

叩刺拔罐法配合中频脉冲中药导入治疗 PHN 疗效观察

马云翔

(山东省胜利石油管理局胜东医院 东营 257000)

关键词: 带状疱疹; 后遗神经痛; 叩刺拔罐法; 中频脉冲中药导入; 疗效观察

中图分类号: R752.12

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.029

带状疱疹是临床常见病之一,常伴有后遗神经痛 (Post herpetic neuralgia, PHN), PHN 发生后往往给患者带来极大痛苦,且治疗效果不理想。针灸对 PHN 的治疗效果显著,临床应用也逐渐增多。笔者自 2009 年 1 月~2013 年 9 月用叩刺拔罐法配合中频脉冲中药导入治疗 PHN,取得较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2009 年 7 月~2013 年 7 月本院收治的门诊及住院患者共 80 例,病变部位:头颈部 10 例,胸胁肩背部 32 例,腰腹部 35 例,下肢 3 例。采用随机数字表法随机分成治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 26 例,女 14 例,病程 1 个月~1 年;对照组男 21 例,女 19 例,病程 1 个月~1 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取叩刺拔罐法,操作方法:(1)叩刺拔罐:患者取卧位,充分暴露患处皮肤,局部常规消毒,再以 5 mL 一次性注射器针头叩刺水疱群之间的皮肤,使局部微渗血,然后迅速用玻璃火罐,在刺络部位拔罐,留罐 5 min 左右,取罐后以碘伏消毒患处。根据疱疹面积大小,酌情选取合适的火罐。(2)围针刺:行叩刺拔罐后,在病损水疱或敏感皮肤周围,用 0.3 cm× 0.04 cm 一次性针灸针围刺,1 次/d。(3)针刺夹脊穴:根据病损所在节段,针刺相应的夹脊穴。(4)远端配穴:选用健侧外关、后溪,常规针刺,留针 30 min,1 次/d。

1.2.2 治疗组 在应用叩刺拔罐法的基础上,加用中药离子导入法。组方:龙胆草 15 g、板蓝根 15 g、金银花 15 g、白芍 20 g、代赭石 20 g、柴胡 12 g、川楝子 12 g、牡丹皮 12 g,诸药粉碎后,放入 75%酒精浸泡 7 d 后备用。使用时滤出药汁,每次将药汁加热后,用两块干纱布浸入药汁,将中频治疗仪的两个电极板放在药纱布垫上,放于脊柱侧相应节段处,上覆塑料薄膜,再压上一小沙袋,通电流以患者感觉舒适为宜,每次 20 min。两组患者治疗均 1 次/d,10 次为 1

个疗程,2 个疗程后判定疗效。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈:疼痛完全消失。显效:疼痛基本消失,不影响患者的睡眠及日常生活。有效:疼痛有不同程度的减轻。无效:疼痛无明显变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料组间比较采用 *t* 检验,等级资料采用 Mann-Whitney 秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率为 97.5%,对照组总有效率为 85.0%。治疗组疗效明显优于对照组 ($z=3.087; P=0.002$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	24	11	4	1	97.5
对照组	40	11	16	7	6	85.0

2 讨论

带状疱疹俗称“蛇串疮、腰缠火丹”,属中医学“胁痛”范畴。多发于胸胁及腰部,也可见于头面四肢。根据其单侧分布、簇集性水疱、神经痛等特点不难鉴别。发病多因湿热内蕴,肝胆火盛,加之感受风火湿毒,湿毒火邪蕴结皮肤而成。临床以针灸联合中药导入治疗带状疱疹,效果较为理想。针刺治疗的目的在于通过刺激经络腧穴,能够通经活络,激发人体对疱疹病毒的免疫应答,提高自身的免疫功能,故具有良好的镇痛作用。

中药方中龙胆草能够清湿燥热、泻肝胆之火;金银花、板蓝根清热解毒、凉血消肿;牡丹皮清热泻火凉血;代赭石平肝潜阳、降逆凉血;川楝子行气止痛;白芍清热凉血滋阴,祛邪而不伤正;柴胡和表解里,枢转气机,引诸药归经,气机得畅,邪毒得除^[2]。全方标本兼治,共奏清热解毒、凉血止痛之效。中频电作用于治疗部位,能够改善局部组织的血液循环,减轻组织水肿,加快炎症产物的吸收,并增加局部组织的营养和代谢,适用于慢性非特异性炎症,对无菌性炎症有较好的效果^[3]。中频交流电频率高,可降低皮肤电阻,加大电流强度,有助于增强透入药量,提高病灶局部的药物浓度,增强疗效^[4]。(下转第 69 页)

宫颈上皮内瘤变中医证型分布与 TNF- α 的关联性研究

王佩

(陕西中医学院 2012 级硕士研究生 咸阳 712000)

关键词: 宫颈上皮内瘤变; 中医证型; TNF- α

中图分类号: R737.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.046

宫颈上皮内瘤变(CIN)是与宫颈浸润癌密切相关的一组宫颈病变,大部分低级别 CIN 可自然消退,但高级别 CIN 具有癌变可能^[1]。目前已有研究发现,宫颈癌有年轻化的趋势,且预后较差,生存率较低^[2-3]。该疾病的发展演变趋势为 CIN→原位癌→宫颈浸润癌,因此,早期诊断并及时干预宫颈癌前病变,降低宫颈癌发病率就显得尤为重要。本文旨在分析 CIN 中医证型分布与 TNF- α 之间的内在联系,为中医药干预宫颈癌前病变提供新思路。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 11 月~2014 年 3 月期间住院的 135 例 CIN 患者,年龄分布为 21~65 岁,其中脾虚湿困型 21 例,湿热下注型 49 例,肾阳虚型 27 例,肾阴虚夹湿型 23 例,气滞血瘀型 15 例。各组患者一般资料无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 检验方法 全部患者取清晨空腹静脉血 5 mL,用北京北方生物技术研究所提供的 TNF- α 放射免疫试剂盒,严格按照试剂说明书检测 TNF- α 水平。

1.3 统计学处理 应用统计分析 SPSS17.0 软件对 各组数据进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

1.4 结果 外周血中 TNF- α 含量在 CIN 患者不同中医证型分布中各组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$,即脾虚湿困型>湿热下注型>肾阳虚型>肾阴虚夹湿型>气滞血瘀型。见表 1。

表 1 CIN 不同中医证候中 TNF- α 的含量 ($\bar{X} \pm S$) ng/mL

CIN 中医证候	n	TNF- α 含量
脾虚湿困型	21	67.133 \pm 20.793
湿热下注型	49	62.364 \pm 17.421
肾阳虚型	27	51.761 \pm 11.564
肾阴虚夹湿型	23	47.972 \pm 12.875
气滞血瘀型	15	41.436 \pm 10.278

2 讨论

目前,中医学中尚未对 CIN 制定相应的名称,

(上接第 46 页)

综上所述,叩刺拔罐法配合中频脉冲中药导入治疗,能够有效改善患者的临床症状,缓解后遗症,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出

多以带下病对其进行辨证、诊断及治疗^[4]。根据带下病的症状及临床表现分析,湿邪是该病的主要病因,而辅以虚证可加速病情发展。近年来,已有研究表明 CIN 的病因病机主要系湿邪为患,湿热瘀毒蕴结于胞宫子门所致^[5]。湿邪有内外之分,内湿之因主要为肝、脾、肾三脏功能失调;脾虚失运致水湿内生;肾阳虚衰致气化失常、水湿内停;肝郁侮脾致肝火挟脾湿下注。

TNF- α 是由 NK 细胞、T 细胞、巨噬细胞等细胞分泌的细胞因子,其诱导并参与炎症反应,调节机体细胞免疫,同时也参与调理机体的免疫损伤。现已有研究证实,一定浓度的 TNF- α 可诱导肿瘤细胞的凋亡,但过量的 TNF- α 有助于肿瘤细胞的生长、转移等^[6],此时将不利于机体恢复及患者预后。刘畅等^[7]研究发现随着宫颈癌前病变程度的加重,宫颈局部组织中 TNF- α 阳性表达率也随之升高,且 TNF- α 与肿瘤直径、浸润深度、淋巴结转移数目等指标正相关。

本研究应用放射免疫分析法检测患者 TNF- α 的含量随着 CIN 病变的发展呈递增趋势。因此,可以认为 TNF- α 水平的对预测 CIN 进展程度有重要意义,且对应的中医证型也随之改变。由此推之,TNF- α 与 CIN 患者中医证型分布存在内在联系,以期为中医防治 CIN 提供更加有力的依据。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 68
- [2] 金钰妮, 徐琳, 许静. 宫颈上皮内瘤变的治疗进展[J]. 中国医药导报, 2008, 10(3): 363-364
- [3] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000[J]. Int J Cancer, 2001, 94(2): 153-156
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 20
- [5] 赵春霞, 程慕溪, 韩倩娟. 宫颈上皮内瘤变中医证候分布特点探讨[J]. 北京中医药, 2012, 31(2): 85-87
- [6] 孙卫民, 王惠琴. 细胞因子研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 596-597
- [7] 刘畅, 李金科, 陈恒禧, 等. 核因子 κ B、肿瘤坏死因子- α 在宫颈癌变过程中的表达及临床意义[J]. 实用妇科杂志, 2012, 28(2): 111-114

(收稿日期: 2014-04-14)

出版社, 1994: 195-196

- [2] 汲秀霞, 汲庆雪, 董玉梅, 等. 浅谈中药加针灸对带状疱疹的临床研究[J]. 成都医学院学报, 2011, 7(3z): 44-45
- [3] 乔志恒, 范维铭. 物理治疗全书[M]. 北京: 科技文献出版社, 2001: 434-435
- [4] 江必明, 张伟杰, 尹东利. 中频交流电药物透入疗法[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(2): 118-119

(收稿日期: 2014-04-08)