每穴5壮，交替进行。

1.3.2 对照组 口服异维A酸软胶囊（上海东海制药，H20055201） 10 mg/次，2次/d，每次15 mg，每日2次；阿奇霉素片1次0.25 g，2次/d；维生素B_6片1次0.2 g，3次/d。2组均以7 d为1个疗程，以4个疗程为1个对比周期，每2个周期之间停止治疗3 d，再进行下1周期，2个周期结束治疗。

1.4 疗效标准 痊愈：皮损消除≥90%；显效：皮损消除75%~90%；好转：皮损消除50%~75%；无效：皮损消除<50%。复发：停止治疗1月后，皮损加重或者再次出现囊肿和结节[2]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0软件处理，进行χ^2检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

见表1~2。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	28	22	3	2	1	27（96.4）
对照组	28	9	8	5	6	22（78.6）△

注：与对照组比较，$\chi^2=4.762$，△$P<0.01$

表2 2组复发率对比 [例(%)]

组别	例数	1月后	3月后	6月后
治疗组	28	0（0）	1（3.6）	1（3.6）
对照组	28	2（7.1）	5（17.9）	9（32.1）

3 讨论

囊肿型痤疮迁延难愈，其根本病机在于患者平素饮食生冷寒凉，喜食肥甘厚腻，加之不良的作息规律。此外，传统医学在治疗痤疮是多以清热解毒为纲，大量使用寒凉之剂，西医过度使用抗生素，伤及脾胃。综上所述，致使囊肿型痤疮患者大多阳气严重亏损，犹以脾肾阳气不足最为明显。脾为气血之源，水液转运之枢，肾主水，为人体阳气之本。阳虚易生水湿痰饮等阴邪之物，阴寒之邪更易损伤机体阳气，造成更多水湿，如此反复形成恶性循环。而寒湿之邪均可以阻滞气机，致使血流不畅，正所谓“血得寒则凝”。因此囊肿型痤疮患者大多伴随手脚不温，畏寒，精神倦怠，大便稀溏等阳虚症状。而皮损局部色紫暗，漫肿无头，难脓、难溃、难敛，此上述均为“阴疽”之临床特征。由此可见，痰、瘀、虚是本病的核心病机。

阳和汤化裁治疗囊肿型痤疮，旨在取阳和汤温阳补血，祛寒化痰通络。方中熟地黄温补营血，鹿角胶补髓生精，助阳养血，肉桂温阳化气，三药相伍，可鼓舞阳气，托毒外出；三棱、莪术、酒归活血化瘀疏通经络；半夏、白术、茯苓健脾化痰利湿；白芥子温化寒痰，善祛皮里膜外之痰[3]；皂角刺、夏枯草软坚散结，软化角质硬化皮肤。艾灸中脘（腑会、胃之募穴）、章门（脏会、脾之募穴）、阴陵泉（脾经合穴）共奏健脾化痰除湿之功；灸关元，温暖下焦，振奋阳气；灸血海、三阴交活血化瘀，通经活络，健脾益气。药灸同用，共奏温肾健脾，化痰除湿，活血通络，软坚散结之功。

本法在治疗囊肿型痤疮（阳虚痰凝，瘀血内阻）效果显著，也属于创新，目前尚没有同行采用阳和汤结合艾灸治疗此病，值得推广。需要说明之处是，其中还有部分囊肿型痤疮患者属于痰瘀互结，湿热壅盛，在采用本法时，可去熟地黄、鹿角胶、肉桂等温燥之品，加连翘、牡丹皮、黄连等清热利湿之药。另可调整艾灸穴位，去关元，配合大椎、肺俞等刺血，效果可能更为明显。所有这些，笔者正处于临床实践验证阶段，尚需进一步探究，望与诸同行切磋。

参考文献

[1]林继业，赖梅生.火针疗法的机制与其治疗痤疮研究进展[J].现代中西医结合杂志，2012，21(28):3181-3182.
[2]王万卷，楚瑞琦，杨润平，等.他扎罗汀凝胶治疗囊肿性痤疮26例疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志，2002，16(5):309.
[3]张秀美，王秀莲.痤疮从湿热论治探讨[J].天津中医药，2007，24(6):521-522.

（本文编辑：李海燕 本文校对：王春成 收稿日期：2017-10-24）

人参的中药材鉴别专用术语

芦头指根及根茎类药材顶端残留的根状茎，常作药材鉴别之特征。

芦碗指根及根茎类药材芦头上的数个圆形或半圆形凹窝状已干枯的茎痕，形态如小碗。

芋特指人参芦头上残留的不定根痕。

铁线纹指药材主根上端外表呈黄褐色的螺旋状横纹。为野山参特有的鉴别要点。

珍珠点特指野山参须根上生有的小瘤状突起，又称“珍珠疙瘩”。形似豆科植物地下根上之根瘤菌。

金井玉栏指根及根茎类药材横断面中心木部呈淡黄色（金井），皮部为黄白色（玉栏），恰似金玉相映，又称“金心玉栏”。

——摘自祝之友教授《解读神农本草经》

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net