

经脱髓鞘,使局部神经产生可逆性损害,从而阻断神经组织的电传导^[9],起到局部止痒的效果,配以利多卡因以消除局部注射亚甲蓝后引起的皮肤灼热疼痛,是为治标;肛门洗剂坐浴除可起热疗作用外,更能清热解毒、燥湿除痒,起到治本的作用,从而保证长期疗效。方中苦参、黄柏皆为苦寒之品,两药相伍,共奏清热燥湿之功;五倍子收湿敛疮;荆芥、百部渗湿杀虫止痒;朴硝、明矾、月石清热解毒;桑寄生祛风除湿;白芍滋阴收敛以制约诸药苦寒发散之性,以防伤阴太过。诸药相伍,清热解毒,利湿止痒。湿热毒邪即去,诸症即平。治疗期间,嘱患者清淡饮食,禁食辛辣炙煿、鱼腥发物,以防助湿生热。经临床验证,

局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂外洗坐浴治疗肛周湿疹,取得了令人满意的疗效。

参考文献

[1]陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:247-249
[2]王金花.卧床患者压疮的预防和护理[J].临床合理用药杂志,2012,5(36):126-127
[3]何永恒,凌光烈.中医肛肠科学[M].第2版.北京:清华大学出版社,2012:352
[4]宋锡均,章卓华,冯匀静.亚甲蓝封闭加微波治疗肛周湿疹112例疗效观察[J].结直肠肛门外科,2012,18(5):314
[5]Peng B,Zhang Y,Hou S,et al.Intradiscal methylene blue injection for the treatment of chronic discogenic low back pain [J].Eur Spine J. 2007,16(1):33-38

(收稿日期:2015-04-16)

自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗 痤疮(热毒型)37例疗效观察

吴建梅

(陕西中医药大学 2014 级针灸推拿研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:探讨自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)的疗效。方法:采用自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)37例并观察其疗效。结果:经治疗2个疗程后,治愈12例(32.4%),显效15例(40.5%),有效7例(18.9%),无效3例(8.1%),总有效率为91.9%。结论:自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)临床疗效显著。

关键词:痤疮;热毒型;自血疗法;放血疗法

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.049

痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,好发于青少年,以面部丘疹、粉刺、结节、囊肿为主要表现^[1]。皮损反复发作,经年难愈,愈后易色素沉着,致使患者对容貌产生自卑心理,严重影响患者生活质量。西医治疗痤疮效果不明显,中医治疗此病有明显优势。自血穴位注射疗法是将患者自身的静脉血抽出后再注入其自体的一种方法。穴位刺络放血疗法是在患者相应的穴位刺络放血的一种方法。2014年以来笔者采用自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗面部痤疮患者37例,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 面部痤疮37例均为门诊病例,男12例,女25例;年龄15~30岁,病程3~8年;23例曾接受中西医结合治疗,14例未接受过任何治疗。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《临床皮肤病学》制定:好发于青春期,皮脂腺丰富的部位最易发生,以面部、上胸及背部最多。丘疹、粉刺、脓疱、结节等为皮损表现,常伴有皮脂溢出,呈慢性病程。

1.2.2 中医诊断标准 根据中医辨证原则纳入证型。热毒型(相当于脓疱型痤疮):以炎症性丘疹和

脓疱为主,脓疱多发生于丘疹的顶端,周围有红晕,大便秘结,舌质红,苔黄燥,脉弦数。

1.3 治疗方法 (1)自血穴位注射疗法:选穴:双侧足三里、曲池为一组;双侧三阴交、合谷为一组,两组穴位交替使用。针具选择:一次性无菌注射器,5 ml 针管 6 号针头。生产厂家:江西丰临医用器械有限公司。具体操作:用碘伏常规消毒选取穴位,然后在肘静脉消毒后抽取静脉血 4 ml,出针后用消毒干棉签按压针孔,迅速将注射器针头刺入消毒后穴位,得气后,回抽无血,注入血液 1 ml,出针后用干棉签按压针孔,其余穴位同法注入 1 ml,1 周治疗 2 次,两组穴位交替使用,8 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。(2)穴位刺络放血疗法:选穴:大椎、肺俞、心俞、膈俞、胃俞为一组;面部阿是穴为一组,两组穴位交替使用。操作:碘伏常规消毒后,用 5 ml 一次性注射器于穴位点刺腧穴局部,使其表皮渗出血为度,然后以闪火法拔罐,起罐后用消毒干棉球擦干血液,再用碘伏消毒穴位;面部点刺宜轻,自行流血,出血过多者,用碘伏棉球消毒按压止血,1 周治疗 2 次,8 次为 1 个疗程。注意 2 d 之内勿沾水,以免感染。

1.4 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》^[1]。治愈:皮损消退率≥95%,痤疮明显消退,没有新的痤疮出现,色素沉着基本消退;显效:皮损消退率 70%~94%,色素沉着部分消退,有少量新的痤疮出现;有效:皮损消退率 50%~69%,色素沉着部分消退,有少量新的痤疮出现;无效:皮损消退率<50%,仍有较多新的痤疮出现。

1.5 治疗结果 治愈 12 例 (32.4%), 显效 15 例 (40.5%), 有效 7 例 (18.9%), 无效 3 例 (8.1%), 总效率为 91.9%。

2 典型案例

霍某,女,26 岁,某医学院学生,2014 年 9 月 8 日就诊。主诉:患痤疮 7 年。面部起脓疱,挤破溢脓,反复发作,时轻时重,经久难愈,月经前尤为明显,舌质红,苔黄燥,脉弦数。曾用芦荟胶外涂配合针灸治疗,效果不佳。平素月经不调,伴小便黄、大便干等症。查:面部两颊布满脓疱、触碰稍硬,下颌有少许粟粒大小丘疹,色黯红,兼见点状凹陷性瘢痕及色素沉着。诊断:痤疮(热毒型)。采用自穴位注射配合穴位刺络放血治疗,治疗 1 次后,面部丘疹往外发散,但颜色转红;治疗 2 次后,丘疹明显减少,脓疱消失;治疗 1 个疗程后,痤疮完全消失,少量色素沉着;治疗 2 个疗程后,脸部红润光泽而痊愈。随访半年未复发。

3 讨论

当前临床医学认为痤疮的发病因素复杂,内分泌失调为其主要病因。青春期的男女内分泌异常旺盛,雄性激素水平增高、皮脂腺增生活跃、皮脂分泌增多等。中医认为肺热、血热、湿毒、痰瘀互结等因素是导致热毒型痤疮的主要病因病机^[2]。此证型为“痤疮病”之重型,病位已在血分。故“治血”是治疗痤疮的关键。《内经》中“诸痛痒疮,皆属于心”,心主血脉,其华在面。《外科正宗·肺风粉刺酒鼻》认为“粉刺属肺热血热,郁滞不散”所致。导致痤疮的各种病邪阻滞气血,血脉壅滞,郁而生热,故泄热祛风、活血祛瘀治疗痤疮方可取得显著疗效。

基于以上认识,选择双侧足三里、曲池为一组;

(上接第 75 页)果证实,水湿内停证、湿热蕴结证可能是肝硬化腹水并 SBP 早、中期阶段,为其病情轻、中度阶段的主要证型,而肝肾阴虚证、脾肾阳虚证可能是晚期病情较重阶段的主要证型。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华内科杂志,2001,40(1):62-68
[2]全国腹水学术讨论会.肝硬化腹水并发自发性腹膜炎的诊断参考

双侧三阴交、合谷为一组,两组穴位交替给予自血穴位注射治疗。足三里为胃经合穴,能升清降浊、消积化滞;曲池清泻上焦郁热,可泄热祛风、活血凉血;三阴交主血分病,能健脾利湿、活血化瘀,调理肝脾肾脏腑功能失调及月经紊乱;合谷为四总穴之一,主“面口合谷收”;四穴配合能泄热祛风、活血凉血、化瘀消肿散结。其次,选取大椎、肺俞、心俞、膈俞、胃俞为一组;面部阿是穴为一组,两组穴为交替给予穴位刺络放血治疗。大椎为手足三阳经与督脉之交会穴,“总督诸阳”;背俞穴调理脏腑功能,在各穴位点刺放血加拔罐,能祛风清热、解毒活血,以泄诸阳经之热毒;面部阿是穴点刺放血,使局部热毒、痰瘀外出,以泄头面部风湿热毒。自血穴位注射疗法是将患者自身的静脉血抽出后再注入其自体穴位,是一种非特异性刺激疗法,可刺激机体自身免疫系统,调节免疫功能,促进免疫应答,促进细胞吞噬作用及抗体的产生作用^[4]。由于自血穴位经注射后会停留较长时间在穴位处,这样会将治疗效果延长甚至加强,在调节经络系统功能的基础上实现痤疮的治疗。另外,将血液的吸收功能减慢后会产生脱敏作用,这样不仅可以加强机体的免疫力,还可以针对部分患者的内分泌紊乱,实现调节作用,降低其机体敏感性;在此基础上配合穴位刺络放血疗法能够增强机体的应激反应,达到泻热解毒、通络化瘀、气血调节等作用,最终从整体上实现机体气血、经络、脏腑等功能的调节。

同时治疗期间,忌食辛辣刺激性食物,多吃新鲜蔬菜与水果,熬红豆薏仁汤食疗,可清热解毒、健脾益胃,对痤疮恢复有良好效果。经常清理肠道,清洁面部皮肤。通过临床治疗观察,自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)疗效显著,值得临床推广。

参考文献

[1]张学军.皮肤性病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.175
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗痤疮(粉刺)的临床研究指导原则[S].第 3 版.北京:中国中医药出版社,1997.89-90
[3]刘天骥,吴积华,王会丽,等.痤疮百家百方[M].北京:中国中医药出版社,2012.5
[4]彭拥军,姚彦,郭顺,等.自血穴位注射治疗寻常痤疮 28 例[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):141-142

(收稿日期: 2015-04-21)

标准[J].中华消化杂志,1989,9(6):359

[3]谢和平,杨宏志,关卫兵,等.肝硬化合并自发性腹膜炎的中医病理证研究[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(3):131-134
[4]盛国光,朱清静,徐建良,等.肝炎肝硬化失代偿期患者中医证型临床特点分析[J].中西医结合肝病杂志,2007,17(1):38-40
[5]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.225-232
[6]Kamath PS,Wiesner RH,Malinchoc M,et al.A model to predict survival in patients with end-stage liver disease [J].Hepatology, 2001,33(2):464-470

(收稿日期: 2015-04-07)