 除粉刺、炎症性丘疹、脓疱外还有结节、囊肿或瘢痕。

**1.3 排除标准** ①妊娠及哺乳期患者; ②面部有病毒感染性皮肤病者; ③瘢痕体质者; ④合并糖尿病血糖控制不稳定者; ⑤合并心、肺、肝、肾等功能不全者; ⑥合并癫痫或精神病史者。

**1.4 一般资料** 本观察收集2010年7月—2013年8月在本院医疗美容科门诊治疗的寻常型痤疮患者, 共322例。按2:1随机(随机数字表法)分成2组。综合治疗组216例, 男46

例, 女170例; 平均年龄22.9岁(14~47岁); 平均病程15.4月(2~312月); 轻度56例, 中度125例, 重度35例。常规治疗组106例, 男23例, 女83例; 平均年龄21.5岁(13~45岁); 平均病程14.3月(1.5~288月); 轻度25例, 中度66例, 重度15例。2组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 常规治疗组** 中药内服: 桑叶18g, 黄芩、郁金各12g, 紫草、葛根、山楂各15g, 甘草6g。每天1剂, 水煎2次, 每次取药汁150~200mL, 早、晚饭后0.5h左右各服用1次。中药外治: 取适量青黛散、石膏倒膜, 外敷患处, 每周治疗1~2次。

**2.2 综合治疗组** 在常规治疗组治疗的基础上联合微晶磨削治疗法治疗。运用Cynour SA-2微晶祛疤机(苏州秀诺光电科技有限公司生产)。操作方法: 首先用洗面奶对受术者面部将要进行治疗的部位进行清洁, 然后手持微晶祛疤机的治疗手具对治疗区进行不同深度的磨削, 一般治疗能量在200~500, 出沙量: low~high之间, 治疗深度以治疗部位皮肤微红至潮红, 伴有点状出血为度, 治疗完毕后用清水清洗留在治疗区域的微晶粉后, 用0.5%的甲硝唑溶液(可事先放入冰箱降温)外敷10~20min。治疗当天不用温度太高的热水擦洗治疗部位, 避免太阳暴晒, 注意治疗部位清洁、保湿。间隔3~4周磨削治疗1次。

2组均治疗3月(1疗程)后评定疗效。

**[收稿日期]** 2014-08-11

**[作者简介]** 王耀萍(1959-), 女, 主任医师, 主要从事中西医结合皮肤病的治疗工作。

**[通讯作者]** 叶伟成, E-mail: ywedoet@163.com。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前及治疗后分别对患者的皮损炎症丘疹、脓疱、粉刺、囊肿、结节、痘印计数进行比较,治疗结束后计算疗效指数。计算公式(尼莫地平法):疗效指数=(治疗前皮损总数-治疗后皮损总数)/治疗前皮损总数×100%。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 软件包对数据进行处理,所有数据为计数资料,其中率的比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料比较采用 Ridit 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[1]</sup>粉刺的疗效标准判断。临床治愈:皮疹消退,无新疹发生,局部仅残留极少数硬结、色素沉着及瘢痕损害;显效:皮疹缩小,皮肤损害消退在70%以上;有效:皮肤损害消退在30%以上或炎症明显减轻;无效:皮疹稍见减轻,或无变化,或较原先加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率综合治疗组为100%,常规治疗组为88.7%,2组疗效比较,差异有显著意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
综合治疗组	216	139	63	14	0	100 <sup>1)</sup>
常规治疗组	106	17	44	33	12	88.7

与常规治疗组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后痤疮分级比较** 见表2。2组治疗前后痤疮分级比较,经 Ridit 检验,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),综合治疗组疗效优于常规治疗组。

组别	时间	重度	中度	轻度	合计
综合治疗组	治疗前	56	125	35	216
	治疗后	0	31	46	77
常规治疗组	治疗前	25	66	15	106
	治疗后	11	37	41	89

### 5 讨论

根据痤疮患者皮疹主要出现在面部,并往往伴有口干、便秘、经前或疲劳或紧张或进食辛辣之品后皮疹加重等临床症状特征,本病多辨证为肺胃蕴热、肝郁阴虚之证,治拟泻肺清胃、疏肝养阴之法。方中桑叶、黄芩清热解毒,以清上、中焦之热为主;紫草清热凉血;郁金能疏肝理气;葛根能解表透疹生津,有报道其有雌激素样作用<sup>[2]</sup>;山楂有消食散瘀、消脂之功;甘草泻火解毒、缓和药性,药理提示其有类激素样及抗炎作用<sup>[3]</sup>。上述诸药合用,共奏泻肺清胃、疏肝养阴之功。外用青黛散石膏倒模,青黛散是中医外科一个传统的外用制剂,具有清热凉血、收湿消肿功效<sup>[4]</sup>;石膏除具有清热泻火作用外,用作倒模还可增加皮肤的渗透作用而加强青黛散药效。

微晶磨削术是利用微晶体棱角的锋利性和微晶体的硬度,借压缩空气的弹性对皮肤病变及病变边缘的正常皮肤进行磨削,同时利用负压抽吸作用,将致病因子(如白头、黑头等)和病变组织(如痘印中的淤血)及碎片吸掉,起到了深层清洁皮肤、保持毛孔通畅作用,阻断了引起痤疮的毛囊皮脂腺角化、阻塞的因素,因此微晶磨削能使粉刺、暗红痘印减轻或消失。

笔者在临床治疗中体会到,常规治疗组虽然经中药内服、外敷治疗后,痤疮炎症性红丘疹可以缓解,但对粉刺、痘印的消退作用缓慢,这可能是由于堵塞毛孔的粉刺不能较好地清除,导致痤疮易此起彼伏反复发作,痘印长期不易消退。综合治疗组经中药内服、外用,除能较理想地控制炎症性红丘疹外,因增加了微晶磨削治疗,加强了对粉刺、痘印的治疗作用。一般微晶磨削治疗对粉刺、鼻部黑头,经过1~2次磨削治疗即可消退,疗效十分明显。暗红色痘印,一般治疗3次左右即有明显的效果,可达到明显缩小直至消退;若转成淡褐色印,消退就比较缓慢。对郁积在皮肤下的小囊肿效果较差,但经过多次治疗后,可使其体积缩小,较大部分可达到外观不明显。由于粉刺被祛除、痘印淤血被排出,即使皮下小囊肿不能完全被清除,由于其内皮脂腺已被有效吸出,囊肿变小,周围炎症得到有效控制,故其复发率较低,如有复发其程度也较以往明显减轻。

笔者在治疗痤疮的同时也发现,经微晶磨削治疗后,绝大部分患者的肤色普遍提亮、有光泽,皮肤较治疗前细腻。另外,其与化学剥脱术相比更易掌握磨削深度,使皮肤具有较快的表皮修复功能,治疗时无需麻醉,治疗后恢复快,基本不影响患者的日常工作、学习、生活。

因此笔者认为,微晶磨削术结合中医疗法治疗寻常型痤疮是一种比较好的组合治疗方法,尤其对粉刺的治疗疗效明显,起效快,对控制痤疮的复发有比较好的作用,值得推荐使用。但在痤疮炎症比较明显时不建议使用,一则疗效甚微,另一方面增加患者的治疗疼痛感。

### [参考文献]

- [1] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海:上海中医药大学出版社,2003:355-356.
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组. 中国痤疮治疗指南(讨论稿)[J]. 临床皮肤科杂志,2008,37(5):339-342.
- [3] 孔蓓蓓,刘连起,王新祥. 近10年葛根防治骨质疏松症的研究进展[J]. 环球中医药,2012,5(3):226-229.
- [4] 高同银,崔同淑,孙国香. 浅谈甘草解毒作用[J]. 河北中医,1994,16(3):46.
- [5] 张金莲,张文. 青黛中微量元素含量测定分析[J]. 广东微量元素科学,2004,11(1):41-43.

(责任编辑:冯天保)