

# 星状神经节阻滞联合中药内服外敷治疗 中重度痤疮疗效观察

梁永妃 屠福汉

痤疮为毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于青春期男女,男性发病率较女性高,多发于颜面、前胸后背部,常伴有皮脂溢出,可形成粉刺、丘疹、脓包、结节、囊肿等损害。痤疮是一种多因素的疾病,其发病机理目前尚未完全清楚。内分泌因素、皮脂的作用、毛囊内微生物是痤疮发病的主要因素<sup>[1]</sup>。临床治疗手段多样,效果不一,但治疗中、重度痤疮普遍反映效果不理想。近年来,新昌县中医院采用星状神经节阻滞联合中药内服外敷治疗中重度痤疮患者取得了满意疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2014年12月在新昌县中医院皮肤科就诊的中重度痤疮患者80例,其中男性51例、女性29例;年龄16~35岁,平均年龄(25.50±1.50)岁;病程2~5年,平均病程(3.50±1.50)年。纳入标准:①有典型的临床症状和体征,诊断及分级参照Cunliffe分级法<sup>[2]</sup>;②符合Ⅲ~Ⅳ级痤疮的诊断标准(Ⅲ级:有粉刺伴有大量丘疹和脓疱,偶见大的炎症损害,分布广泛,有少数结节发生在面颈及胸背部;Ⅳ级:除上述症状外,伴有结节和囊肿,且结节囊肿数在3个以上,多数有压痛);③治疗前停止各种治疗4周以上。排除:①1年内计划妊娠者;②妊娠及哺乳期妇女;③心、肝、肾功能不全者;④精神障碍者;⑤高血压及糖尿病患者;⑥不配合治疗或中途退出治疗者。纳入患者随机分为A组(星状神经节阻滞联合中药内服外敷组)和B组(中药内服外敷组)。两组患者在年龄、性别、病情分级等各项指标见表1,两组比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.03.024

作者单位:312500 浙江绍兴,新昌县中医院麻醉科(梁永妃),皮肤科(屠福汉)

表1 两组患者一般情况比较

分组	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	病情分级/例	
				Ⅲ	Ⅳ
A组	40	25/15	24.50 ± 6.50	25	15
B组	40	26/14	25.50 ± 9.50	22	18

1.2 方法 A组采用星状神经节阻滞联合中药内服外敷治疗。由本院临床经验丰富的疼痛科医生行星状神经节阻滞治疗。方法:患者取仰卧位,肩下垫枕。常规皮肤消毒,术者位于穿刺侧,先用左手的食指和中指将颈总动脉和胸锁乳突肌推向外侧,在食管旁和胸锁乳突肌前缘胸锁关节上方约二横指处用7号针头与皮肤垂直进针,约穿刺2~3 cm触到骨质,退针少许,回吸无血及脑积液即可注入1%利多卡因8~10 ml。当注药侧出现霍纳氏综合征,表现为瞳孔缩小、眼睑下垂、眼球下陷、鼻塞、眼结膜充血、面微红、无汗、温暖感时则为阻滞成功。隔日阻滞一次,两侧星状神经节交替阻滞,5次为一疗程,共阻滞4~6个疗程。治疗开始同时口服中药(枇杷叶15 g、桑白皮10 g、石膏10 g、半夏10 g、浙贝10 g、桃仁10 g、穿山甲10 g、皂角刺20 g、大黄6 g、甘草6 g),以水煎两遍,取药液300 ml,早晚口服,第3次加水500 ml煎20 min,去渣取药液温敷面部或前胸后背起红色丘疹处15 min,10 d为一疗程,连用4~6个疗程,观察疗效。B组单纯采用中药内服外敷治疗,所用中药及用法同A组。

1.3 疗效评定标准 痊愈:皮损消退90%;显效:皮损消退60%~90%;有效:皮损消退30%~60%;无效:皮损消退小于30%<sup>[3]</sup>。总有效率以痊愈加显效计。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组不同方法治疗中重度痤疮疗效见表2

表2 两组不同方法治疗中重度痤疮疗效/例(%)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A组	40	28(70.00)	9(22.50)	3(7.50)	0	37(92.50)*
B组	40	12(30.00)	15(37.50)	10(25.00)	3(7.50)	27(67.50)

注\*:与B组比较,  $P < 0.05$ 。

A组中重度痤疮治疗总有效率明显高于B组,差异有统计学意义( $\chi^2=14.67, P < 0.05$ )。

2.2 不良反应 A组40例患者行星状神经节阻滞治疗中,有4例出现声音嘶哑,留院观察30 min左右,声音恢复正常;2例注射时有一过性头晕;3例在穿刺过程中回抽注射器见血,经调整穿刺针方向,完成阻滞。两组口服中药者均部分出现食欲下降、轻微腹泻、胃部不适等症状,不影响继续治疗。

### 3 讨论

现代医学认为,痤疮主要与雄激素分泌旺盛、皮脂腺增生和分泌增多、毛囊皮脂腺导管开口过度角化、痤疮丙酸杆菌感染等因素有关。另外也与遗传、化妆品的刺激、精神紧张、饮食刺激有关。

本次研究采用星状神经节阻滞行神经调治且联合中药内服外敷治疗的患者,其中重度痤疮治疗总有效率明显高于仅采用中药内服外敷治疗患者( $P < 0.05$ )。星状神经节阻滞的作用涉及植物神经系统、内分泌系统和免疫系统,对上述系统的功能有调节作用<sup>[4]</sup>,有助于维持机体内环境的稳定,纠正许多植物神经失调性疾病。目前,研究文献指出星状神经节的阻滞作用主要有中枢神经作用和周围神经作用两方面<sup>[5]</sup>,其通过调节丘脑维护内环境的稳定机能而使机体的植物神经功能、内分泌功能和免疫功能保持正常;其周围神经作用是由于阻滞部位的节前和节后纤维的功能受到抑制,分布区域的交感神经纤维支配的心血管运动、腺体分泌、肌肉紧张、支气管收缩及痛觉传导也受到抑制,从而对中、重度痤疮患者的皮脂腺的增生和分泌起到了一个很好的抑制作用。

祖国医学认为,痤疮为“肺风粉刺”范畴,有肺经血热而成<sup>[6]</sup>。本病多因外感风热之邪或过食辛辣

油腻之品至肺胃热盛,热积上攻,久而痰瘀互结。清代《医宗金鉴,外科心法要诀》记载“此症由经血热而成,每发于面鼻,超碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白色粉汁”。而中重度痤疮大多由热毒内蕴,痰瘀互结而致,治疗以清热化痰、活血化瘀、软坚散结为主。方中枇杷叶、桑白皮有清肺化痰之功;石膏有清肺热作用;浙贝、皂角刺化痰散结、软坚消痞;半夏消肿化痰;桃仁、穿山甲活血化瘀、消肿散结;大黄有清热活血祛瘀,同时可洗涤胃肠积火;甘草调和诸药,全方配有清肺胃之积热、凉血泄火、化痰消肿、活血、软坚散结的功效。

星状神经节阻滞用于中、重度痤疮的治疗,使机体失调的植物神经系统、内分泌系统得到了纠正且对皮脂腺分泌增多也起到了一定的抑制作用。本次研究采用辩证施治,配合中药内服外敷,提高并巩固了中、重度痤疮的治疗效果。

### 参考文献

- 1 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009.1166.
- 2 尹锐,郝飞,邓军,等.不同浓度氨基酮戊酸光动力治疗中重度痤疮疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2010(4):245-248.
- 3 梅韬.光动力学在中重度痤疮治疗中的观察[J].中华全科医学,2013(7):1038.
- 4 宋文阁,王春亭,傅志俭.实用临床疼痛治疗学[M].郑州:河南科学技术出版社,2010.198.
- 5 王秋石,卞慧娴,张慧谦.星状神经节阻滞治疗头面部带状疱疹[J].贵阳医学院学报,2013(4):391-393.
- 6 翟幸.中医皮肤性病性学[M].北京:中国中医药出版社,2009.225.

(收稿日期 2015-11-17)

(本文编辑 蔡华波)