

# 美和學校財團法人美和科技大學

## 100 年度教師產學合作計畫 結案報告書

計畫名稱：青春痘好發者的中醫體質與經絡能量分析

計畫編號：100- FI-DBS-IAC-R-013

計畫期間：100.07.01~100.12.31

計畫主持人：潘奕汝

共同主持人：張家禎、陳國蕙

研究助理：

經費總額： 50,000 元

經費來源：坤綺生化股份有限公司

## 摘要

青春痘是年輕人最常見的疾病之一，好發於 11 到 14 歲的青少年，臨床上常見發炎病兆(黑頭及白頭粉刺)及發炎病兆(丘疹、膿疱、囊腫)，一般來說，青春痘的治療可區分為西醫療法及中醫療法，西醫主要是使用外用藥品或服用藥物來治療青春痘；而中醫是強調改善體質來緩解青春痘的症狀及減少青春痘的發生，中醫治療方法不外乎中草藥的應用、針灸、按摩等方法，本研究主要是透過中醫體質辨別結合經絡能量檢測來了解青春痘好發者之中醫體質與經絡能量虛實狀態。

**關鍵詞：**青春痘、中醫體質、經絡能量

## 壹、前言

青春痘是年輕人最常見的疾病之一，好發於 11 到 14 歲的青少年，臨床上常見發炎病兆(黑頭及白頭粉刺)及發炎病兆(丘疹、膿疱、囊腫)，一般來說，青春痘的治療可區分為西醫療法及中醫療法，西醫主要是使用外用藥品或服用藥物來治療青春痘；而中醫是強調改善體質來緩解青春痘的症狀及減少青春痘的發生，中醫治療方法不外乎中草藥的應用、針灸、按摩等方法，本研究主要是透過中醫體質辨別結合經絡能量檢測來了解青春痘好發者之中醫體質與經絡能量虛實狀態。

## 貳、文獻參考

### 一、中、西醫對痤瘡的定義

#### (一) 西醫對痤瘡的認識

青春痘在組織病理學上的定義是，毛囊皮脂腺的慢性發炎性疾病，它在臨床上的表現有白頭及黑頭粉刺、紅色丘疹、化膿的膿疱以及節結或囊腫。除此之外，它也會造成發炎後的紅斑、色素沉著、凹洞、肥厚性疤痕或蟹足腫等後遺症。青春痘的產生是「多因子」造成，無法由單一原因來解釋它的生成，其中最主要的因素包括毛囊角化異常造成毛囊出口阻塞、皮脂腺分泌旺盛、毛囊內的致病菌—初油酸桿菌增生以及內分泌因素。(吳敏綺，2004)

#### (二) 中醫對痤瘡的認識

青春痘又叫痤瘡，中醫稱「肺風粉刺」或「酒刺」，好發於青春期男女的顏面、上胸和背部。由於青春期體內荷爾蒙分泌旺盛，皮脂腺分泌量增多而肥大，以致上皮細胞角化過多，堵塞毛孔，油脂和廢物無法排出，病變為皮脂腺與毛囊口的慢性炎症，醫學上也稱其為脂漏性皮膚炎。

青春痘多因火熱上升於面，或為實火，或為虛火，故疹紅而赤，火熱升散於面，毛竅瘀阻，不能透發，發為腫核如粟狀。實火者以心肝火盛為多；虛火者以肝脾血虛為多。火氣大，容易引起便秘，大便如果不通暢，人體體內的內臟代謝就不正常。(李應達，2006)

## 二、良導絡的發現與研究

良導絡的發現始於1950年日本京都大學生理學教授-中谷義雄(Yoshio Nakatani)，他發現各內臟疾患都會出現特定的良導點及良導絡，而且這些良導點與良導絡和針灸學上的穴位及經絡大多數是一致的(中谷義雄，1973)。在良導絡發現後，各國的專家學者紛紛研究為何皮膚電阻值可以反映臟腑的病變，並且利用皮膚電阻值的變化等方法來診斷疾病，為中醫的科學化開啟了一條以電生理為基礎的研究之路(林玉閔，2007)。在國內的研究方面，鄭昌賢進行過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析之研究發現良導絡值對過敏性鼻炎的重要程度，結果顯示十二經脈對過敏性鼻炎的重要程度分別是腎經、脾經、肝經、胃經、肺經、小腸經，與傳統中醫對過敏性鼻炎之主要辨證分型(區分為肺臟、脾臟、腎臟、肝臟)大致相符。謝文祥以良導絡評估不同電刺激模式於酸痛症之療效發現在接受複合

式頻率的電刺激後，其良導絡值產生了有意義的上升和下降( $p < 0.05$ )說明在未來研究中，以複合式頻率刺激取代低頻刺激或高頻刺激的可行性(2003)。杜華福(2008)研究亞健康人經絡能量的評估中發現有 69%表現為虛證；23%表現為實證，他建議亞健康人的治療原則以溫陽法。有關肥胖的經絡能量相關研究相對少，在中醫的理論中向有肥胖人多濕、肥胖人多痰濁、肥人多氣虛及肥胖人多血瘀的時質(楊士萱，2008)；然而痰濕乃是陰津水液所化，水濕津液之輸布仰賴肺、脾、腎的運化及肝之疏泄，故痰濕乃是肺、脾、腎、肝之運化疏泄失司所致。洪禹利(2002)研究 10 名肥胖者( $BMI > 26$ )在指導下進行減重，當中 6 名完成初期一個月之減重過程，結果顯示正常體位和肥胖者之良導絡值標準差百分比有統計上之差異( $P < 0.05$ )，肥胖者減重後之良導絡值標準差百分比明顯下降( $P < 0.05$ )。林玉閔(2007)探討調制中頻波穴位電刺激對於停經後期肥胖婦女身體組成與經絡系統之影響中發現調制中頻波穴位電刺激介入後，可以有效改善停經後期肥胖婦女身體組成(降低體重、肥圍、臀圍、體脂肪百分比及增加精肉百分比)，實驗組前後測值達顯著差異( $P < 0.05$ )，而在十二經絡值前後測比較，唯左三焦經達顯著差異( $P < 0.05$ )。

### 三、 耳穴貼壓於瘰癧的應用

近年生活水準的提高，使國人注重養生，以耳穴按摩最方便簡單，自己一個人隨時隨地就可操作。臨床上，醫師治療瘰癧的案例裡，也常見在藥物治療外，同時還選用耳穴作為輔助治療。如：徐宜厚(1987)用針刺

肺、腎等耳穴，治療 80 名瘡瘡患者，痊癒有 62 名，有效率 91.3%。李兆英（1988）採用王不留行籽貼壓耳穴（內分泌、激素、肺、心、胃），有效痊癒率達 100%。耳穴治療有相當多的方法，如：毫針刺法、埋針法、貼壓法、電針法、灸法等。坊間較常使用貼壓法，此法不僅取材（磁珠、王不留行籽、藥丸等）容易而且是用安全不具侵入性的方式刺激穴位，以達到療效。

#### 四、 運用其他中、西醫手法治療瘡瘡

張蕾(2006)選用針刺合谷、三陰交、太沖、曲池、太陽、顴膠等穴，結合艾灸，2 天 1 次，10 天為一個療程，療程間隔期為 2 天並給予飲食建議，三個療程後觀察；針刺結合艾灸比單純針刺改善瘡瘡患者更加顯著。針對不同証型瘡瘡患者，選用不同俞穴做刺血拔罐治療後，易建昌（2007）發現此治療方式，對証型不同的瘡瘡效果有明顯差異。臨床文獻中，選用電火針刺肺俞、腎俞、膈俞治療，效果顯著率達 100%。耳穴治療要獲得好的療效，在施術中不論是針刺或是耳穴貼壓，患者應獲得一種酸、麻、脹、熱、涼或放射感，這種感覺是得氣也稱為針感、貼壓感。針感可呈線狀或帶狀向體內傳導，並至病變部位或按經絡感傳。若在治療中沒有這種感覺要用手法改變針刺方向、貼壓方向或按摩方向，誘導這種的氣感覺出線以直趨病所。不同的病種治療可用不同的手法，手法與療效有密切關係，得氣感覺快見效快，得氣感覺差或不得氣見效慢或效果差（黃麗春，2005）。

青春痘的治療方法有很多種，大致上分為局部外用藥劑、物理性治療及全身性藥物治療三大類。常用的外用藥劑包括過氧化苯甲醯(Benzoyl

peroxide)、抗生素、維生素 A 酸、水楊酸及杜鵑花酸等，對於輕到中度的青春痘都可達到不錯的改善。嚴重的青春痘須配合全身性藥物治療，也就是口服藥物。這些藥物包括了抗生素、荷爾蒙以及維生素 A 酸。(吳敏綺，2004)

## 五、中醫對痤瘡的辨證分型

中醫會依痤瘡的狀況、脈象、臟腑虛實、生理狀況等…，作為辨證分型的依據，並利用此依據對症下藥，改善痤瘡問題；在中華人民共和國的中醫藥管理局，公佈關於痤瘡證型的表格(見表 1)。

表 1 中華人民共和國國家中醫藥管理局之痤瘡證型類表

證型	體徵	症狀
肺經風熱型	舌紅，苔薄黃，脈浮數	丘疹色紅或有癢痛
溫熱蘊結型	舌紅，苔黃膩，脈滑數	皮疹紅腫疼痛或有膿皰，口臭，便秘，尿黃
痰濕凝結型	舌淡胖，苔薄，脈滑	皮疹結成囊腫或有納呆，便溏

(中華人民共和國國家中醫藥管理局，1995)

鄭愛義等人在 2001 年，不僅運用了中醫藥管理局在 1995 年發表的痤瘡證型(候)類表，還依照痤瘡患者的狀況細分出下列的其他証型。

- (一) 肺經風熱：皮損以眉間、面部、下頰多見，丘疹色紅、癢或痛，舌紅、苔薄黃，脈浮數。
- (二) 脾胃濕熱：皮損較密，皮疹紅腫痛癢或有膿皰，口臭、便秘、尿黃有味，舌紅、苔黃膩，脈滑數。

- (三) 痰濕凝結：皮疹結成囊腫，色暗紅或紫紅、大小不等、有的位置較深、有的明顯隆起呈半球形，病程較長，身重，納呆，便溏，舌淡胖、苔白滑，脈滑。
- (四) 肝鬱氣結：皮疹多發於面頰兩側或達及頸部，以丘疹膿皰為主；情志抑悶、心煩易怒，女性可見經前痤瘡增多、乳脹不適；舌紅、苔薄黃，脈弦。
- (五) 瘀血阻滯：以丘疹結節囊腫為主，可見聚合性或粉刺癒後遺留色素沉澱或疤痕，舌暗紅苔少，脈細澀。
- (六) 熱毒聚結：皮損以膿疱和結節、色紫紅晦暗、觸之高起明顯、自覺癢痛，舌紅苔黃，脈數。
- (七) 沖任不調：粉刺在經期前加劇或誘發。皮損好發於額、眉間或兩頰，以下頰更為明顯，程度隨經期變化加重；常伴有痛經或經血中有血塊，舌淡紅苔少，脈澀。

### 參、研究目的

本研究的目的，主要是透過觀察青春痘好發者之經絡能量與體質，以為臨床之參考依據。

- 一、 了解好發者與中醫體質的關係。
- 二、 了解經絡能量與青春痘好發者的關係。
- 三、 了解青春痘好發者之中醫體質與經絡能量的關鍵性。
- 四、 提供美容從業人員對青春痘好發者調理操作技巧之依據。



## 肆、研究方法

一、研究工具：安拓經絡能量檢測儀。

二、研究對象：美和科技大學學生年齡  $16 \pm 25$ ，男性 名，女性 名，共計 50 名。

三、研究方法：受測前，先讓受測者靜坐休息 10~15 分鐘，然後去除受測者身上所有金屬物品，受測前先填寫中醫體質量表後進行經絡能量檢測，檢測共計 24 個測定點(良導點)

認識十二個良導點位置

手部探測點經絡名稱及英文代號(圖 2-1、2-2)

手太陰肺經 ~取太淵 -H1

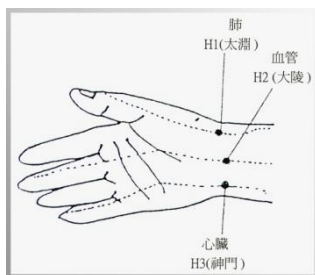
手太陽小腸經 ~取陽谷 -H4

手厥陰心包經 ~取大陵 -H2

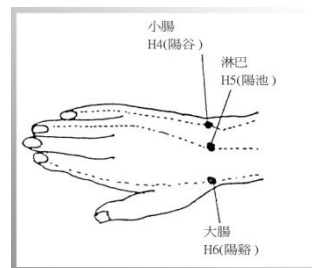
手少陽三焦經 ~取陽池 -H5

手少陰心經 ~取神門 -H3

手陽明大腸經 ~取陽谿 -H6



(圖 2-1)



(圖 2-2)

腳部探測點及經絡名稱-英文代號(圖 3-1、3-2)

足太陰脾經 ~取太白 - F1

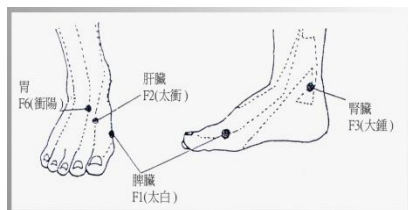
足太陽膀胱經 ~取束骨 - F4

足厥陰肝經 ~取太沖 - F2

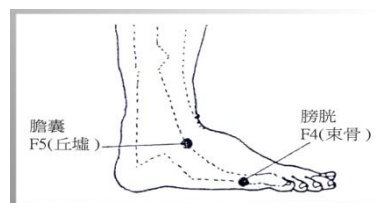
足少陽膽經 ~取丘墟 - F5

足少陰腎經 ~取大鍾 - F3

足陽明胃經 ~取衝陽 - F6



(圖 3-1)



(圖 3-2)

#### 四、操作的注意事項：

##### (一) 測定環境的要求

1. 要避免將檢測儀器置於潮濕環境或陽光直射處，以免影響儀器本身的穩定度。
2. 為避免受測者的情緒起伏，影響測量結果，測量環境應乾淨、明亮、無壓迫感、無刺鼻異味、並保持安靜。避免造成受測者產生無謂的壓力，影響檢測結果。
3. 大型彩色電視、電熱氣、日光燈、大型電扇、捕蚊燈、冷氣、大型變壓器等設備，請距離本儀器 1 公尺以上，以防止環境裡電磁場的干擾導致測量不精準。
4. 良導絡系統電腦儀器所使用的電源插座盡可能單獨使用，以防止電源的干擾。

##### (二). 受測者的要求

1. 受測前一天及當天不可喝酒、咖啡、服食安眠藥或調整神經興抑的藥物，否則會影響測量的結果與精準度。而吃、睡等作息不正常也會反映至測量的結果中。
2. 飯後至少一小時使得測量，否則會影響測值，造成無法精確比對。
3. 做完激烈的運動後(包括游泳、健美操、跑步等)，一定要休息一小時後才能測量。
4. 流汗或手腳潮濕時會影響到皮膚表層的傳導係數，應避免在此時檢測。
5. 測量時應將身上飾物金屬物移除(如戒指、手錶、手鐲、項鍊、眼鏡等)

都應去除，尤其是穿戴在手腳上的金屬飾物，影響測量值是最大的。

6. 測量時全身每個部位嚴禁觸碰地面、牆壁或金屬製成的桌、椅、物品等。雙腳要離地，並墊著隔離效果良好的物品。(如塑膠小椅子等製品，至少需離地面五公分以上，最好不要使用木製品替代)如隔離不良，有可能造成測量時無法啟動分析儀開始收集經絡分析資料。
7. 每個測定點可先以藥用酒精擦拭，因為酒精為揮發性溶劑，可以將皮膚表面的油脂、水分去除，以進一步確保測量的品質。
8. 受測者的皮膚若是過於粗糙或乾燥，應潤濕測量點後再測會比較精準。
9. 絕對不能空腹或處於飢餓狀態，情緒也要穩定。

### (三). 對測量者的要求

1. 測量時不要赤腳接觸地面或牆壁，至少做到基本隔離，以免手握探測棒受到干擾，無法測量當分析儀偵測到因隔離不良所引起的干擾 就一定會自動暫停資料的收集，此時即使已經啟動測量功能，仍然能發覺偵測棒好像沒作用了，這時候最好雙腳離地或換穿較厚的膠底鞋，或避免身體某部份碰觸水泥牆壁以防干擾影響。
2. 探測棒接觸受測者之後，應避免碰觸受測者身體各部位，直至移開探測棒以免影響測值。
3. 在測量的當中盡量避免與受測者交談，並維持受測者的情緒平穩。
4. 盡量穿著棉質衣物，若穿尼龍或合成纖維之類的衣服，會因產生靜電而造成測量值的偏差，若穿著尼龍衣物應該再外面罩一件棉質的工作服才

開始幫受測者測量。

5. 保持手部的乾燥，或戴上較厚的棉質手套或塑膠手套，並注意自己手部

與受測者之間是否形成迴路，以免測量時造成干擾。

6. 測量者應該戴上手套握按穴筆，雙手均應避免接觸受測者的身體而形成

另一個迴路。

7. 測量時壓力適中不能忽大忽小，過程中不能滑動，避免用力過度或滑動

造成疼痛及造成皮膚的傷害。

五、統計分析：經由 MEAD 經絡能量分析系統檢測出每一人的十二經脈平

均能量減去 24 個各測定點後的數據進行統計分析。

### 伍、結論

上焦	左肺	左心包	左心	左小腸	左三焦	左大腸	右肺	右心包	右心	右小腸	右三焦	右大腸	平均
實證人數	28	26	21	27	27	28	27	16	13	23	25	23	
虛證人數	3	5	10	4	4	3	4	15	18	8	6	8	
實證%	90	84	68	87	87	90	87	52	42	74	81	74	76
虛證%	10	16	32	13	13	10	13	48	58	26	19	26	24

下焦	左脾	左肝	左腎	左膀胱	左膽	左胃	右脾	右肝	右腎	右膀胱	右膽	右胃	平均
實證人數	10	11	5	5	2	12	6	10	1	4	0	11	
虛證人數	21	20	26	26	29	19	25	21	30	27	31	20	
實證%	32	35	16	16	6	39	19	32	3	13	0	35	21
虛證%	68	65	84	84	94	61	81	68	97	87	100	65	79

### 陸、參考文獻

1. World Health Organization. (2006). Obesity and overweight. Sep, 2006. from

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
2. [http://hscr.cchs.kh.edu.tw/index\\_xoops.htm](http://hscr.cchs.kh.edu.tw/index_xoops.htm)
3. Atkinson RL : Use of Drugs in the treatment of obesity. Annu. Rev. Nutr. 1997;17:383-403。
4. 楊士萱(2008)。內科研究：肥胖症之臨床研究及文獻探討。傳統醫學雜誌，19(1),35。
5. 工業大贏家(2005)。美容休閒業，11月號，p.26。
6. 行政院衛生署(2006)。國民健康局，健康99網站，國人肥胖定義及處理原則出爐。
7. 李純瑩(2006)。肥胖之認知行為治療。傳統醫學與現代醫學業話論壇專輯(四)：傳統醫學與現代醫學在肥胖症治療的對話。
8. 翁維良、焦東海(2000)。實用中西醫結合肥胖病學。知音出版社，台北。9-11。
9. 中谷義雄(賴逢甲 譯)(1973)。良導絡理論的研究。台北：日新文化
10. 林玉閔(2007)。探討調制中頻電刺激對於停經後期肥胖婦女身體組成與經絡系統之影響。碩士論文，國立台北護理學院，中西醫結合護理研究所。
11. 謝文祥(2003)。以良導絡評估不同電刺激模式於酸痛症之療效。碩士論文，私立中原大學，醫學工程學系。
12. 杜華福(2008)。亞健康人經絡能量的評估。台灣中醫科學雜誌，vol.3, No.1
13. 蘇奕彰(2007、2008)。中醫體質量表及分型指標之建立(2-1)(2-2)。中醫

藥年報，第 25、26 期，第 5 冊。

14.陳宜嫻等(2004)皮膚生理學，華格納出版社，P.259~P.270。