

刺络拔罐结合艾灸治疗局限性神经性皮炎临床观察

邵勇

井研县中医医院, 四川 613100, 中国

【摘要】目的: 观察刺络拔罐疗法结合艾灸治疗局限性神经性皮炎的疗效。**方法:** 将 94 例局限性神经性皮炎患者按就诊顺序随机分为 2 组, 治疗组 47 例予梅花针放血、拔罐结合艾灸治疗; 对照组 47 例予醋酸曲安奈德注射液皮下注射。**结果:** 治疗后, 治疗组治愈率为 80.9%和, 总有效率为 100%, 对照组分别为 48.9%和 87.2%, 两组治愈率及总有效率差异均具有统计学意义 ($P<0.01$, $P<0.05$)。**结论:** 梅花针放血、拔罐结合艾灸是一种治疗局限性神经性皮炎的有效方法。

【关键词】 灸法; 艾条灸; 梅花针疗法; 刺络拔罐疗法; 神经性皮炎

【中图分类号】 R246.7 **【文献标志码】** A

神经性皮炎, 是一种以皮肤神经功能障碍性疾病, 以皮肤肥厚、皮沟加深、苔藓样改变和阵发性剧烈瘙痒为特征, 相当于中医学的“摄领疮”。根据皮损的范围大小, 神经性皮炎可分为局限性神经性皮炎和播散性神经性皮炎^[1]。目前西医对神经性皮炎尚无特效疗法, 疗效一般, 而且容易反复笔者自 2007 年 10 月至 2014 年 9 月, 用梅花针放血、拔罐结合艾灸治疗局限性神经性皮炎 47 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中医病症诊断疗效标准》中摄领疮的诊断依据制定本研究的诊断标准^[2]: 皮损如牛项之皮, 顽硬且坚, 抓之如枯木, 瘙痒剧烈; 好发于颈项部, 其次发于眼睑、四肢伸侧及腰背、骶、髌等部位, 呈对称分布, 或呈线状排列。亦可泛发于全身; 多见于情志不遂, 夜寐欠安之成年人。病程较长; 组织病理检查示表皮角化过度, 棘层肥厚, 表皮突延长, 可伴有轻度海绵形成。真皮部毛细血管增生, 血管周围有淋巴细胞浸润。或可肩真皮纤维母细胞增生, 呈纤维化。

1.2 纳入标准

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	发病部位(例数)			
		男	女			颈部	肘部	腰骶部	腘窝
治疗组	47	20	27	34.1 $\pm$ 5.0	61.3 $\pm$ 5.9	42	2	2	1
对照组	47	21	26	33.8 $\pm$ 5.4	63.8 $\pm$ 5.9	43	1	1	2

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 刺络拔罐疗法

符合上述诊断标准; 年龄 16-65 岁; 治疗期间停用其他疗法且愿意接受本治疗方案, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

年龄 <16 岁, 或 >65 岁; 有凝血功能障碍者; 有高血压病、心脏病、糖尿病、肿瘤及肝、肾等严重疾病者; 精神病患者; 不愿接受梅花针放血或艾灸治疗者及艾灸过敏者。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS15.0 软件进行统计学处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计意义。

1.5 一般资料

共纳入 94 例局限性神经性皮炎患者, 均为我院针灸科 2007 年 10 月至 2014 年 9 月门诊患者, 按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组年龄最小 20 岁, 最大 58 例; 病程最短 30 d, 最长 8 年。对照组年龄最小 18 岁, 最大 57 例, 病程最短者 20 d, 最长者 9 年。两组患者性别、年龄、病程及发病部位差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

常规消毒患处皮肤后用一次性梅花针从外到内, 先轻后重叩刺患处, 至患处皮肤布满出血点。选用大小合适的拔罐器 (北京康达五洲医疗

器械中心生产)于患处拔罐,以罐内明显出血或产生气泡为度,5-10 min 后起罐,然后清除患处血液,再给予患处常规消毒。

2.1.2 灸法

起罐并行患处皮肤常规消毒后,根据皮损区面积大小,点燃 3-5 根艾条(南阳市万春堂天然艾草生物制品开发有限公司)对准患处进行温和灸重灸。开始灸时,患者可能会感觉患处瘙痒异常;继续灸,瘙痒感会逐步减低,患者会有一种舒适感。灸致皮损区无渗出液为度。

以上治疗每 4 天一次,治疗 5 次后观察疗效。

2.2 对照组

对照组患者予以醋酸曲安奈德注射液(浙江仙居制药股份有限公司生产)行皮下注射。

方法:先用手摇曲安奈德注射液,使其内容物充分溶解;然后将曲安奈德注射液内盖消毒后,用 5 mL 的一次性注射器抽取醋酸曲安奈德注射液 5 mL。再将患处皮肤常规消毒,根据患处面积大小,用围刺方法,平刺,针尖均朝向患处中心进针,选 5-10 个部位,将药物缓推入皮下(每个注射部位 0.5-1 mL)。一星期治疗 1 次,治疗 4 次后观察疗效。

表 2. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	47	38	9	0	80.9 ¹⁾	100 ²⁾
对比组	47	23	18	6	48.9	87.2

注:与对照组比较,1) $P < 0.01$, 2) $P < 0.05$

4 体会

神经性皮炎属中医学“摄领疮”范畴,目前西医主要采用外用糖皮质激素类药物涂擦,内服抗组胺类药物、钙剂等对症治疗,同时辅以 B 族维生素内服等治疗,但疗效一般,而且容易反复。中医认为,情志内伤、风邪侵扰是本病发病的诱发因素,营血失和、气血凝滞则为其病机^[3]。由于十二皮部与十二经脉、五脏六腑有密切联系,梅花针叩击皮部能疏通经络脏腑之气,起到调整机体气血的作用^[4-6]。通过梅花针刺络出血,再给予拔罐,犹如开门祛邪,可祛处恶血,有活血化瘀作用^[5]。现代研究发现,艾燃烧时产生特殊的红外线,不仅穿透力是普通红外线的 3-4 倍,而且能激发人体细胞免疫激活素,激活细胞生命能量,其燃烧生成物有清除自由基的作用。

2.3 注意事项

治疗后的 3 天内患处禁着水;避免精神刺激,保持情绪稳定;少食辛辣食物,戒烟酒;禁用手搔抓或热水烫洗患处;避免硬质衣领摩擦患处。

3 治疗效果

3.1 疗效标准^[2]

治愈:皮损及症状全部消退,有残留色素沉着或色素消失。

好转:皮损较前变薄、落屑减少。自觉瘙痒减轻或皮损消退 30%以上。

未愈:皮损依然如故,或消退不足 30%,自觉症状无明显改善。

3.2 治疗结果

治疗组治疗后治愈率和总有效率为 80.9% 和 100%,对照组分别为 48.9%和 87.2%,两组治愈率及总有效率差异均具有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$),提示治疗组疗效优于对照组(表 2)。

用艾条重灸患处,可引内热从里透达肌表,有以热引热、拔毒外出、清热解毒抗炎的功效^[7-9]。此外,艾灸的“烟”能抑制或杀灭金黄色葡萄球菌等细菌,有扶正祛邪的作用^[10-12]。两法合用,可止痒止痛,调和阴阳,重建机体平衡^[13-15]。

本研究结果表明,刺络拔罐疗法结合艾灸治疗局限性神经性皮炎的疗效优于曲安奈德注射液患处皮下注射,而且操作简单,值得推广。

参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学. 第二版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 223-224.
- [2] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Medical Science Press, 2012: 277-278.

- [3] Li YQ. 中医外科学. 2nd Edition. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007: 179.
- [4] 刘少林, 刘光瑞. 中国民间刺血术. 成都: 四川科学技术出版社, 1992: 8.
- [5] Ma TW. 七星针加艾条灸治疗局限性神经性皮炎 63 例. Zhongguo Zhen Jiu, 1996, 26(9): 19-20. \
- [6] Fan DF. Therapeutic observation on acupuncture plus plum-blossom-needle tapping for neurodermatitis. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(7): 510-511.
- [7] Ma XP, Yang L, Qi LZ, Zhang LL, Hong J. Selected study on Zhao Cui-ying's moxibustion methods. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(1): 1-6.
- [8] Zhu YN, Tang YQ, Wang YJ. Clinical observation on moxibustion promoting wound healing after breast carcinoma surgery. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(2): 151-152.
- [9] Zhu HW, Ruan CX, Cao SF, Wu HG, Li J. Review on clinical and mechanism studies of moxibustion therapy for chronic gastritis. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(4): 203-210.
- [10] 石学敏. 针灸学. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 155-156.
- [11] Pan CF, Xue HY, Shen KP, Zhang H, Zhou H, Hu B. Study of moxibustion for improvement in immunologic function and quality of life in gastric cancer patients. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(9): 726-728.
- [12] Shen QR. 灸疗法. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 219-220.
- [13] Li M, Pu XL. Clinical observation on treatment of chronic eczema with acupuncture plus acupoint injection therapy. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(5): 265-268.
- [14] Peng ZJ, Chen YL. 梅花针扣刺加艾灸治疗神经性皮炎 32 例. Yunnan Zhongyi Zhongyao Zazhi, 2008, 29(5): 43.
- [15] Zeng ZX. 梅花针艾灸加穴位注射治疗神经性皮炎 52 例. Zhongguo Minjian Liaofa, 2001, 9(8): 26-27.

作者简介: 邵勇, 学士, 副主任医师.

E-mail: jyzyysy740724@126.com

收稿日期: 2015-1-18