

分别为(8.01±1.11)分、(3.30±2.26)分。结果显示,治疗后治疗组与对照组差异有显著性( $P<0.05$ ),两对照组之间差异无显著性意义( $P>0.05$ )。同时,3组积分均数治疗前后比较差异也有显著性意义( $P<0.01$ ),表明火针配合体针疗法优于单一针疗方法。②3组临床疗效比较:治疗组60例,痊愈25例,好转30例,无效5例,总有效率为91.7%;对照1组56例,分别为15例、10例、31例、44.6%;对照2组54例,分别为10例、12例、32例、40.7%。结果显示,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。表明火针与体针结合治疗偏头痛疗效优于单一针法,但单纯火针与单纯普通针法比较差异无显著性( $P>0.05$ )。

#### 4 讨论

关于血管神经性头痛的发病机理尚不十分清楚,多数学者认为,遗传因素、脑的兴奋性异常、扩展性皮质抑制失常,以及一些生化因素(如5-羟色氨、兴奋性氨基酸、一氧化碳等)及中枢神经疼痛处理通路的功能异常均与此有关<sup>[1]</sup>。

火针疗法具有悠久的历史,是传统针灸中的一个重要组成部分。其特点是将针体烧红后刺入人体一定穴位或部位,达到去除疾病的目的。现代有关临床研究表明,以火针直接刺激病灶及反射点,能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,从而加快循环,旺盛代谢,使受损组织和神经重新修复<sup>[2]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 吴俊,沈蓉蓉.火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J].中国针灸,2002,22(1):33.  
[2] 邱沛然,陈汉平.新编中国针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1992:363,608.

## 督灸治疗强直性脊柱炎 39 例

朱现民 冯毅慧 胡兴旺

(河南中医学院第三附属医院,450008)

强直性脊柱炎(AS)是一种病邪首先侵犯骶髂关节、脊柱,进而不同程度地影响到四肢关节和其他脏器且以中轴关节受累为主的慢性多系统炎症性疾病。本病临床主要表现为腰、骶、背、颈脊柱和髋部僵硬疼痛,甚至影响到肋肋及胸前部。

#### 1 临床资料

本组75例中,早期27例,中期48例,采用单盲法以随机数字表法分为督灸组和对照组。督灸组39例,男38例,女1例;年龄17~44岁,平均26.51岁;病程6个月~11年,平均5.79年;早期14例,中期25例。对照组36例,男34例,女2例;年龄18~40岁,平均23.81岁;病程0.65~10年,平均5.69年;早期13例,中期23例。两组在性别、年龄、病程及分期上差异无显著性( $P>0.05$ )。以上病例均符合1984年AS修订纽约标准,按第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的有关AS诊断分期标准分期。

#### 2 治疗方法

##### 2.1 督灸组

①取穴:大椎到腰俞穴的督脉脊柱段。②操作:施灸时间限定在暑夏农历三伏,天气晴朗,气温高,白天为佳<sup>[1]</sup>。将附子、桂枝、桑枝、伸筋草、透骨草、海风藤、川乌、草乌、丁香、麝香、肉桂、斑蝥等药等量粉碎制成药粉,用陈醋、蜂蜜调成泥

状<sup>[2]</sup>。患者俯卧,督脉穴(脊柱)常规消毒后,涂蒜汁,把制作好的药泥平铺在大椎到腰俞穴的督脉脊柱段,中间凹陷成槽,厚度在1~2cm,宽度4cm。然后把艾绒制成长度在10cm左右的三棱锥艾条,用镊子夹起,接连放置于药泥中央的凹陷槽里。分别在每节艾条的两端点火施灸,每壮艾条燃尽,移去灰渣,再放另一壮(新的一壮最好提前半分钟点燃,以便与上一壮温度相当),一般需5~10壮。如痛甚,医者用手上下拍打患者脊柱两侧肌肉,以转移患者注意力。灸后可移去药泥,用湿热毛巾轻轻揩干即施灸结束。灸后可引起水泡(在此期间防止感染),渗出液也会增加,嘱患者忌食荤腥食物,待水泡成熟后,用消毒三棱针刺破水泡,高锰酸钾涂抹脊柱段。以上疗法每月1次,3次为1个疗程。4个月后评价患者疗效。

##### 2.2 对照组

口服柳氮磺胺吡啶(武汉健民制药生产)。剂量:第1周每次0.25g,每日3次;第2周每次0.5g,每日2次;第3周每次0.5g,每日3次;第4周之后每次1g,每日2次。

#### 3 疗效观察

##### 3.1 综合临床疗效

①综合临床疗效指标:整体关节功能、晨僵时间、20m步行时间、扩胸试验、Schober试验、指地试验、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)。其中腰背痛及整体关节功能分为0~Ⅲ级:0级为正常;Ⅰ级为阴雨天及劳动时病变组织及软组织僵硬压痛,可独立生活,工作有一定不便,但无特殊困难;Ⅱ级为晚间休息时痛,压痛较明显,常服用止痛药,生活和工作有一定困难,但能做轻体力劳动;Ⅲ级为疼痛较重,服止痛药无效,生活有明显困难,不能参加体力劳动。②综合临床疗效标准:显效:腰背痛及整体关节功能改善2级及2级以上或变为0级,晨僵时间、20m步行时间、扩胸试验、Schober试验、指地试验、ESR、CRP7项中有5项改善率(治疗前值-治疗后值)/治疗前值 $\times 100\%>50\%$ 。有效:腰背痛及整体关节功能改善1级,上述其余7项中有5项改善率30%~50%。无效:腰背痛无缓解,整体关节功能无改善,上述7项中有5项改善率在 $<30\%$ 。③两组综合疗效比较:督灸组39例,显效1例,有效3例,无效35例,总有效率为10.3%;对照组36例,显效0例,有效3例,无效33例,总有效率为8.3%。两组疗效比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。

##### 3.2 症状疗效

①症状疗效指标:包括腰背疼痛、腰脊活动受限、骶髂及髋关节活动情况、背部疼痛、髋部疼痛、肋肋或胸前疼痛、颈项疼痛、颈肌活动受限、膝部疼痛、晨僵、坐或蹲位起立情况、行走情况、睡眠情况。参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>将以上症状分别按正常、轻、中、重计0、2、4、6分进行分级量化。②症状疗效标准:临床痊愈:临床症状消失或基本消失,症状积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$ 。有效:临床症状均有好转,症状积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$ 。无效:临床症状无明显改善,甚或加重,症状积分减少 $<30\%$ 。③两组症状疗效比较:督灸组39例,临床痊愈1例,显效8例,有效25例,无效5例,总有效率为87.18%;对照组36例,分别为1例、15例、20例、44.4%。两组比较,督灸组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。All rights reserved. http://www.cnki.net

##### 4 典型病例

杨某,男,24岁,自诉患AS 6年,多方医治无效。现腰腿

痛,驼背畸形,活动困难,影响生活。指地试验 $45^{\circ}$ , Schober 试验 $2.0\text{cm}$ , ESR $54\text{mm/h}$ , CRP $14.7\text{mg/L}$ 。按上述方法治疗,患者当天即进行督灸,3 天后水泡成熟,放出渗出液后,高锰酸钾涂抹脊柱段,消毒纱布包扎。10 天后又督灸 1 次,患者背部疼痛明显减轻,可停用“止痛药”(具体药物不详),自觉背部轻松许多。经过 3 次督灸,患者腰背、骶髂及髋关节活动情况明显改善,指地试验 $22\text{cm}$ , Schober 试验 $4.6\text{cm}$ , ESR $25\text{mm/h}$ , CRP $8.3\text{mg/L}$ 。2 个月随访,诉仅夜间两髋关节稍沉重外,已不影响体力劳动。

## 5 讨论

AS 为西医名词,中医学认为,本病应归属于痹证之“骨痹”、“肾痹”、“尫痹”范畴。由于先天禀赋不足,肝肾亏虚,督脉受损,风寒痰湿瘀痹阻经脉而致。AS 发病于腰、骶关节,表现于脊柱,危害于全身。根据“经脉所过,主治所及”的特点,从督脉着手实乃治疗本病的关键。灸法具有温经散寒、通经活络、回阳扶正、调补肝肾的作用,督灸采用了大量中药制成的药泥做艾灸的辅料,扶正祛邪,调和阴阳之效倍增。另一方面,督灸也起到了改善脊柱局部微循环的作用,加速了脊柱背部的新陈代谢,调节了人体的免疫功能。再一方面,督灸也通过刺激背俞穴改善了人体五脏六腑的生理功能。

## 参考文献

- [1]冯祯根. 铺灸治疗强直性脊柱炎 36 例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(1): 20.
- [2]胡秋生. 长蛇灸治疗强直性脊柱炎 89 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 176.
- [3]郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 123.

# 杷桑疮疮丸治疗寻常性痤疮 45 例

方玉甫 刘爱民

(河南省中医院皮肤科, 450002)

寻常痤疮是一种多因素引起的毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于青春期男女。中医称为“肺风粉刺”。临床特点具有多形性、反复性的特点。我们采用杷桑疮疮丸治疗寻常痤疮取得较好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照赵辨主编《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>制订。青春期开始发病,好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、脓疱、结节、囊肿、黑头粉刺和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。临床病情轻重分级:参考 Pillsbury 痤疮分级法,将病情分为 I~IV 度。

### 1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准及 I~III 度病情轻重分级标准。年龄 18~40 岁。观察前 7 天内停服上述疾病为主要适应症的中西药物及停止采用针对上述病症的其他治疗方法。未服过避孕药及其他影响内分泌及免疫的药物。口头知情同意。除外合并心脑血管、肝、肾等疾病、精神病患者及妊娠哺乳期妇女。

### 1.3 一般资料

85 例均来自 2007 年 3 月~2008 年 9 月符合上述诊断及纳入标准的我院门诊患者。治疗组 45 例,其中男 25 例,女 20 例;平

均年龄 $(21.21\pm 3.69)$ 岁。对照组 40 例,其中男 22 例,女 18 例;平均年龄 $(22.87\pm 2.57)$ 岁。两组患者在发病年龄、性别、病程、病情上,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

治疗组每次用杷桑疮疮丸(由枇杷叶、桑白皮、黄芩、石膏、桔梗、连翘、蜈蚣、黄连、栀子、紫草、丹参、浙贝母组成,本院制剂室生产,豫药制字 204010063) 9g,每日 3 次,口服。对照组每次用强力霉素片(开封制药集团有限公司生产,批号 20060601) 0.1g,每日 2 次,口服。两组均治疗 8 周停药。观察方法:分别于治疗初始和 2、4、8 周时观察患者面部的炎性皮损(炎性丘疹、脓疱、结节)和非炎性皮损(黑头粉刺、白头粉刺),并评价皮损改善程度,同时观察和记录不良反应,并于第 12 周随访皮损复发情况。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效判定标准

参照《中药新药治疗痤疮(粉刺)的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制订:治疗结束时计数各种皮损数,与治疗开始时进行比较,并计算改善程度。皮损改善程度 $=$ (治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数 $\times 100\%$ 。临床痊愈为皮损消退 $>90\%$ ,或完全消失,患者满意;显效:皮损消退 $60\%\sim 90\%$ ,患者较满意;有效为皮损消退 $20\%\sim 59\%$ ,患者不太满意;无效为皮损消退 $<20\%$ ,或增多,患者不满意。有效率按基本痊愈加显效计。

### 3.2 两组皮损消退情况比较

第 8 周治疗结束,治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数和非炎症性皮损均数分别从治疗前的 $(44.92\pm 2.24)$ 个、 $(24.19\pm 3.29)$ 个和 $(20.52\pm 2.98)$ 个,下降至疗后第 8 周的 $(19.54\pm 2.62)$ 个、 $(8.91\pm 2.19)$ 个和 $(10.27\pm 2.65)$ 个,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组总皮损均数和炎症性皮损均数分别从疗前的 $(46.54\pm 2.66)$ 个和 $(25.32\pm 2.45)$ 个,下降至疗后第 8 周的 $(28.65\pm 2.62)$ 个和 $(8.42\pm 2.47)$ 个,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。而非炎症性皮损均数治疗前的 $(21.61\pm 2.55)$ 个与治疗后的 $(19.62\pm 2.32)$ 个差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.3 两组疗效对比

第 2 周时两组有效率分别为 22.58% 和 26.22%,差异无显著性( $P>0.05$ )。8 周时治疗组临床痊愈 14 例,显效 19 例,好转 10 例,无效 2 例,有效率 73.33%;对照组痊愈 7 例,显效 14 例,好转 16 例,无效 3 例,有效率 52.50%,两组有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3.4 皮损复发情况

两组第 12 周时随访皮损计数,治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数和非炎症性皮损均数分别为 $(23.67\pm 2.63)$ 个、 $(9.69\pm 2.29)$ 个和 $(12.23\pm 2.65)$ 个,与 8 周治疗结束时相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。对照组总皮损均数、炎症性皮损均数分别为 $(36.75\pm 2.43)$ 个、 $(15.44\pm 2.45)$ 个,与 8 周治疗结束时相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。非炎症性皮损均数为 $(21.11\pm 2.67)$ 个与 8 周治疗结束时差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.5 不良反应

经过 8 周的治疗,治疗组出现轻度腹泻 2 例,中药口味不适 3 例,改为饭后服药和解释后不影响治疗;对照组患者出现胃部不适、恶心 9 例,头晕 1 例,食欲下降 4 例,其中 2 例因不能忍受