

膀胱经放血治疗儿童复发性麦粒肿疗效观察

黄洪尧, 邓倩妮

江门市新会区人民医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察膀胱经放血治疗儿童复发性麦粒肿的临床疗效。方法: 选取 136 例符合诊断标准的儿童复发性麦粒肿患者, 随机分为对照组及治疗组各 68 例。对照组应用热敷、氯霉素眼药水滴眼进行治疗; 治疗组采用对患者背部细红点如疮、黑褐色斑点、条索状物等反应点进行放血治疗。对 2 组患者治疗效果进行观察并随访 2 年, 分析该放血疗法的临床疗效。结果: 临床疗效总有效率治疗组 97.06%, 对照组 76.47%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 经 2 年随访, 复发率治疗组 14.71%, 对照组 67.65%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 应用膀胱经放血治疗儿童复发性麦粒肿, 其操作简单、无副作用、效果可靠, 复发率低。

[关键词] 儿童复发性麦粒肿; 膀胱经; 反应点; 放血疗法; 临床疗效

[中图分类号] R777.1+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.042

麦粒肿西医学称为睑腺炎, 中医学称为针眼、偷针眼、土疳等, 大多数由葡萄球菌感染引起, 部分由睑板腺开口阻塞引起, 急性、痛性、化脓性、结节性炎症病变, 因儿童抵抗能力较低, 具有反复发作性。目前, 对麦粒肿的治疗, 主要以初期局部热敷、促进血液循环, 外用抗生素为主, 形成脓肿后则通过手术对其进行治疗。而复发性麦粒肿病程较长、病情易反复, 多见于儿童, 治疗颇为棘手^[1]。笔者采用在背部足太阳膀胱经循行区域找到细红点如疮、黑褐色斑点、条索状物等反应点, 并在反应点施以放血疗法治疗儿童复发性麦粒肿, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[2]中睑腺炎的诊断标准: ①早期眼睑皮肤局部可触及硬结、红肿、疼痛, 严重者球结膜水肿, 发热, 伴有颌下或耳前淋巴结肿大。②发病后 3~5 天形成脓肿, 溃破出脓。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 并且麦粒肿反复发作 3 次或以上, 病程迁延数月, 甚至几年, 在上、下眼睑反复发生或者双侧眼睑交替发生, 缠绵难愈者。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准和纳入标准者; ②麦粒肿已成脓溃破者; ③背部循行部位皮肤炎症; ④凝血功能障碍者。

1.4 一般资料 观察病例为 2008 年 4 月—2013 年 8 月在本院门诊治疗的儿童复发性麦粒肿患者, 共 136 例。男 70 例, 女 66 例; 年龄 1.5~13 岁, 病程 3 月~2 年。按就诊时分派

随机号方式将全部患者随机分为对照组与治疗组各 68 例。对照组男 36 例, 女 32 例; 平均年龄(6.199±3.210)岁; 平均病程(12.662±5.876)月; 治疗组男 34 例, 女 34 例; 平均年龄(6.404±2.656)岁; 平均病程(11.618±4.649)月。2 组患者性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用西医学方法进行非手术治疗。参照《临床诊疗指南·眼科学分册》^[3]麦粒肿的方法进行治疗: 热敷患眼早、中、晚各 1 次, 并使用氯霉素眼药水滴眼, 早、中、晚各 1 次。

2.2 治疗组 采用膀胱经放血进行治疗。具体操作: 在患者背部肩胛区, 即膀胱经循行区域, 找到小米粒大小红点, 或黑褐色斑点、条索状物(如未发现这些反应点, 则用火罐予肩胛区行走罐法, 便可找到相应反应点, 有些是片状瘀斑、瘀点、红疹等), 常规消毒后, 以三棱针尽数点刺这些反应点, 并予拔火罐法以助出血, 放血量以“血变而止”。

2 组均指导患者注意眼部的清洁卫生, 患病期间不得用手揉搓眼睛, 脓肿形成不充分的情况下, 不宜切开; 告知挤压排脓、用针挑破均可能促使感染的进一步扩散; 饮食方面应以清淡易消化食物为主, 忌食辛辣、肥腻食物, 可多食蔬菜和水果; 确保大便的通畅。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数资料 2 组总有

[收稿日期] 2016-09-27

[作者简介] 黄洪尧 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗慢性疼痛及疑难病的临床研究。

效率比较用四格表卡方检验。所有的统计检验均采用双侧检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[2],对全部患者的治疗效果进行判断。痊愈:3天内自觉症状消失,局部红肿、硬结得以消退,恢复如常。有效:3天内症状消失,或仅留有轻度不适,局部红肿明显减轻,或仅留有皮下硬结而外观正常。无效:治疗超过3天,未达上述标准或破溃后而愈或需手术治疗者为无效。②复发:对纳入本研究的所有患者,进行2年追踪随访,2年内再次出现符合《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[2]的麦粒肿症状,视为复发。

4.2 2组临床疗效及随访复发情况比较 见表1。临床疗效总有效率治疗组97.06%,对照组76.47%,差异有统计学意义($P<0.01$);经2年随访,复发率治疗组14.71%,对照组67.65%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效及随访复发情况比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	复发	复发率(%)
对照组	68	32	20	16	76.47	46	67.65
治疗组	68	54	12	2	97.06	10	14.71
χ^2 值					12.550		39.343
P值					0.001		0.000

5 讨论

麦粒肿即眼睑腺组织急性化脓性炎症,一般分为外麦粒肿和内麦粒肿。其治疗采用热敷、外用抗菌药物,甚至手术治疗。中医学认为,麦粒肿的发生常因风热外袭,或热毒炽盛,或脾虚湿热,上攻于目,热毒结聚于胞睑所致^[4],治当泻火解毒,消肿散结。据《内经》“血实者宜决之”的治则和足太阳膀胱经“起于目内眦……循肩膊内,挟脊抵腰中……从膊内左右别下贯胛,挟脊内……”的循行关系,以及明·杨继洲《针灸大成·卷九·名医治法·眼目》言:“目之内眦,太阳膀胱之所过,血多气少……故出血者,宜太阳、阳明,盖此二经,血多故也”。

膀胱经放血具有疏泻足太阳经之结热,疏通太阳经气,气血得行,肿胀自消,治疗麦粒肿可取良效。隋·巢元方《诸病源候论·卷廿九·眼目门·论偷针眼》言:“凡眼内头忽结成,三五日间便生浓汁,世呼为偷针。此由热气客在间,热搏于津液所成,……视其背上,即有细红点如疮,以针刺破,眼时即

瘥。实解太阳经结热也。”至元末明初,眼科名医倪维德在其《原机启微》亦指出:“偷针眼,凡大人小儿眼角上有小疮疖,肿起作痛,亦是心胆小肠之火盛也。凡有此疮,胸背上必有小疮窠累,宜用针刺出其血,眼角疮则自愈矣。”此外,明·王肯堂在《证治准绳·杂病》中亦有“视其背上,即有细红点如疮,以针刺破,眼时即瘥,故名偷针,实解太阳经结热也”的记载。由此可见,采用膀胱经放血来治疗麦粒肿,源远流长。

本研究对68例复发性麦粒肿患者采取膀胱经放血治疗,其有效率达97.06%,经2年随访,复发率仅为14.71%,优于对照组76.47%和67.65%,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示膀胱经放血治疗麦粒肿,具有良好的近、远期疗效。

部分麦粒肿患者其背部反应点并不明显,对此,古代医家亦有论述。清·程鹏程《急救广生集》载:“眼边忽然红肿发痒,名偷针眼。背上膏肓穴处,有红点,用针挑破,即愈……如不见点,用大梳背频频刮之,红点自现出也。”清·顾世澄《疡医大全·偷针眼门主论》亦载:“申斗垣曰:此心胆小肠之火壅盛也……东垣曰:偷针眼又名挑针毒,乃肝脾积热所致。初起用冷水以手拍脑后、背膊百遍,看有红筋白泡起,用小针刺破其泡,其肿自消。”对于麦粒肿患者,采用刮痧及用冷水以手拍背的方法,可使背部反应点显现,而走罐法具有与刮痧疗法相似的效应^[5],所以采用走罐法既无“大梳背频频刮之”及“以手拍脑后、背膊百遍”的痛苦,亦能使反应点显现,再予背部反应点放血,麦粒肿即可治愈。

综上所述,对于复发性麦粒肿,采用膀胱经放血的治疗方法,源远流长,疗效显著,其方法操作简单、无毒副作用,且费用低廉,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 罗伟,赵东旭,侯江红.侯江红中医药治疗小儿复发性麦粒肿的经验[J].中医临床研究,2013,5(3):57-58.
- [2] 吴少帧,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M].北京:中国中医药出版社,1999:762.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南:眼科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:12-13.
- [4] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:152-153.
- [5] 杨兆民,郭恩吉.刺灸灸法[M].上海:上海科学技术出版社,1996:57.

(责任编辑:刘淑婷)