



火针应用于慢性湿疹治疗的效果分析

周勇华 (长沙医学院附属涟源市人民医院 湖南娄底 417100)

摘要: **目的** 探究火针应用于慢性湿疹治疗的临床效果。**方法** 本次病例选取2015年4月~2017年3月期间于我院进行治疗的慢性湿疹患者,共66例。将这些患者采用随机数字表法进行分组,分别为对照组和观察组,每组各33例。给予对照组药物治疗,给予观察组火针治疗,观察两组患者的治疗起效时间、临床疗效以及安全性评价。**结果** 经过治疗,观察组的起效时间短,且各时间段与对照组的起效时间存在差异($P<0.05$);治疗总有效率高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未出现严重不良反应,安全性较高。**结论** 将火针应用于慢性湿疹的治疗中,起效快、疗效好且安全性高,值得推广。

关键词: 火针 慢性湿疹 治疗

中图分类号: R246.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-175-02

前言:

慢性湿疹是由于急性或亚急性湿疹反复发作且治疗迁延不愈转化而成的一种炎症性皮肤病,临床表现为皮肤浸润肥厚,粗糙伴色素沉着,反复性强,对患者的生活造成严重影响^[1-2]。我院为提高慢性湿疹的治疗效果,对采用中西医对比治疗的效果进行探究,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年4月~2017年3月期间在我院接受治疗的66例慢性湿疹患者作为研究对象,所有患者均符合慢性湿疹的诊断标准,临床表现为患部皮肤增厚,粗糙,色素沉着,瘙痒明显,已排除1周内使用过糖皮质激素患者;排除严重器质类肿瘤或心肝肾等功能不全患者;均签署知情同意书。按照随机数字表法的分组规则,将其分成对照组和观察组。对照组33例,男性患者19例,女性患者14例;年龄20~62岁,平均年龄为(41.26±2.17)岁;病程为5个月~30年,平均病程为(10.42±3.68)年。观察组33例,男性患者18例,女性患者15例;年龄21~63岁,平均年龄为(41.84±2.09)岁;病程为5个月~30年,平均病程为(10.42±3.68)年。两组组性别、年龄、病程等一般资料差异均无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者采用氯雷他定片(三门峡赛诺维制药有限公司,国药准字H20020174)和糠酸莫米松乳膏(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字H19991418)进行治疗,口服氯雷他定片,一日1次,一次1片(10mg)。外用糠酸莫米松乳膏,均匀涂抹在皮损部位,一日1次,共治疗4周。

观察组采用火针进行治疗。保持患者舒适的体位,并将皮损处充分暴露,取湿疹局部阿是穴,进行碘伏消毒后,取患者的皮损中心向周围外缘上下左右各点作为针刺点。选择0.50mm×25mm规格的毫火针,操作者将毫火针采用酒精灯加热,直至通红。采用被烧红的针体迅速刺入针刺点,并快速拔出,操作者要在每个皮损部位连续扎5针,刺入深度控制在(1~3)mm,出针后采用消毒干棉球按压针孔。之后再采用艾条悬灸治疗,每个皮损部位的治疗时间为30min,每两日1次,连续治疗4周。治疗期间少吃辛辣油腻的食物,保持良好心态,并保证睡眠质量。施针当日避免直接接触水与不干净的物品,以免感染。

1.3 观察指标及疗效判断标准

观察指标: 观察患者湿疹面积、皮损形态采用EASI评分进行评估。通过对患者的红斑、丘疹、角化、脱屑、浸润及苔藓化等方面进行评分并计算总分。无痛无痒感为0分;轻度瘙痒感为1分,重度瘙痒感为2分,重度瘙痒感为3分。分值越少则表明皮损程度越轻。

疗效判断标准: 患者的瘙痒等症状消失,且皮损消退,其EASI评分得到减少95%以上为痊愈;患者瘙痒感及皮损症状具有显著改善,且EASI评分减少在95~70%的范围内则为显效;患者的瘙痒感及皮损症状得到部分改善,且EASI评分减少在70~30%的范围内则为有效;若患者的瘙痒感及皮损症状均为有任何改善,甚至病情加重,EASI评

分减少在30%以下,则为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/例数×100%。

1.4 统计学分析

详细统计两组患者研究所得数据,计量资料、计数资料在SPSS18.0专业统计学软件中处理和分析,运用($\bar{x}\pm s$)描述计量资料(经t检验),通过[n(%)]表示计数资料(经 χ^2 检验),数据比较显示 $P<0.05$ 时,表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗起效时间对比

对照患者在24h内起效的例数少于观察组,且两组患者在各时间段比较均具有明显差异,存在统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗起效时间比较(n%)

组别	例数	<24h	2周	4周
对照组	33	29 (87.88)	3 (9.09)	1 (3.03)
观察组	33	2 (6.06)	15 (45.45)	16 (48.48)
χ^2 值		44.34	11.00	17.82
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 疗效对比

在疗效方面,对照组33例患者中,痊愈2例(6.07%),显效10例(30.30%),有效13例(39.39%),无效8例(24.24%),该组的治疗总有效率为75.76%。观察组33例患者中,痊愈11例(33.33%),显效12例(36.37%),有效9例(27.27%),无效1例(3.03%),该组的治疗总有效率为96.97%。两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 安全性对比

对照组患者在短期治疗中未见明显不良反应,观察组患者有1例患者在施针当天不小心接触到水导致施针处皮肤泛红,给予聚维酮碘液外擦后好转,未影响到后续的治疗。两组比较无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

对于慢性湿疹,临床上通常采用应用抗组织胺类药物进行西医治疗,但效果不佳,且反复发作,影响患者的生活质量^[3]。而中医辨证认为,慢性湿疹是由于脾虚和血虚引起的,通过活血化瘀、通经活络可达到治本的作用^[4]。本文对照组采用氯雷他定片和糠酸莫米松乳膏治疗,有一定效果但是起效慢,且治疗效果差。而采用火针治疗,通过高温来激发人体内的阳气,并加强局部的血循环,使得患者气血调和,其皮损则易于愈合,并达到止痒的效果。并且在施针过程中,对患者皮肤损伤小,疼痛轻微,让患者更易于接受^[5],并在短期内可达到理想效果。

本次研究中,对66例慢性湿疹患者进行分组治疗,发现采用火针治疗的观察组的起效时间、治疗总有效率均优于采用药物治疗的对照组,且上述数据进行比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组均未出现严重不良反应,不存在差异($P>0.05$)。可见,对慢性湿疹

(下转第177页)



治疗前,两组患者 LVIDd、LVEF 及 CO 水平在比较上差异不具有统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,两组患者上述各指标值有效改善,观察组患者优于对照组患者 ($P<0.05$)。详细数据如表 2 所示。

2.3 两组患者治疗有效率比较

观察组和对照组患者治疗有效率的比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 3。

表 3: 两组患者治疗有效率比较表 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.0)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
P 值					<0.05

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应总发生率较对照组患者略高,但组间比较不具有显著差异 ($P>0.05$)。具体数据如表 4 所示。

表 4: 两组患者不良反应发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	胃肠道不适	头晕	发热	腹泻	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	4 (10.00)
对照组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
P 值						>0.05

3 讨论

调查数据显示,近年来,随着我国经济的发展、社会的进步,现代生活方式、生活习惯发生等均发生了较大改变,受到生存压力以及不良作息方式、饮食习惯等因素的影响,因冠状动脉供血不足、心肌缺血缺氧而引发的心脏病变越来越常见,已成为了威胁现代人生命安全的重大疾患。临床研究显示,冠状动脉出现粥样硬化所导致的管腔狭窄是引发冠心病的主要机制,患者常以不同程度的心悸、胸闷、心前区压榨性疼痛、代谢紊乱、血液黏稠等症状为主要临床表现,确切诱因尚不明确,因此临床尚缺乏特异性治疗方式。

寻找安全有效的途径帮助患者改善心肌缺血症状、缓解心绞痛,进而改善心功能、预防心肌梗死和心脏猝死的发生是具有十分重要的现实意义的。大量研究证实,中医药治疗此类疾患具有天然优势,与西医治疗联合使用时,可在缩短患者治疗时间、提高患者临床治疗有效率的同时,减少患者不良反应发生率。中医认为^[6],冠心病心肌缺血与中医的“胸痹”有密切联系,可参照中医的“胸痹”进行辩证论治,气血瘀滞、浊痰内阻为本病的主要发病机制,气血功能不佳,则血液运行受阻,进而可引发心脏冠脉血液循环不畅即冠心病、心肌供血不足。心作为人体主血脉,承担着给机体各组织输送精气、保证血液循环正常运行的功能,当人体心气充裕时,人体血液才可充沛,血液行

走才可流畅,因此才可避免气血不通导致的血管堵塞、心悸、脉象虚弱等问题。基于上述观点,中医认为,对于冠心病心肌缺血患者而言,临床治疗重点在于益气活血、补气滋阴,其中益气 and 活血之间相辅相成的,单用益气可造成瘀不散,单用活血可造成气不充,为此,只有益气活血同时进行,才能气助血行,瘀祛的同时脉利。

本次研究所用的中医益气活血方法中丹参等可改善机体血流速度、增加心肌收缩力,且对心肌耗氧量无负面作用;桃仁等可活血化痰、改善人体瘀血阻滞;枳实、瓜蒌等可破气消积,化痰消痞功效突出;红花水溶性混合物中所取出的红花黄色素能够显著增加患者冠状动脉血流量,改善患者因心肌供氧不足而产生的病理状态、缓解患者临床症状和体征;黄芪、当归、党参等可补血活血、健脾益气,能够有效预防血栓的形成;桂枝、地龙有温通经络扩张血管作用。诸药共同使用,药物之间相互配伍,共奏益气活血化痰通络之功,能够有效改善冠脉循环,提高患者治疗有效率、缩短患者治疗时间,对治疗冠心病具有重要的临床价值。

本次研究数据支持上述结果,研究数据显示,联合使用益气活血组方治疗的观察组患者在各项疗效评价指标的比较上较仅接受常规治疗的对照组患者均具有明显优势,具体来说,观察组患者 ST 段下降次数更少、ST 段持续下降时间更短, LVIDd、LVEF 及 CO 水平更接近正常值,治疗总有效率更高 ($P<0.05$);此外,两组均有部分患者出现轻微不良反应,不良反应总发生率的比较不具有显著差异 ($P>0.05$)。

综上所述,益气活血方治疗冠心病心肌缺血疗效显著、安全可靠,在进一步优化患者各项临床指标、缩短患者治疗时间、提高患者治疗有效率的同时,不会增加患者不良反应发生率,是促进患者预后和早日康复的有效途径,具有一定的临床推广价值。

参考文献

- [1] 胡国恒,王瑾茜,刘侃等.益气活血组方治疗冠心病心肌缺血的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(10):1940-1942.
- [2] 张传玲.益气活血方对无症状性心肌缺血患者 24h 动态心电图的影响[J].河南中医,2012,32(7):880-881.
- [3] 孔春明,邱丽芬,张红梅等.益气活血方对冠心病心气虚大鼠模型心肌细胞凋亡的影响[J].山西中医学院学报,2015,(4):10-12.
- [4] 余宏伟,范绍荣.益气活血方治疗冠心病稳定型心绞痛疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(2):136-137.
- [5] 葛永彬,李红,李彬等.益气活血方治疗冠心病 PCI 术后再次发生心绞痛疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,(5):667-669.
- [6] 王玲,刘晓铭.益气活血方干预老年冠状动脉粥样硬化性心脏病临床观察[J].中国中医急症,2014,23(12):2299-2301.

(上接第 174 页)

统一论,本研究通过比较两种方法测量体温分析,认为背部体温测量法能准确监测体温,与以往研究类似^[6]。故背部体温监测法可以作为一种准确简便的方法应用与临床。

参考文献

- [1] Mitra Edraki, Maryam Paran, Sedigheh Montaseri, et al. Comparing the Effects of Swaddled and Conventional Bathing Methods on Body Temperature and Crying Duration in Premature Infants: A Randomized Clinical Trial[J]. CaringSci, 2014, 3(2):83-91. doi: 10.5681/jcs.2014.009
- [2] 周明芳,舒勤,李巍.体温测量研究进展[J].中华护理杂志,

2005, 40(11): 863-864.

- [3] 惠联,刘放云,汤微珊,等.新生儿体温背部测量法临床应用的可行性研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(8):10-12.
- [4] Robin BK, Diane HD, Todd AS, et al. Optimal Body Temperature in Transitional ELBW Infants Using Heart Rate and Temperature as Indicators[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2010, 39(1):10. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01087.
- [5] 焦庆丰,汪小玲,郑婷婷.新生儿肛温测量时间探讨[J].安徽卫生职业技术学院学报,2013,12(4):67-68.
- [6] 蔡萍.新生儿背部体温测量可行性探讨[J].医学前沿,2015,33(5):284-285.

(上接第 175 页)

患者采用火针进行治疗,可快速起效,缓解患者临床症状,提高治疗效果,安全可靠,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 焦召华,高晖,田苑等.火针点刺联合三棱针刺络治疗慢性湿疹的临床研究[J].针灸临床杂志,2015,31(06):20-24.
- [2] 王军,肖云,杨登科等.中药配合火针疗法辩证治疗慢性局限

性湿疹 68 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(11):53-54.

- [3] 王小琴,刘善会,王津等.火针治疗 60 例慢性湿疹的临床观察[J].国际检验医学杂志,2015,36(14):2099-2101.
- [4] 严宏达,张志强.毫火针配合参苓白术散治疗慢性湿疹(脾虚蕴证)的临床观察[J].广西中医药大学学报,2016,19(04):24-26.
- [5] 欧阳冷星,方鑫楷.毫火针配合灸法治疗慢性湿疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(03):316-318.