

部分之一,其目的在于对病变部位进行横向剥离,纵向疏通,以达到松解病变组织、治疗疾病的目的。针刀松解法通过对关节周围软组织的松解,调整关节内外应力平衡,一方面可以对关节局部经络、腧穴进行针刺治疗,缓解局部疼痛;另一方面,还对病变软组织进行松解、剥离,改变关节周围力学平衡的失调,恢复正常关节应力状态,缓解炎症反应,减轻疼痛,修复组织结构,从而达到治疗效果^[7]。二者共同作用起到“解结”的作用,最终恢复经筋“束骨利关节”的生理功能。

本研究采用具有较好信度和效度的 SF-36 量表来评价针刀松解法治疗膝骨性关节炎的效果,结果表明,治疗前后患者生存质量有了明显的改善,量表 8 个维度评分均较治疗前明显提高($P < 0.01$),同时 Lysholm's 膝关节评分也明显提高($P < 0.01$),表明针刀松解法能有效的改善患者的关节功能及其生存质量。笔者研究中也发现了部分关节病变严重的患者, SF-36 量表评分较低,生活质量改善不明显,提示对于该病要进行早期诊断与治疗。综述所述,膝骨性关节炎作为一种慢性疾病,对它的生存质量评价尤为重要;针刀松解法能较好的改善患者膝关节功能,提

高其生活质量。

[参考文献]

- [1] 刘军,孙振辉,田孟强,等. TKA 术中自体骨移植联合螺钉固定重建内侧平台骨缺损[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(29): 2046- 2050.
- [2] 吴平林,阎辉. 针刀治疗膝关节炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(30): 4702- 4703.
- [3] 顾钧青,郭艳明,梁永瑛. 膝骨关节炎针刀治疗研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(12): 61- 62.
- [4] 柏广涛,马跃文,姜亮. 生活质量评定简表 SF-36 的国内外应用进展[J]. 医学临床研究, 2009, 26(12): 2367- 2368.
- [5] 刘颖,杨少峰,陈丽霞. 膝骨关节炎患者膝关节功能与生存质量的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12): 1092- 1094.
- [6] 周俊,张汉庆,金波,等. 超声电导药物透入配合针刀松解治疗膝关节炎 75 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 61.
- [7] 金晓飞,郭长青,刘福水. 针刀松解法治疗膝关节炎经筋理论探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(1): 95- 96.

(责任编辑:冯天保)

大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗 男性雄激素源性脱发临床观察

李思念,蒋丽霞,何智滔,何婉仪,邓欢

佛山市顺德区大良医院皮肤科,广东 顺德 528300

[摘要] 目的:观察大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗男性雄激素源性脱发的临床疗效。方法:将 58 例患者随机分为 2 组各 29 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上予大椎穴为主梅花针叩刺治疗。观察 2 组症状和体征改变情况并判断疗效。结果:观察组痊愈率 41.4%、总有效率为 93.1%,高于对照组痊愈率 17.2%、总有效率 72.4%,2 组痊愈率、总有效率分别比较,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组患者脱发、瘙痒、油腻性、脱屑评分值减少率均高于对照组,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗有助于改善治疗效果、促进症状和体征恢复,具有积极的临床价值。

[关键词] 男性雄激素源性脱发;叩刺;梅花针;大椎;非那雄胺片;米诺地尔酊

[收稿日期] 2013-12-01

[基金项目] 广东省中医药局课题(编号:20131095)

[作者简介] 李思念(1974-),男,主治医师,研究方向:皮肤病、性病及医学美容。

[中图分类号] R758.71 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0176-04

Clinical Research of Plum-Blossom Needling on *Dazhui* Point Combined with Medicine for Treatment of Male Androgenetic Alopecia

LI Sinian, JIANG Lixia, HE Zhitao, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of plum-blossom needling on *Dazhui* point combined with medicine for the treatment of male androgenetic alopecia. Methods: Fifty-eight patients with male androgenetic alopecia were evenly and randomly divided into observation group, treated with conventional western medicine (Finasteride and Minoxidil) combined *Dazhui* point plum-blossom needling therapy, and control group, treated with conventional western medicine alone. The change of signs and symptoms as well as the clinical efficacy were observed. Results: The cure rate was 41.4% and the total effective rate was 93.1% in the observation group, significantly higher than those in the control group (17.2%, 72.4%), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The decreased values of scores of alopecia, pruritus, greasy scalp and desquamation were higher in the observation group than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Plum-blossom needling on *Dazhui* point combined with medicine has synergistic action for the treatment of male androgenetic alopecia through relieving symptoms and signs.

Keywords: Male androgenetic alopecia; Plum-blossom needle; *Dazhui* point; Finasteride; Minoxidil

雄激素源性脱发是临床导致脱发的常见原因,属中医学发蛀脱发、蛀发癣范畴。大椎穴为六阳经汇总之处,通过针刺能够取得理想疗效^[1]。笔者采用大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗男性雄激素源性脱发,取得一定疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 (1)符合雄激素源性脱发的诊断标准^[2]; (2)年龄 18~45 岁男性患者; (3)脱发程度符合 Hamilton 分级 I~V 级; (4)观察前 1 月内未局部使用生发药物; (5)观察前 2 月内未系统使用有生发作用的药物; (6)知情并签署同意书接受观察者。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 6 月~2013 年 9 月本院皮肤科门诊收治的男性雄激素源性脱发患者,共 58 例。采用随机数字表法将纳入观察的患者分为 2 组各 29 例。观察组年龄 22~42 岁,平均(35.2±6.2)岁;病程 4 月~6 年,平均(3.3±1.2)年。对照组年龄 23~43 岁,平均(34.9±5.8)岁;病程 4 月~4 年,平均(3.4±1.3)年。所有患者 6 月内未接受过任何治疗本病的中西药物及可能干扰毛发生长的药物,如抗高血压药物,系统性使用皮质类固醇,细

胞毒制剂,抗癫痫药物,支气管和血管扩张药物等;均无严重心肝肾疾患及血液系统疾患。2 组一般资料经统计学处理,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 给予非那雄胺片(杭州默沙东制药有限公司,批准文号:国药准字 J20120061,规格:1 mg×28 片),口服,每次 1 mg,每天 1 次;5%米诺地尔酊(浙江万马药业有限公司,商品名:蔓迪,批准文号:国药准字 H20010714)1 mL,涂于头部患处,从患处中心开始涂抹,并用手按摩 3~5 min,每天 2 次,总量不超过 2 mL。共治疗 2 月观察疗效。

2.2 观察组 在给予非那雄胺片口服及米诺地尔酊外用的基础上,进行大椎穴为主梅花针叩刺治疗,方法如下:先用 75%酒精在脱发区、生发穴、大椎穴上消毒,然后在脱发区均匀涂上米诺地尔酊,治疗者手腕用力,用梅花针均匀地叩刺脱发区、生发穴、大椎穴,约 10 min,叩刺强度以皮肤有潮红,并有微微出血为度。治疗结束后局部出血用消毒纱布擦拭干净。梅花针叩刺隔天 1 次(不使用梅花针当日继

续外涂米诺地尔酊), 叩刺 10 次为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别观察 2 组患者治疗前后每天脱发根数、油腻性、瘙痒和脱屑程度, 并按下列标准进行评分: (1) 脱发: 无头发脱落记 0 分; 脱落数少于 30 根/天记 2 分; 脱落数 30~60 根/天记 4 分; 脱落数 60~100 根/天记 6 分; 脱落数超过 100 根/天记 8 分。(2) 瘙痒: 无瘙痒记 0 分, 轻度记 2 分, 中度记 4 分, 重度记 6 分。(3) 油腻性: 适中记 0 分; 少量记 2 分; 中等量记 4 分; 明显记 6 分。(4) 脱屑: 无脱屑记 0 分; 轻度记 2 分; 中度记 4 分; 重度记 6 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用两独立样本 t 检验; 计数资料用 χ^2 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》^[3] 判断。痊愈: 毛发停止脱落, 脱发全部长出, 其分布密度、粗细、色泽与健发区相同, 皮脂分泌恢复正常, 或症状、体征积分减少 $\geq 95\%$ 。显效: 毛发停止脱落, 脱发再生达 70% 以上, 其分布密度、粗细、色泽均接近健发区, 皮脂分泌明显减少, 或症状、体征积分减少 70%~95%。有效: 毛发停止脱落, 脱发再生达 30% 以上, 但不足 70%, 包括细毛及白发长出, 或症状、体征积分减少 35%~69%。无效: 脱发再生不足 30% 或毛发仍继续脱落, 上述症状、体征无明显改善, 或积分减少不足 35%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究期间无失访、脱落、死亡病例。观察组痊愈率 41.4%、总有效率为 93.1%, 高于对照组痊愈率 17.2%、总有效率 72.4%, 2 组痊愈率、总有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	29	12(41.4) ^①	8(27.6)	7(24.1)	2(6.9)	27(93.1) ^①
对照组	29	5(17.2)	9(31.0)	7(24.1)	8(27.6)	21(72.4)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2 组各指标评分值减少率比较 见表 2。观察组患者脱发、瘙痒、油腻性、脱屑评分值减少率均高于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组优

于对照组。

组别	n	脱发	瘙痒	油腻性	脱屑
观察组	29	91.3±11.4 ^①	88.2±9.4 ^①	90.8±10.9 ^①	92.4±13.1 ^①
对照组	29	79.4±9.4	75.6±8.5	80.4±11.8	81.3±9.5

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

雄激素源性脱发是临床常见疾病, 近年来, 随着社会竞争压力增大、精神负担加重, 该病的发病率呈现上升趋势, 对患者的容颜造成损害, 并带来极大的精神和心理负担。根据中医学理论, 雄激素源性脱发病因病机多与脏腑气血有关。血为发之余, 血热、血虚、血瘀等均可致头发脱落^[4]。瘀血阻滞、经络不通、湿热上蒸均可导致脱发的发生, 故疏通经络, 调和气血, 清热散壅是治疗本病的关键。对该病的治疗方法, 现代医学普遍采用口服、外搽西药制剂及手术治疗等方法, 中医多采用辨证论治中药内服、外洗及针灸等方法。

现代医学普遍认为, 体内雄激素含量的变化导致毛囊的萎缩和退化, 血液流变及微循环功能障碍为本病的重要因素。梅花针叩刺脱发区及生发穴可直接改善毛发区的血液循环, 使气血流畅, 滋润毛发生长, 刺激萎缩的毛囊使其恢复生长功能, 防止毛囊进入静止生长期, 并能改善全身神经体液系统的机能失调, 使毛发生生。而大椎穴是循着经络远部选穴, 大椎穴属于督脉, 督脉循着背部, 《内经》: “督脉者……上额交巅……挟脊抵腰中。”大椎为督脉经络上的穴位, 穴位有远部治疗作用, 即穴位都可以治疗所在经络, 循经络所到的远部组织器官的疾病^[5]。而此穴又为手足三阳经与督脉之交会穴, 六阳经总汇于此。魏跃钢^[6]通过临床研究发现: 雄激素源性脱发中医辨证多是以湿热内蕴证为主, 并血虚风燥证和肝肾不足证三种。曹文忠等^[7]通过对大椎穴的考证认为: 大椎穴有祛风胜湿及升补阳气等治疗功效, 因此, 通过梅花针叩刺可以起到清热、泻火、散壅的作用, 进而引起神经兴奋、血管扩张、毛囊血管丛和乳头血管充血, 保证毛发血液供应充分、有利于毛发生长^[8]。

本研究在药物治疗基础上进行大椎穴为主梅花针叩刺可以帮助药后更好地吸收, 充分发挥药性作用, 调整改善全身神经体液系统的机能, 使毛发生生^[9]。

结果显示,观察组患者总有效率 93.1%, 优于对照组;由 2 组患者的症状、体征积分情况可知:观察组患者脱发、瘙痒、油腻性、脱屑评分值减少率均高于对照组,提示观察组患者症状、体征得到了良好的改善。大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗有助于改善治疗效果、促进症状和体征恢复,具有积极的临床价值。

[参考文献]

- [1] 朱智生. 梅花针叩刺配合局部用药治疗脂溢性脱发 82 例疗效分析[J]. 健康必读:中旬刊, 2012, 11(7): 91.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001: 945.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:

第 3 辑[S]. 1997.

- [4] 夏烽, 刘纪青. 自拟滋肾养血生发汤治疗脂溢性脱发疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2645- 2646.
- [5] 姚小强, 王薇. 针刺配合梅花针叩刺治疗脂溢性脱发的取穴规律[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4): 21- 23.
- [6] 魏跃钢. 现代中医皮肤性病学[M]. 南京:东南大学出版社, 2007: 212
- [7] 曹文忠, 李爱敏, 代汝伟, 等. 大椎穴穴性辑考及发挥[J]. 四川中医, 2012, 30(12): 32- 34.
- [8] 吴国强, 沈创鹏, 李东海. 等. 调营卫益气和血法治疗脂溢性脱发临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(11): 63- 64.
- [9] 韩月, 林夏, 王艳丽. 祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(4): 36- 37.

(责任编辑:刘淑婷)

温针灸治疗产后身痛临床观察

曹海波

宁夏医科大学附属银川市中医医院针灸康复科, 宁夏 银川 750001

[摘要] 目的:观察温针灸治疗产后身痛患者的临床疗效。方法:将 80 例产后身痛患者分为 2 组各 40 例,常规组采用针刺配合电针、TDP 照射治疗;观察组在常规组治疗基础上采用温针灸治疗。根据《中医病证诊断疗效标准》观察症状、体征改善情况,进行疼痛视觉模拟评分法(VAS)和汉密尔顿焦虑量表评分。结果:愈显率观察组 90.0%, 常规组 72.5%, 2 组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);2 组治疗后 VAS 评分,观察组低于常规组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);2 组治疗后汉密尔顿焦虑量表评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论:温针灸治疗对产后身痛患者的身心症状改善有一定的疗效。

[关键词] 产后身痛;温针灸;疼痛视觉模拟评分法(VAS);汉密尔顿焦虑量表

[中图分类号] R714.46 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)03-0179-04

产后身痛是指产妇在产褥期内出现肢体关节酸痛、麻木、重着,亦称遍身痛、产后关节痛^[1]。据笔者观察,产后身痛患者多伴有焦虑情绪。西医尚无相应的病名诊断和有效的治疗方法,通常各项生化指标检查正常。笔者采用温针灸治疗产后身痛,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断依据 参照《中医妇科学》^[1]产后身痛的诊断标准。①病史:产时、产后失血过多,产褥期汗出不止,起居不慎,当风感寒,居处潮湿阴冷。②临床表现:产褥期间出现肢体、关节酸楚、疼痛、麻木、重着,关节活动不利,甚至关节肿胀。③体格检查:

[收稿日期] 2013-09-09

[作者简介] 曹海波(1971-),女,副主任医师,研究方向:温针灸在临床中的应用。