

中药内服联合穴位自血疗法治疗脾虚湿盛型慢性湿疹疗效观察

张会莲

惠州市中医医院, 广东 惠州 516001

[摘要] 目的: 观察中药内服联合穴位自血疗法治疗脾虚湿盛型慢性湿疹疗效。方法: 将患者随机分为2组, 对照组47例口服地氯雷他定片、局部外用丙酸氯倍他索软膏治疗; 治疗组61例在对照组治疗的基础上加用中药内服联合穴位自血疗法治疗。比较2组临床疗效及复发情况。结果: 2组痊愈率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2组总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 2组痊愈患者复发率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组观察期间未见明显不良反应。结论: 中药内服联合穴位自血疗法治疗脾虚湿盛型慢性湿疹疗效良好。

[关键词] 慢性湿疹; 健脾祛湿汤; 穴位自血疗法

[中图分类号] R758.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.086

湿疹是临床常见的变态反应性皮肤病, 病因复杂, 发病机制至今尚未完全清楚。但与机体免疫功能密切相关, 临床具有多形性损害, 对称分布, 自觉瘙痒、易反复发作、病情迁延顽固的特点。笔者采用中药内服联合穴位自血疗法治疗脾虚湿盛型慢性湿疹, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 临床诊断明确, 符合慢性湿疹诊断标准^[1]; 治疗前1月内未系统使用过糖皮质激素以及免疫调节剂; 年龄19~60岁; 病程6月以上。

1.2 排除标准 有严重肝、肾功能障碍者或合并感染者; 患急性传染病、急性结膜炎、急性中耳炎者; 妊娠或哺乳期妇女; 不合作者(指不按本治疗方案治疗或中断本治疗方案者)。

1.3 一般资料 观察病例为2010年2月~2013年4月本院诊断为慢性湿疹的患者, 共108例。随机分为2组, 治疗组61例, 男31例, 女30例; 年龄19~58岁, 平均36.6岁; 病程6月~20年, 平均2.3年。对照组47例, 男24例, 女23例; 年龄21~60岁, 平均35.9岁; 病程6月~19年, 平均1.9年。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 地氯雷他定片(地恒赛, 深圳市海滨制药有限公司生产), 每次5mg, 每天1次, 口服; 局部外用丙酸氯倍他索软膏(思肤霜, 广东华润顺峰药业有限公司生产), 每次1mg, 每天2次, 均治疗60天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用中药内服联合腧穴自血疗法。中药内服方予自拟健脾祛湿汤, 处方: 黄芪20g, 茯苓15g, 白术、泽泻、防风、白藓皮、蛇床子、地肤子、路路通各10g。皮肤渗液甚者加苍术; 瘙痒剧者加刺蒺藜; 纳差腹胀者加陈皮; 兼瘀者加桃仁、红花; 湿热盛者加黄柏、黄芩; 血热加赤芍; 阴虚加地骨皮、生地黄。随证加减, 每天1剂, 煎2次取汁400mL, 分2次口服, 每次200mL。腧穴自血疗法。具体疗法: 取3组穴位, 第1组为曲池(单侧)、血海(单侧)、足三里(单侧), 交替使用; 第2组为肺俞(双侧)、肾俞(双侧); 第3组为膈俞(双侧)、脾俞(双侧), 用一次性注射器抽取6mL静脉血, 常规消毒后, 对准穴位快速刺入皮下后缓慢进针, 待患者感到酸、麻、胀、重时将静脉血注入穴位, 每穴1.5~2mL, 3组穴位交替注射, 每周2次, 8次为1疗程, 共2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗效性观测每2周复诊1次, 观察症状改善情况及不良反应。观察复发情况, 疗程结束后随访6月。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS13.0统计学软件进行统计分析, 计数资料进行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 症状评分标准: 采用赵辨提出的改进的EASI评分法, 在应用EASI评分法时对临床症状评分增加渗出/结痂一项, 并对各项症状表现作说明, 各临床表现严重度的评分采用Berth-Jones提出的方法^[2]。根据治疗前后的总积分评价疗效, 症状积分下降指数=(治疗前积分-治疗后积分)/

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 张会莲 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 针灸疗法治疗皮肤病、痛症、月经病。

治疗前积分 $\times 100\%$ 。临床疗效标准：痊愈：症状积分下降指数 $\geq 95\%$ ；显效：症状积分下降指数 $\geq 70\%$ 以上；好转：症状积分下降指数 $\geq 50\%$ 以上；无效：症状积分下降指数 $< 50\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组痊愈率 32.79%，总有效率 85.25%；对照组痊愈率 19.15%，总有效率 59.57%。2 组痊愈率比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)；2 组总有效率比较，差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)，提示治疗组临床疗效优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	61	20(32.79)	19(31.15)	13(21.31)	9(14.75)	85.25
对照组	47	9(19.15)	8(17.02)	11(23.40)	19(40.43)	59.57

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

4.3 2 组痊愈患者复发情况比较 见表 2。治疗组痊愈 20 例，随访 6 个月内复发 5 例，复发率为 25.0%。对照组痊愈 9 例，随访 6 个月内复发 5 例，复发率为 55.6%。治疗组复发率低于对照组，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组痊愈患者复发情况比较 例

组别	痊愈	复发	复发率(%)
治疗组	20	5	25.0
对照组	9	5	55.6

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者均未见明显不良反应。

5 讨论

慢性湿疹发病机理是一种迟发性变态反应，遇光、冷、热等刺激及接触某些皮毛、食物、化妆品等均可诱发本病。内在因素如慢性消化性系统疾病，胃肠道功能障碍，精神紧张等可产生或加重湿疹。膈穴自血疗法通过针刺、自血、穴位的多重作用，能刺激机体自身免疫系统，调节机体免疫功能^[9]，一方面，血液中含有血细胞、补体、酶类、激素及多种微量元素，自血穴位注射后一般需要 7 天才能完全吸收，通过穴位组织吸收可产生持久的刺激，产生应激反应，调节机体的生理功能，缓解病理反应，调节机体免疫功能^[9]，使机体释放更多的免疫球蛋白，拮抗体内组织胺及乙酰胆碱等活性物质，抑制变态反应和降低毛细血管通透性，让自体产生一种非特异性脱过

敏作用，增强机体免疫力。另一方面，中医学认为，本病相当一部分因病程迁延，再加上饮食失节，伤及脾胃，脾失健运，湿热内生，留恋于内不得疏泄，外泛肌肤而成，其中风邪是发病的条件，脾虚是本病发生的基础，血瘀是病理产物，因此，风、湿、燥、瘀等因素在疾病过程中相互交结，相互影响，互为因果。使病情缠绵复杂，反复发作，经久不愈，针对上述病因病机，笔者总结经验制定健脾祛湿汤，该方中黄芪、茯苓、白术、防风重在补脾实卫，益气固表，白藓皮、蛇床子、地肤子清热燥湿、祛风杀虫止痒，泽泻、路路通活血利尿。穴位自血疗法是抽取患者自身血液注射到血海、曲池、足三里、肺俞、脾俞、肾俞、膈俞。曲池有祛风之效，血海有凉血之功，膈俞有活血之力，足三里、脾俞健脾，肺俞益气固卫，肾俞有固本之意。另外，背俞穴是脏腑气血汇聚于背部的特殊部位，专治五脏顽疾^[5-7]。

综上所述，中药内服联合膈穴自血疗法能多方面有效调节慢性湿疹患者的免疫功能，可提高临床疗效，降低复发率，简便易行，值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 604-607.
- [2] 赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
- [3] 郑建宇. 穴位自血疗法配合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 119-120.
- [4] 王燕, 刘艳艳, 崔建美, 等. 自血穴位注射疗法临床应用概况[J]. 江苏中医药, 2005, 26(12): 71-72.
- [5] 赖洪康. 经络自血疗法治疗过敏性鼻炎 32 例[J]. 四川中医, 1997, 15(1): 50-51.
- [6] Xu SW. Observations on therapeutic effect of Back-Shu acupoint in treatment of asthma [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2008, 6(1): 32-35.
- [7] Li CX, Zhang W. Treatment of 22 cases of chronic fatigue syndrome by puncturing Back-Shu points [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2010, 8(6): 368-370.

(责任编辑: 刘淑婷)