

# 游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗 斑块状银屑病静止期 60 例临床观察

史兰辉, 李春霄, 张玉珍, 朱梅

成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都 610072

**[摘要]** 目的: 观察游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期的临床疗效。方法: 将 60 例斑块状银屑病静止期患者, 随机分为 2 组。治疗组 30 例采用卡泊三醇软膏外擦后行游走罐治疗; 对照组 30 例单用卡泊三醇软膏外擦治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗组痊愈 5 例, 显效 16 例, 有效 5 例, 无效 4 例; 对照组痊愈 4 例, 显效 10 例, 有效 8 例, 无效 8 例; 2 组临床疗效经秩和检验, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期疗效明显优于单纯外擦卡泊三醇软膏, 对治疗斑块状银屑病静止期有积极意义。

**[关键词]** 斑块状银屑病; 游走罐; 卡泊三醇软膏

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0148-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.057

银屑病是以浸润性红斑, 上覆以多层银白色鳞屑为特征的慢性炎症性皮肤病, 以四肢、头面、背部为多见, 一般具有明显的季节性和地域性<sup>[1]</sup>。本病发病原因不明, 病情极易反复, 中西医领域中尚不能完全根治。斑块状银屑病是其中更为顽固难治者, 主要表现为界限清楚的斑块, 硬币至手掌大小, 数目不定, 或相互融合, 有轻度浸润, 色淡红或紫褐, 上面覆盖有细薄鳞屑, 无点状出血现象, 多发生于年纪较大、病程较长的患者中。西医学针对本病静止期皮损, 外治上多选用卡泊三醇及强效糖皮质激素软膏外擦, 必要时结合紫外线光疗, 可取得一定疗效, 部分皮损过厚者因外擦药物穿透能力有限, 疗效较差。笔者在针对顽固难治的较为肥厚的皮损, 使用卡泊三醇软膏外擦, 同时加用中医游走罐疗法, 收效明显, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均为 2015 年 1 月—2015 年 10 月在本院皮肤科就诊患者, 共 60 例, 均符合寻常型银屑病诊断标准<sup>[1]</sup>, 皮损表现为斑块者, 且无新发皮损, 入组年龄在 18~60 岁。除外妊娠及哺乳期妇女, 除外

合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病和精神病患者。所有患者随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 24~58 岁; 病程 3~24 年, 平均 9.5 年。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 26~57 岁; 病程 4~22 年, 平均 9.7 年。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 皮损区域均匀外擦卡泊三醇软膏(澳夫清, 香港澳美制药厂), 每天 1 次。并加用游走罐治疗, 即选用市售玻璃罐, 将 95% 的酒精棉球点燃后, 在玻璃罐内绕一周迅速取出, 通过罐内负压使罐体吸附于肌肤表面, 并快速向皮损远心端方向拉动罐体, 拉动至正常皮肤处将罐体与皮肤分离, 每处皮损 30 次。每天 1 次, 10 天为 1 疗程。共 3 疗程。

**2.2 对照组** 仅外擦卡泊三醇软膏(澳夫清, 香港澳美制药厂), 每天 1 次, 疗程同治疗组。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>拟定。治疗前后各评估 1 次, 按 4 级评分法

**[收稿日期]** 2015-12-04

**[作者简介]** 史兰辉 (1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床护理及临床护理管理。

**[通讯作者]** 李春霄, E-mail: 619660767@qq.com。

进行,总评分包括瘙痒、皮损程度、皮损总面积等状况评分。

**3.2 统计学方法** 使用 SPSS13.0 统计软件进行统计,计量资料采用 *t* 检验,等级资料采用秩和检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中相关标准拟定。痊愈:积分值减少大于95%以上;显效:积分值减少大于60%~95%;好转:积分值减少20%~60%;无效:积分值减少小于20%。症状和体征积分减少指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组痊愈5例,显效16例,有效5例,无效4例;对照组痊愈4例,显效10例,有效8例,无效8例。2组临床疗效经秩和检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	16	5	4	86.67
对照组	30	4	10	8	8	73.33

#### 5 讨论

中医学认为,“腠理不开,玄府郁闭”是本病发展变化的重要因素。腠理,是渗泄体液、流通气血的门户,有抗御外邪内侵的功能。《素问》曰:“所谓玄府者,汗孔也。”《内经》云:“皮肤只汗孔者,谓泄气之孔窍也:一名气门,谓泄气之门也;一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也。”银屑病在发病初期,即有外感风寒或风热之邪以致腠理不开,玄府郁闭。后因久病入络、多虚多瘀形成顽固不消之斑块时,腠理紧闭,玄府闭塞更甚。玄府与络脉关系密切,《素问》曰:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛,邪中之则腠理开,开则入客于络脉,留而不去。”故斑块状银屑病患者皮损区域极少出汗。若玄府郁闭,络脉不痛,肌肤失养,则可见鳞屑外生;日久气血不足,痰瘀互结故斑块浸润肥厚。若患者嗜食肥甘厚腻,湿热内生,经络阻隔;情志不畅,肝失疏泄,则络脉瘀阻,玄府郁闭更甚。且银屑病病情有冬重夏轻之势,此乃天人相应,夏季天气炎热,腠理开,玄府畅,汗外泄,故病

解也。斑块状银屑病是由初发之点滴状银屑病未能及时控制,久之皮损逐渐扩大、增厚,继而融合成片,再加之发病初期长时间大量使用清热解毒寒凉之品,导致寒邪冰凝,玄府闭塞更甚;苦燥伤阴,气血运行不畅;湿热胶着日久,炼津为痰;血得热,而煎熬成块,久病入络,多虚多瘀,痰瘀互结而成顽固难治之斑块,久不散。故斑块状银屑病多见于寻常型银屑病静止期,若有新发,必为点滴状,非初发即为斑块也<sup>[4]</sup>。

斑块日久较为肥厚,通常情况下的药物外擦无法深达皮损基底。而游走罐疗法是利用罐体对局部皮肤的负压作用,直接作用在皮损处,吸附力强,作用层次深,在快速推拉罐体时,促进血液流动,加快血液循环,达到行气活血、通经活络的作用。传统的游走罐疗法是在走罐时仅使用石蜡油,而笔者选择在走罐前外擦卡泊三醇软膏,经过罐体的负压吸引,有助于药物更好地渗透于皮损基底,促进其吸收。久病多虚多瘀,在走罐的同时,患者汗出,腠理得开,邪毒得散,经络得通,痰瘀得以消散,使有形之邪得解。且治疗中未选择强效激素软膏外擦,使而避免了激素的依赖性及停药即发的病情反跳。游走罐疗法成本低、无创伤、无毒副作用,容易为患者所接受,临床疗效佳,有进一步推广的价值,也易于被西医同行掌握。但因卡泊三醇软膏具有一定的刺激性本身不适用于进行期,且游走罐疗法活血通络的特性若在进行期使用易造成毒邪走散,故需要注意的是本疗法仅适用于斑块状银屑病静止期,进行期使用本法则会加重病情,适得其反。

#### [参考文献]

- [1] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 4.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 6版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 290.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 299-302.
- [4] 李春霄, 赖江, 史兰辉, 等. 钟以泽教授治疗斑块状银屑病经验介绍[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 10-11.

(责任编辑: 冯天保)