

# 梅花针联合耳穴贴压治疗急性荨麻疹疗效观察

姚文娟<sup>1</sup>, 李红毅<sup>2</sup>, 周丽敏<sup>1</sup>, 唐祖增<sup>1</sup>, 单醒瑜<sup>1</sup>

1. 增城市中医医院, 广东 广州 511300; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察梅花针联合耳穴贴压治疗急性荨麻疹的临床疗效。方法: 将急性荨麻疹患者 120 例, 随机分为 3 组, 分别给予消风散口服、氯雷他定口服、梅花针联合耳穴贴压治疗, 并采用荨麻疹瘙痒及严重程度积分、治疗指数和总 IgE 评价治疗疗效。结果: 总有效率西药组为 72.5%, 中药组为 42.1%, 梅花针联合耳穴贴压组为 64.9%, 西药组与中药组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。梅花针联合耳穴贴压组与中药组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗指数, 西药组与中药组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 西药组与梅花针联合耳穴贴压组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 中药组与梅花针联合耳穴贴压组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。3 组治疗后总 IgE 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药组、梅花针联合耳穴贴压组与西药组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药组与梅花针联合耳穴贴压组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 梅花针联合耳穴贴压疗法在治疗急性荨麻疹上的疗效优于单纯中药消风散治疗, 而且疗效与氯雷他定相当, 值得在临床推广。

**[关键词]** 急性荨麻疹; 梅花针; 耳穴; 氯雷他定; 消风散

**[中图分类号]** R758.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0103-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.046

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管反应性扩张及通透性增加而产生的一种局限性水肿反应, 主要表现为边缘清楚的红色或苍白色的瘙痒性风团<sup>[1]</sup>。增城市中医医院开展梅花针联合耳穴贴压治疗急性荨麻疹的临床研究, 以评价此疗法治疗急性荨麻疹的临床疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入增城市中医医院皮肤科门诊急性荨麻疹患者 120 例, 分为 3 组各 40 例, 西药组患者全部完成 7 天治疗, 中药组脱落 2 例, 梅花针联合耳穴贴压组脱落 3 例, 共 115 例病例纳入统计分析。西药组 40 例, 男 18 例, 女 22 例; 平均年龄( $37.43 \pm 10.71$ )岁; 平均病程( $13.49 \pm 5.21$ )天; 治疗前症状总积分( $8.22 \pm 1.71$ )分; 治疗前总 IgE( $267.6 \pm 51.7$ ) UI/mL。中药组 38 例, 男 21 例, 女 17 例; 平均年龄( $38.89 \pm 11.36$ )岁; 平均病程( $12.74 \pm 4.88$ )天; 治疗前症状总积分( $7.99 \pm 1.92$ )分; 治疗前总 IgE( $252.4 \pm 48.9$ ) UI/mL。梅花针联合耳穴组 37 例, 男 17 例, 女 22 例; 平均年龄( $39.12 \pm 10.28$ )岁; 平均病程( $15.34 \pm 5.77$ )天; 治疗前症状总积分( $8.79 \pm 2.06$ )分; 治疗前总 IgE( $270.8 \pm 39.6$ ) UI/mL。3 组性别、年龄、病程、症状总积分、总 IgE 经统计学分析, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 按照中华人民共和国中医药行业标准《中医

病证诊断疗效标准》拟定: ①突然发作, 皮损为大小不等、形状不一的水肿性斑块, 境界清楚。②皮疹时起时落、剧烈瘙痒, 发无定处, 退后不留痕迹。③皮肤划痕试验阳性。

**1.3 纳入标准** 临床诊断为急性荨麻疹的患者; 年龄 18~60 岁, 男女不限; 无高血压病、心脏病等基础病史。

**1.4 排除标准** 慢性荨麻疹, 风团伴瘙痒症状持续 6 周以上者; 伴有腹痛、腹泻等胃肠道症状; 伴有咽喉水肿、气促、窒息等急危重症; 患有严重肝、肾、心脏、代谢疾病、自身免疫系统疾病等; 系统使用皮质类固醇及其他免疫抑制剂(雷公藤等)停药时间  $< 4$  周; 其他抗组织胺药物停药时间  $< 7$  天; 妊娠和哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 西药组** 氯雷他定片, 每次 10 mg, 每天 1 次, 疗程 7 天。

**2.2 中药组** 消风散(《外科正宗》), 处方: 当归、生地黄、防风、蝉蜕、苦参、胡麻仁、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏各 6 g, 木通、甘草各 3 g, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 服 7 剂。

**2.3 梅花针加耳穴贴压组** 梅花针叩刺: 选取患者足太阳膀胱经背腧穴, 即患者俯卧位, 从第 1 胸椎至第 5 腰椎脊柱两侧 3 寸以内区域, 常规消毒, 梅花针由上而下中等程度呈面形叩刺, 至皮肤潮红, 每次约 10~15 min, 每天 1 次, 连续

**[收稿日期]** 2015-10-16

**[基金项目]** 广州市卫生局广州市中医药中西医结合科研课题 (20132A011057)

**[作者简介]** 姚文娟 (1972-), 女, 主治中医师, 主要从事中医临床工作。

治疗7天。耳穴贴压：用探针在双耳寻找敏感点，肺、荨麻疹区、神门、内分泌、肾上腺。选穴后用75%酒精消毒，用小镊子将粘有王不留行籽的胶布对准穴位贴压，用手指把贴好的穴位，逐个按压至耳朵发热、发红。并嘱患者每天自行按压5次，每次按压1min，隔天换1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 入组当天及治疗后第7天记录患者荨麻疹瘙痒及严重程度总积分，检测总IgE。荨麻疹瘙痒及严重程度评分标准，见表1。

表1 荨麻疹瘙痒及严重程度评分

项目	0分	1分	2分	3分
瘙痒程度	无	轻度，不影响正常生活和工作	中度，影响正常工作和生活	重度，不能忍受，严重干扰生活和睡眠
风团数目(个)	无	<10	10~25	>25
最大风团直径(cm)	0	<1.5	1.5~2.5	>2.5
风团持续发作时间(h)	0	<1	1~12	>12

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件包进行分析，计量资料采用方差分析及t检验，计数资料采用χ<sup>2</sup>检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效按4级评定，痊愈：疗效指数91%~100%；显效：疗效指数71%~90%；有效：疗效指数51%~70%；无效：疗效指数50%及以下。按照下列公式计算疗效指数：疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

4.2 3组临床疗效比较 见表2。总有效率西药组为72.5%，中药组为42.1%，梅花针联合耳穴贴压组为64.9%，西药组与中药组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。梅花针联合耳穴贴压组与中药组比较，差异有统计学意义(P<0.05)，但是梅花针联合耳穴贴压组与西药组之间比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

表2 3组临床疗效比较

组别	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效率(%)
西药组	40	3	8	23	6	72.5 <sup>①</sup>
中药组	38	5	17	14	2	42.1
梅花针联合耳穴贴压组	37	4	9	21	3	64.9 <sup>①</sup>

与中药组比较，①P<0.05

4.3 3组治疗指数、总IgE比较 见表3。治疗指数，西药组与中药组比较，差异有统计学意义(P<0.05)；西药组与梅花针联合耳穴贴压组比较，差异无统计学意义(P>0.05)；中药组与梅花针联合耳穴贴压组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。3组治疗后总IgE与治疗前比较，差异均有统计学意义(P<0.05)；中药组、梅花针联合耳穴贴压组与西药组比较，差异有统计学意义(P<0.05)；中药组与梅花针联合耳穴贴压组比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

5 讨论

梅花针和耳穴疗法是中医传统疗法中2个重要的治疗方法，在临床上应用广泛。在本研究结果中可发现，3组患者各自的总有效率和治疗指数的统计学变化趋势是一致的，中药组

表3 3组治疗指数、总IgE比较(x̄±s)

组别	n	治疗指数	总IgE	
			治疗前(U/mL)	治疗后(U/mL)
西药组	40	0.75±0.29 <sup>①</sup>	267.6±51.7	211.3±48.6 <sup>②</sup>
中药组	38	0.55±0.30	252.4±48.9	244.6±57.6 <sup>②③</sup>
梅花针联合耳穴贴压组	37	0.72±0.42 <sup>①</sup>	270.8±39.6	234.5±53.9 <sup>②③</sup>

与中药组比较，①P<0.05；与本组治疗前比较，②P<0.05；与西药组治疗后比较，③P<0.05

的疗效低于另外2组，而梅花针组和西药组之间比较，差异无统计学意义(P>0.05)，提示了梅花针联合耳穴疗法对急性荨麻疹的临床症状改善优于单纯口服消风散，并且不一定弱于氯雷他定，印证了梅花针联合耳穴贴压的良好临床疗效。中医在治疗荨麻疹上积累了丰富的经验，临床上取得良好的疗效<sup>[2-3]</sup>。中医药治疗荨麻疹的系统评价结果表明中药治疗荨麻疹有较好的临床疗效<sup>[4]</sup>。在治疗急性荨麻疹方面，针灸疗法也累积了多年的宝贵临床经验，且获得满意的临床疗效<sup>[5]</sup>。梅花针最早见于《灵枢》，书中的“毛刺”“扬刺”的描述跟梅花针治疗有许多相似之处。中医学认为“有病之于内，必形诸于外”，人体内部脏腑有病，可在外部体表上表现出来。因此，梅花针叩刺阳经穴位可宣泄皮肤血络壅滞之邪，调整经络之气，疏通经络，调和气血，使气血通畅<sup>[6]</sup>。耳穴方面以肺区为主穴，宣肺解表、祛风止痒，为皮肤病首选穴位；内分泌穴能够调节内分泌紊乱，改善过敏状态；肾上腺穴具有收缩血管，抗过敏的功效；神门穴安神、止痒；数穴合用，共奏宣肺解表、祛风止痒、抗过敏、收缩血管之功。

从现代医学角度看，通过梅花针对皮肤的叩刺，激发皮肤的神经、体液机能，实现皮肤、黏膜微循环的自我调节，改善荨麻疹的临床症状。耳廓部位神经和血管均十分丰富，其与全身脏器系统均有紧密联系。通过对耳廓穴位的刺激，同样能通过神经、体液途径调节脏器和系统的功能<sup>[7]</sup>。由此可见，梅花针叩刺和耳穴贴压均能调节机体脏器和系统生理机能，起到治疗疾病的作用。不管从现代医学的角度还是从中医学的角度，

梅花针叩刺和耳穴贴压疗法均能够有效地改善急性荨麻疹的临床症状,临床试验证实其疗效与西药氯雷他定相当。并且梅花针叩刺和耳穴贴压操作简单,无副作用,更容易被接受。在改善总 IgE 方面,本研究结果显示在组间比较当中,中药组和梅花针联合耳穴贴压组之间比较则差异无统计学意义,西药和 2 组中医疗法的比较当中,差异有统计学意义。由此可能提示中药以及梅花针联合耳穴贴压疗法在短期内降低总 IgE 方面效果仍不如氯雷他定。

本研究结果提示梅花针联合耳穴贴压疗法在治疗急性荨麻疹上疗效优于单纯中药消风散治疗,而且疗效与氯雷他定相当。由于其操作简单,无副作用,适合人群广,值得在临床推广。

#### [参考文献]

[1] 王一乐. 荨麻疹的发病机制及中西药治疗[J]. 浙江中西

医结合杂志, 2009, 19(1): 61- 63.

- [2] 刘文静, 黄咏菁. 荨麻疹中医治疗进展[J]. 四川中医, 2007, 25(10): 40- 43.
- [3] 许旭新, 廖小红, 闫雪. 近 5 年荨麻疹治疗的研究进展[J]. 光明中医, 2011, 26(3): 623- 624.
- [4] 陈金鹏, 周敏, 刘兴静, 等. 中药治疗慢性荨麻疹临床研究的系统评价[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9): 57- 60.
- [5] 陶莎, 王寅. 针灸治疗荨麻疹概况[J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1128- 1130.
- [6] 张家福. 梅花针叩刺加中药熏蒸治疗慢性荨麻疹 23 例[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(5): 63.
- [7] 黄芳英, 周艳. 耳穴埋籽治疗慢性荨麻疹 51 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(10): 614- 615.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 药线火灸技术治疗带状疱疹临床观察

龙雪, 张贵菊, 刘兴文

重庆市北碚区中医院, 重庆 400700

[摘要] 目的: 观察药线火灸技术治疗带状疱疹的临床疗效。方法: 将带状疱疹患者 88 例随机分为 2 组, 对照组 42 例常规采用抗病毒、营养神经等药物治疗, 并予局部激光照射及黄柏液湿敷; 观察组 46 例在对照组的基础上配合药线火灸治疗。结果: 总有效率观察组为 91.3%, 对照组为 73.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规药物及局部物理治疗的基础上配合药线火灸治疗带状疱疹疗效显著。

[关键词] 带状疱疹; 中西医结合疗法; 中药湿敷; 药线火灸

[中图分类号] R752.1\*2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0105-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.047

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒感染所致, 以沿单侧周围神经分布的聚集性水疱为特征, 常伴有明显的神经痛<sup>[1]</sup>。本病属中医学蛇串疮范畴, 神经痛是其主要特征之一。药线火灸技术(专利号 z1201410050537.9)为治疗带状疱疹的一种新方法。笔者临床中在常规治疗的同时, 加用药线火灸技术治疗有明显神经痛的带状疱疹患者, 取得较满意的疗效。结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《临床皮肤病学》<sup>[2]</sup>拟定: 皮损为绿豆大

小的水疱, 成簇集状成群分布, 疱壁较紧张, 基底红润, 常单侧分布, 排列呈带状; 严重者, 皮损可表现为出血性, 或可见坏疽性损害; 皮疹出现前, 常先有皮肤刺痛或灼热感, 可伴有周身轻度不适、发热; 自觉疼痛明显, 可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗神经痛。

1.2 纳入标准 ①年龄 ≥ 18 周岁, 男女均可; ②带状疱疹急性期、恢复期、后遗神经痛期均可使用。

1.3 排除标准 ①皮肤癌、癌症皮肤转移伴带状疱疹者; ②伴心绞痛、溃疡病、胆或肾绞痛者; ③孕妇或哺乳期妇女; ④

[收稿日期] 2015-10-08

[作者简介] 龙雪 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事中医药治疗皮肤病的临床工作。