

机不利,胃气上逆动膈。《灵枢·经脉》篇中有6条阴经皆上行于耳部,6条阳经则通过别与阳经相合,间接上达于耳,可见十二经脉都直接或间接上达于耳,《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”,由于经脉与耳部关系密切,故针刺耳穴灵敏,根据耳穴全息理论,耳中穴对应膈,选用耳中穴为对症取穴,能缓解膈肌痉挛而止呃。而耳中、交感治疗呃逆效果奇特,本病的发生与肝、胃、膈三者功能失调有关,故取耳穴的肝、胃、膈、耳中、神门以疏肝理气,健脾和胃,降逆止呃。现代医学认为,耳廓皮下有丰富的神经、血管和淋巴组织。耳穴心、耳中、神门穴,具有抑制膈神经过度兴奋,促进迷走神经兴奋的作用,能缓解膈肌痉挛,从而达到止呃的效果。耳针有较强的刺激作用,且留针可起到持续性刺激的作用,故具有巩固疗效功能。

皮肤针加艾灸治疗带状疱疹40例

辽宁中医药大学(110032)

吴成举 刘海英 谢鑫

带状疱疹是临床上常见的皮肤病,一年四季均可发病,以春季和秋季最为多见,好发于中老年人,近几年的发病率有所增加。该病的潜伏期可达2~7天,在潜伏期可以没有皮损,而只表现为局部的疼痛,很容易误诊和漏诊,有30%~40%的患者可后遗神经痛,及时、有效地缓解疼痛是治疗带状疱疹的关键。现代医学一般采用抗病毒及使用止痛剂或神经阻滞剂及营养神经等法,疗效欠佳,副作用大,且后遗神经痛发生率较高。针灸治疗带状疱疹具有见效快、治疗周期短、副作用小、经济,且后遗神经痛较少的特点,在临床上广泛使用。我们自2003~2007年收治带状疱疹患者80例,采用皮肤针叩刺加艾灸治疗,疗效显著,现总结如下。

1 临床资料

80例患者均来自2003年4月~2007年8月我科门诊病例,均依据全国高等医药院校统编教材《临床皮肤病学》中的诊断标准确诊。

根据随机数字表按患者就诊的先后顺序确定入组序号并进入相应的组别,皮肤针叩刺加艾灸组(治疗组)40例,单纯皮肤针叩刺组(对照组)40例,治疗组40例,男18例,女22例;平均年龄(53.32±15.62)岁;平均病程(3.87±1.56)天;病变部位腰腹部18例,胸部9例,头面部7例,四肢6例;对照组40例,男21例,女19例;平均年龄(52.64±13.49)岁;平均病程(4.52±1.32)天;病变部位腰腹部16例,胸部9例,头面部8例,四肢7例。两组患者一般资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组

疱疹区严格消毒,用皮肤针从疱疹边缘环形区向中心部位叩刺。反复叩刺,力由轻到重,直到疱疹刺破,皮肤上出现均匀血珠为止,再在叩刺区拔上火罐,促其血吸出。如疱疹已愈合,只留下后遗症,即在患者疼痛皮肤上由外向内叩刺出血,再拔火罐。

2.2 治疗组

以单纯皮肤针叩刺法为基础(治疗同对照组),使用精制艾绒(杭州市艾绒厂生产)202号艾绒,将艾绒搓捻成麦粒大小的圆锥状艾炷,用镊子夹住中部,用酒精灯点燃其尖,底部在湿棉球上沾少许水,以加强附着力,放置在疱疹上,逐个

进行直接灸,当患者感到灼痛时夹去艾炷,每处7~9壮,以皮肤潮红、患者感觉局部温热为度。两组均隔日治疗1次,10天为1个疗程,1个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:皮疹消退,临床体征消失,疼痛消失;好转:皮疹消退 $>30\%$,疼痛明显减轻;无效:皮疹消退 $\leq 30\%$,疼痛未减轻。止疱:再无新水疱出现;结痂:水疱全部干枯结痂;后遗神经痛:皮疹消失,1个月后仍有神经痛。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组40例,治愈29例,好转10例,无效1例,治愈率为72.5%;对照组40例,分别为17例、16例、7例、42.5%。治疗组治愈率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组带状疱疹患者止痛起效时间比较

治疗组40例,止痛起效时间1天16例,2~3天14例,4~7天7例,7~10天3例;对照组40例,分别为8例、15例、8例、9例。两组止痛起效时间经卡方检验,差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组的止痛起效时间明显短于对照组。

3.4 两组带状疱疹患者止疱、结痂时间比较

治疗组40例,止疱、结痂时间分别为(2.41±1.35)天、(3.48±1.35)天;对照组40例,分别为(4.31±2.11)天、(5.24±2.10)天。经方差齐性检验,治疗组在止疱、结痂时间方面均优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

带状疱疹属中医蛇丹范畴。现代医学认为,本病是感染带状疱疹病毒引起的一种急性炎症性皮肤病,皮肤出现成簇疱疹和剧烈疼痛是本病的两个特征。带状疱疹中医又称“蛇串疮”、“蛇丹”、“缠腰火丹”等,多因七情内伤,肝郁化火;或过食辛辣厚味,脾经湿热蕴结,复感火热时毒,侵犯肌肤、经络而发。其临床特征为发病急骤,患部可出现大小不一的水疱,累如串珠,沿一侧周围神经呈带状分布,疼痛剧烈,严重者可破溃成片。

灸法治疗热证的机理,古今医家均有论述,《本草从新》中称:艾叶“能透诸经而治百病”,明代李中梓《医学入门》云:“虚者灸之,使火气以助元气也;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气复温也;热者灸之,引郁热之气外发。”说明灸法可引热邪外发,使郁火内毒有路外达,具有泻热解毒的作用;同时艾灸具有温经通脉的作用,能助气血运行、消散瘀滞。现代医学实验研究表明,艾灸既可使局部组织中淋巴细胞和单核巨噬细胞数量增加,又可使全身白细胞总数和淋巴细胞计数增多,对急性炎症造成的渗出和水肿有明显的抑制作用,具有很好的抗炎作用,可提高免疫功能,此外,艾灸还可以降低神经性兴奋,提高痛阈,具有较长的镇痛后效应,而直接灸加强了以上的作用。皮肤针叩刺治疗可直捣病灶,有效阻断邪气的扩散,而皮肤针叩刺加艾灸围而歼之,攻补兼施,既清热散瘀又温通经脉,调和气血,透达经络,扶正驱邪,标本兼治,可更有效地驱除病邪。皮肤针叩刺加艾灸进一步加强了抗炎和增强免疫的作用。本项研究也证明,该方法在止痛、止疱、促进结痂和减少后遗神经痛等疗效方面均优于单纯皮肤针叩刺法,疗效显著,在临床上值得推广应用。

[编辑:黄健]