

针刺治疗多发性鸡眼临床观察

罗志勇¹ 钟华¹ 邹强¹ 杨志军²

(1 武警成都指挥学院医院 四川成都 610213; 2 贵阳医学院 贵州贵阳 550004)

关键词 鸡眼 治疗 针刺 中西医结合疗法

中图分类号 R 758.15

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0036-01

多发性鸡眼,是足部皮肤局限性长期受压和摩擦,导致表皮角质过度增生,形成的多处圆锥形角化损害。本院自 1990 年 1 月~2001 年 12 月,应用针刺法治疗多发性鸡眼,疗效明显。现报告如下:

1 一般资料

150 例中,男 93 例,女 57 例;年龄 18~55 岁,平均 30.5 岁;左足 105 例,右足 45 例;每足鸡眼 2~6 个;病史 2 月~2 年。随机分为 3 组,针刺组 50 例,鸡眼 149 个;药物贴敷组 50 例,鸡眼 132 个;手术组 50 例,鸡眼 138 个。全部病例均结合病史,依照诊断标准^[1]确诊。

2 治疗方法

2.1 针刺组 平卧位或半卧位,75%酒精局部消毒,取灭菌消毒 2.5cm 针灸针。以鸡眼中心为针刺点,对准鸡眼角质中心核快速捻转刺入,患者出现疼痛运以泻法,深至 1.0~1.3cm,留针 15min 后出针。再取另一针,在原针刺旁开 1mm 处斜刺向鸡眼根尖部,运以泻法,留针 15min,出针后挤压出血。消毒,棉签压迫止血。多个鸡眼同时进行,针刺完毕后覆以创可贴留置 1d。单足多发同时完成,双足多发者先行一足操作,3d 后再完成对侧足操作。

2.2 药物贴敷组 采用上海医疗器械(集团)有限公司 鸡眼膏,贴敷病灶,1 周为 1 个疗程。

2.3 手术组 平卧位或侧卧位,常规消毒铺巾,局麻下楔形切除,深至鸡眼根部。单足多发,依次切除。双足多发,先行一侧切除,1 周后再行对侧切除。

2 结果

2.1 疗效标准 患者疼痛消失,增生角质栓脱落,局部外观与周围皮肤相同,皮纹连接无疤痕为痊愈^[2]。

2.2 临床疗效 见表 1、表 2。

表 1 各组患者首次治愈率比较					例
组别	n	首次	多次	首次治愈率(%)	
针刺组	50	48	2	96.0	
药敷组	50	8	42	16.0	
手术组	50	12	38	24.0	

表 1 显示,针刺组患者首次治愈率与药贴组、手术组有显著统计学差异。 $\chi^2=77.69, P<0.01$ 。

表 2 各组病灶首次治愈率比较					例
组别	n	首次	多次	首次治愈率(%)	
针刺组	149	144	5	96.64	
药敷组	132	25	107	18.94	
手术组	138	35	103	25.36	

表 2 显示,针刺组病灶首次治愈率与药敷组、手术组有显著性差异。 $\chi^2=77.69, P<0.01$ 。症状明显减轻,5~7d 鸡眼色灰黑,绕针刺点丝状或条索状裂开,质软。10d 后增生角质栓脱落,28~30d 痊愈。

3 讨论

多发性鸡眼是一种与职业相关的常见病和多发病。患者多从事足部长期剧烈的运动和摩擦的职业,如坑道施工、野外驻训、运动员长跑等。本文针刺法治疗多发性鸡眼,具有操作简便、疼痛时间短、首次治愈率高等特点。

有报道认为,对于直径 2mm 的鸡眼,需局麻下行针刺治疗^[1]。笔者通过大量临床体会,非局麻下行针刺治疗,有利于施术者掌握患者术中反馈信息,便于控制针刺深度。对于疼痛敏感者或青少年儿童无法配合操作者,可考虑局麻下针刺治疗。

针刺治疗机理是通过针刺泻法,调节阴阳,活其气血,祛瘀生新,扶正祛邪从而达到治愈的目的。故针刺治疗多发性鸡眼能获得较好疗效。

参考文献

[1]张志华.针刺治疗鸡眼 220 例的效果观察[J].中国中西医结合杂志,2001,12(21):928

(收稿日期:2003-11-10)

别是对于恢复期的患者,不仅能缩短病程,且能预防或阻止肌肉萎缩的发生。在治疗上,取手足阳明经穴为主,足太阳经穴为辅;面部诸穴酌以斜刺或透穴,初期用泻法,后期用补法加灸。透穴疗法能使针刺感应增强,易于传导,激发经气,促进气血的运行,有利于受损面神经的恢复。电针治疗本病能改善局部血液循环,促进局部炎症水肿的消退,进而促进面

神经机能的恢复。中药能扶正祛邪,搜风通络,行气活血,增强人体的抵抗力。隔姜灸能温经散寒,行气活血。通过治疗本组 50 例,发现针刺透穴、电针、隔姜灸和口服汤药 4 种方法联合应用,治疗面神经炎,效果很好。同时发现病程短、年轻者恢复快,病程长、年长者恢复慢。

(收稿日期:2003-09-26)