

消风散加减配合曲池穴穴位注射治疗慢性荨麻疹 116 例临床研究

Clinical research of treating 116 cases of chronic urticarial in Xiaofeng san plus Quchi acupoint injection

林烈坤 彭福秀 李瑞霞

(深圳市坪山人民医院, 广东 深圳, 518118)

中图分类号: R758.24 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0028-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 研究消风散加减配合曲池穴穴位注射治疗慢性荨麻疹的临床疗效。方法: 将 232 例慢性荨麻疹患者随机均分为对照组与研究组, 对照组采取消风散加减治疗, 研究组采取消风散加减配合曲池穴穴位注射治疗。治疗后对比两组的临床疗效与复发情况。结果: 对照组治愈率为 13.79%, 总有效率为 79.31%; 研究组治愈率为 55.17%, 总有效率为 92.24%。结论: 消风散加减配合曲池穴穴位注射治疗慢性荨麻疹具有起效快、疗效确切且不易复发的明显优势, 建议在临床治疗中推广应用。

【关键词】 消风散; 曲池穴; 穴位注射; 慢性荨麻疹

【Abstract】 Objective: To research the clinical effect of treating chronic urticarial in Xiaofeng san plus Quchi acupoint injection. Methods: 232 cases of chronic urticaria patients were randomly divided into control group and research group, in which, control group applying Xiaofeng san, while research group applying Xiaofeng san plus Quchi acupoint injection, then compared the efficacy and recurrence of the two groups after treatment. Results: The cure rate in the control group was 13.79%, and the total effective rate was 79.31%; The cure rate in the research group was 55.17%, and the total effective rate was 92.24%. Conclusions: The treatment of Xiaofeng san plus Quchi acupoint injection for chronic urticaria had rapid onset and effective, and less recurrence of the obvious advantages, so which was widely using in clinical.

【Keywords】 Xiaofeng san; Quchi acupoint; Point injection; Chronic urticarial

荨麻疹是皮肤科临床中常见的一种疾病, 慢性荨麻疹是一种反复发作的顽疾^[1]。在发作时可于体表见大小不一、色泽鲜红或者白色的风团, 伴随有不同程度的瘙痒感, 发作后于体表不留痕迹, 症状突然发作突然消失。慢性荨麻疹表现为反复发作迁延不愈, 通常与过敏有关^[2]。本研究组总结多年临床治疗体会, 将消风散加减与曲池穴穴位注射两种治疗方法结合起来进行治疗, 取得了令人满意的临床效果, 现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择 2007 年 1 月~2009 年 6 月我院收治的慢性荨麻疹患者共计 232 例, 其中男性 139 例, 女 93 例; 年龄为 13~65 岁, 平均 (39.78±26.63) 岁; 病程为 2~26 年; 全部患者经专科医师诊断为慢性荨麻疹, 就诊时均为发作期; 全部患者均接受过相关治疗。就诊时均可见典型的荨麻疹症状, 具体症状为: 皮肤瘙痒, 全身皮肤散布有大小不等的红或白色风团, 皮表凹凸不平且出现橘皮样改变, 风团有时多有时少, 反复发作六周以上; 部分风团多少具有规律性, 如晨起或者睡前、饭后等特定时间段内加重, 大部分则无规律性。

本次入选病例排除其它皮肤疾病患者、排除严重心、肝、肺、肾功能不全者。

1.2 方法

1.2.1 分组与治疗方法

将 232 例患者随机均分为两组, 以采取消风散加减进行治

疗的 116 例患者作为对照组, 以采取消风散加减配合曲池穴注射治疗的 116 例患者作为研究组。两组从年龄结构、性别构成、病程、病情等方面均无明显差异 $P>0.05$, 具有统计学可比性。

1.2.2 消风散治疗方法

基本药物: 防风 15g, 当归 15g, 生地 15g, 蝉蜕 4g, 知母 12g, 苦参 15g, 胡麻仁 15g, 荆芥 12g, 苍术 15g, 牛蒡子 12g, 石膏 15g, 甘草 6g, 木通 6g。随症加减: 若风热偏盛而身热、口渴者, 减苍术, 加银花 15g, 连翘 12g 以疏风清热解毒; 湿热偏盛, 胸脘痞满, 身重乏力, 舌苔黄厚而腻者, 减牛蒡子、木通, 加地肤子 12g, 车前子 12g, 梔子 12g 等以清热利湿; 血分热甚, 五心烦热, 舌红或绛者, 加赤芍 12g, 丹皮 12g, 紫草 12g 以清热凉血。以凉水 1000ml 浸泡 20min 以上, 以水煎至 400ml 取汁, 再以 400ml 水煎至 200ml 取汁后合于一处, 分为每日早晚各一次温热后口服。以 10 天为一疗程, 共治疗 1~3 疗程。用药期间忌食辛辣、油腻、海鲜及饮酒。

1.2.3 曲池穴穴位注射方法

取两侧曲池穴, 在注射器内装入复方丹参液, 使用 6 号针头, 以垂直角度刺入穴位, 当患者出现酸麻胀痛的感觉时快速推注药液。每侧穴位注射药液 3ml, 隔日治疗一次, 以治疗 10 次为一疗程。

1.2.4 疗效判定标准

以症状完全消失为治愈; 以皮肤轻度瘙痒, 风团总数 ≤ 5 个, 风团直径 $\leq 0.5\text{cm}$ 为显效; 以瘙痒在可忍受范围内, $5<$ 风

团总数≤10 个, 0.5cm<风团直径≤2.0cm 为有效; 以瘙痒难以忍受, 风团总数>10 个, 风团直径>2.0cm 为无效。

1.2.5 统计学方法

两组均于治疗后 20 天判定疗效, 治疗结束一年后对比两组的复发情况。对比采取卡方检验, 使用统计学专用软件 SPSS18.0 处理数据。

2 结果

对照组治愈 16 例、治愈率为 13.79%, 总有效 92 例、总有效率为 79.31%; 研究组治愈 64 例、治愈率为 55.17%, 总有效 107 例、总有效率为 92.24%; 研究组治愈率与总有效率均显著高于对照组, $P<0.01$, 具有统计学意义, 具体数据见表 1。

表 1 疗效统计对比, n (%)

疗效	对照组	研究组	χ^2	P
治愈	16 (13.79)	64 (55.17)	43.9579	<0.01
显效	23 (19.83)	28 (24.14)	0.6283	>0.05
有效	53 (45.69)	15 (12.93)	30.0402	<0.01
无效	24 (20.69)	9 (7.76)	7.9488	<0.01
总有效	92 (79.31)	107 (92.24)		

一年后对照组复发 51 例, 复发率为 43.97%; 研究组复发 22 例, 复发率为 18.97%; 研究组复发率显著低于对照组, $P<0.01$, 具有统计学意义。具体数据见表 2。

表 2 复发情况统计对比, n (%)

组别	结果		合计
	无复发	复发	
对照组	65 (56.03)	51 (43.97)	116
研究组	94 (81.03)	22 (18.97)	116
合计	159	73	232

$\chi^2=16.8099$
 $P<0.01$

3 讨论

西医认为慢性荨麻疹的病理基础为局部毛细血管出现炎症病变、水肿及出血, 发病原因通常认为是某种特殊敏感性体质在于某些特殊因素作用下致使其发生的变态反应^[3]。中医认为

为荨麻疹的发作与身体禀赋不足, 加以外感风邪、湿热或者饮食失节有关。因此治疗时应从祛风清热, 利湿止痒入手。消风散见于明朝陈实功的《外科正宗》一书中, 主治风邪郁内所致的瘙痒症^[4]。方中的防风、荆芥、牛蒡子与蝉蜕均具有散风止痒的作用, 可祛除体表风邪之气, 蝉蜕同时具有很好的抗过敏作用。方中的苍术可祛风除湿, 苦参则具有清热润燥的功效; 知母与石膏可清热泻火、导气向下; 当归与生地则具有养血、活血、凉血熄风的作用; 胡麻可收到养血润燥之功; 甘草具有清热解毒以及调和诸药的作用, 同时还具有抗炎以及抗变态反应的疗效。因此消风散可从发病根本入手, 调节身体气血, 从根本上治疗慢性荨麻疹, 消除病灶, 使得治疗后不易复发。药理实验结果提示, 消风散具有抗过敏及免疫抑制作用, 当归、生地能够增强复方的整体效应; 同时, 药理实验结果提示消风散可显著减少中性粒细胞, 并且抑制中性粒细胞中的 Ca^{2+} 以及趋化性, 这一结果表明消风散可能通过抑制细胞内 Ca^{2+} 浓度来抑制中性粒细胞的功能。

慢性荨麻疹病情反复, 病程较长, 据“久病入络”理论, 从瘀论治, 所以本次研究组配合以曲池穴位注射进行治疗。曲池穴属大肠经, 具有祛风清热、行气活血、疏经通络的作用。丹参具有活血化瘀、镇静安神的作用。因此经曲池穴注射丹参液可有效降低毛细血管的通透性, 改善身体微循环, 收到消炎镇静、祛风止痒的功效。穴位注射的治疗方法, 具有起效快的显著优势。但其调理机体功能消除病灶的作用稍差。因此将两者配合应用, 取长补短, 可使得起效时间更快、疗效更加确切, 并且预后不易复发。

参考文献:

[1]华刚,管爱芬,刘守新.加减消风散治疗慢性荨麻疹 86 例[J].黑龙江中医药, 2007,36(3):26-26
[2]廖军芳.穴位注射治疗慢性荨麻疹 50 例疗效观察[J].海南医学,2001,12(5): 67-67
[3]吴瑞兰.中西医结合配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 50 例[J].世界中医药, 2010,5(2):104-105
[4]阮一民,温炬,林中芳.加味消风散治疗慢性荨麻疹 42 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2008,29(7):14-15

编号: EA-11012527 (修回: 2011-08-05)

(上接 27 页)

一步破坏了局部血运, 因此, 术后易引起创口边缘皮肤坏死, 从而导致创口不愈合; ②手术操作技术因素: 术中过度牵拉皮瓣、创口对合不严密、敷料包扎过紧等均可影响皮肤愈合; ③骨折本身的损伤因素: 现代社会跟骨骨折多属高能量损伤, 闭合性骨折局部软组织挫伤严重, 周围软组织弹性差, 且跟骨为松质骨, 骨折端渗血较多, 软组织反应性水肿及水。

4.2 跟骨骨折术后切口皮肤坏死、延迟愈合、甚至不愈合的中药防治机理: 切口不愈合归属中医学“金创”范畴, 主要是局部的经络血脉损伤, 通常表现为患处皮肤边缘坏死、发白、持续渗出、患处肿胀, 无明显疼痛。《正体类要》^[1]曰: 新肉不生, 若患处天白, 脾气虚也。患处绯红, 阴血虚也。结合《可法良规》^[4]云: 大抵伤损症候, 内无瘀血, 即当补脾。脾气得补, 则肉伤者自愈, 肉死者自溃, 新肉易生, 疮口易合, 故云脾健

则肉自生。跟骨骨折术后患者舌淡红, 苔薄白, 脉弦涩, 四诊合参, 当属气虚为主, 进而导致气滞血瘀, 治法当以益气健脾行气为主, 左以补气生血为辅, 气行则血行, 血行则瘀自去, 瘀去则新生, 加上补脾生肉, 则肉伤自愈, 故采取六君子汤加味活血化瘀药取得了满意的临床疗效。

参考文献:

[1]Lim EV,Leung JP.Complications of intraarticular calca-neal fractures[J].Clin -Orthop,2001(391):7216
[2]Thomas P.Rudei,William M.Murphy.AO Principles of Fracture Management. Davos: AO Publishing Clavadeler-strasse,2000.590-593
[3]薛己.正体类要[M].北京:人民卫生出版社,2006:63
[4]胡廷光.伤科汇纂[M].北京:人民军医出版社,2006:126

编号: EA-11051991 (修回: 2011-08-07)