

火针联合复方紫归片治疗白癜风临床观察

杨登科, 徐杰

昆明市中医医院, 云南 昆明 650011

[摘要] 目的: 观察火针联合复方紫归片治疗白癜风的临床疗效及安全性。方法: 将 87 例白癜风患者随机分为 3 组: 复方紫归片组 29 例口服复方紫归片治疗, 每次 1.6 g, 每天 3 次; 火针组 28 例予局部皮损火针治疗, 5~7 天 1 次; 联合治疗组 30 例口服复方紫归片联合皮损局部火针治疗, 3 组疗程均为 2 月。结果: 3 组临床疗效总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 3 组临床疗效显效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 联合治疗组显效率均高于其余两组。3 组面颈、躯干、四肢部位皮损总有效率情况分别比较, 复方紫归片组不同部位皮损总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 火针治疗组不同部位皮损总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 联合治疗组不同部位皮损总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。3 组面颈部、躯干部位皮损总有效率分别与四肢部位皮损总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 面颈部皮损与躯干部位皮损总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 口服复方紫归片联合局部火针治疗白癜风疗效好, 不良反应少。

[关键词] 白癜风; 中医疗法; 火针疗法; 复方紫归片

[中图分类号] R758.4*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.077

白癜风是一种局限性或泛发性的皮肤色素脱失性疾病^[1], 属中医学白癜、白驳风、白癜风等范畴。目前, 对其发病原因并不清楚, 故临床上易诊难治。笔者采用火针联合本院院内纯中药制剂复方紫归片治疗白癜风, 并与单独口服复方紫归片组及外用火针治疗组进行对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《临床皮肤病学》^[2]诊断为白癜风, 参照《白癜风的临床分型及疗效标准(2003年修订稿)》^[3]中关于白癜风的临床分型。年龄 < 60 岁, 性别不限。皮损面积 < 体表面积的 10%, 不伴有其他系统性疾病。近 1 月未接受过治疗。

1.2 排除标准 对治疗产生不能耐受的不良反应而终止治疗者, 不计入疗效统计, 但进入安全性评价。不能坚持完成整个疗程。研究期间自行应用其它白癜风药物治疗者。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 6 月~2013 年 9 月本院治疗的患者, 共 87 例。复方紫归片组 29 例, 男 14 例, 女 15 例; 病程 2 月~15 年, 平均 7.2 年; 年龄 12~50 岁, 平均 32.5 岁; 皮损位于面颈部 44 片, 躯干 54 片, 四肢 16 片。火针治疗组 28 例, 男 14 例, 女 14 例; 病程 1 月~21 年, 平均 6.9 年; 年龄 14~48 岁, 平均 37.7 岁; 皮损位于面颈部 50 片, 躯干 56 片, 四肢 14 片。联合治疗组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 病程 2 月~12 年, 平均 7.3 年; 年龄 12~55

岁, 平均 35.5 岁; 皮损位于面颈部 45 片, 躯干 60 片, 四肢 13 片。3 组患者性别、年龄构成比、病程及皮损分布构成比等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

采用随机开放性对照临床实验。

2.1 复方紫归片组 复方紫归片(组成: 紫草、当归、川芎、红花、补骨脂、白芍、荆芥、苍耳子、浮萍、刺蒺藜、生地、黄、牡丹皮、薏苡仁等 13 味中药, 每片含原生药 0.4 g), 每次 1.6 g, 每天 3 次, 口服, 疗程为 2 月。

2.2 火针治疗组 患者取舒适位, 裸露患处, 以 75% 酒精常规消毒患处, 左手持酒精灯, 火苗尽量接近点刺部位, 以不灼伤患者皮肤为度, 右手持普通不锈钢 1.5 寸针灸针, 烧针至针身发白, 迅速垂直点刺病变处, 间隔 3~5 mm, 进针 1~2 mm。患者实施毫火针针刺后, 治疗 1 天内禁止点刺部位接触水和洁之物, 5~7 天患处脱痂后进行下一次火针治疗, 疗程 2 月。

2.3 联合治疗组 患者口服复方紫归片联合外用火针治疗, 方法同上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 3 组治疗前后各部位每块皮损面积的变化并判断疗效。

3.2 统计学方法 使用 SPSS18.0 统计学软件进行 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 杨登科 (1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事白癜风的中西医结合临床与科研工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《白癜风的临床分型及疗效标准(2003年修订稿)》^[8]制定疗效评价标准。痊愈:白斑全部消失,恢复正常肤色。显效:恢复正常肤色的皮损面积 $\geq 50\%$ 。好转:恢复正常肤色的皮损面积 $< 50\%$,但 $\geq 10\%$ 。无效:恢复正常肤色的皮损面积 $< 10\%$,或无改变。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$;显效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。复方紫归片组显效率41.38%,总有效率79.31%;火针治疗组显效率42.86%,总有效率75.00%;联合治疗组显效率70.00%,总有效率83.33%。3组总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=0.61$,差异无显著性意义($P>0.05$);联合治疗组显效率均高于其余两组,经统计学处理,分别与复方紫归片组、火针治疗组比较, $\chi^2_{\text{复方紫归片组}}=4.90$, $P_{\text{复方紫归片组}}<0.05$; $\chi^2_{\text{火针治疗组}}=4.35$, $P_{\text{火针治疗组}}<0.05$,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表1 3组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	显效率(%)
复方紫归片组	29	5	7	11	6	79.31	41.38
火针治疗组	28	6	6	9	7	75.00	42.86
联合治疗组	30	9	12	4	5	83.33	70.00

与联合治疗组比较,① $P<0.05$

4.3 3组不同部位皮损疗效比较 见表2。面颈、躯干、四肢部位皮损复方紫归片组总有效率分别为79.5%、68.5%、37.5%;火针治疗组分别为80.0%、67.9%、35.7%;联合治疗组分别为84.4%、70.0%、30.8%,3组各部位皮损情况分别进行统计学检验(R \times C列表 χ^2 检验),复方紫归片组不同部位皮损总有效率比较, $\chi^2=9.600$, $P=0.008$,差异有非常显著性意义($P<0.01$);火针治疗组不同部位皮损总有效率比较, $\chi^2=10.143$, $P=0.025$,差异有显著性意义($P<0.05$);联合治疗组不同部位皮损总有效率比较, $\chi^2=14.251$, $P=0.004$,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

表2 3组不同部位皮损疗效比较 例

组别	部位	皮损数	无效	好转	显效	治愈	总有效率(%)
复方紫归片组	面颈	44	9	14	13	8	79.5
	躯干	54	17	16	11	10	68.5
	四肢	16	10	4	2	0	37.5
火针治疗组	面颈	50	10	15	12	13	80.0
	躯干	56	18	17	11	10	67.9
	四肢	14	9	2	2	1	35.7
联合治疗组	面颈	45	7	4	19	15	84.4
	躯干	60	18	6	22	14	70.0
	四肢	13	9	2	1	1	30.8

4.4 3组组内不同部位皮损总有效率情况比较 见表3。3组组内不同部位皮损总有效率进行样本率的多重比较(Fisher精确概率),3组面颈部位、躯干部位皮损总有效率分别与四肢部位皮损总有效率比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);面部皮损与躯干部位皮损总有效率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

表3 3组组内不同部位皮损总有效率情况比较 %

组别	面颈	躯干	四肢
复方紫归片组	79.5	68.5	37.5
火针治疗组	80.0	67.9	35.7
联合治疗组	84.4	70.0	30.8

与面颈部位比较,① $P<0.05$;与躯干部位比较,② $P<0.05$

4.5 不良反应 火针治疗组及联合治疗组患者火针治疗后局部短时轻度瘙痒,可耐受,可自行缓解;复方紫归片组1例患者出现轻度腹胀,可耐受,不影响用药。

5 讨论

白癜风属中医学白癩、白驳风、白癩风的范畴。《诸病源候论》有“风邪搏于肌肤,气血不和而成”的论述。现代医家认为,白癜风的病因主要为“肝肾不足,气血失和”^[4-5],复方紫归片中刺蒺藜、苍耳子、浮萍、荆芥疏散风邪,刺蒺藜平肝舒郁,祛风活血,疏肝理气,尚有疏肝经风热之功效,当归、川芎、红花活血化瘀,当归甘温质润,既能活血,又能补血,为补血之要药;川芎活血兼能行气、祛风,为血中之气药。白芍酸甘微寒,有养肝阴,调肝气,平肝阳之功效,并配合当归加强补血之力量。补骨脂辛苦温,功能温补命门,补肾壮腰,壮阳固精。薏苡仁益气清热除湿,紫草、生地黄、牡丹皮三药凉血清热,紫草甘寒兼能活血,解毒;牡丹皮苦辛微寒,清热凉血,活血化瘀。全方既祛外风,又息内风,活血化瘀调气血,调补肝肾兼清热,紧扣病机,立意独特,配伍严谨,无明显副作用,适合于临床各型白癜风患者长期服用。火针疗法同时具有针和灸的作用,刺入穴位或部位后,有刺激经气,推动气血,温通经络的作用^[6]。皮肤的黑化过程包括黑色素细胞增殖、酪氨酸酶合成和活化、黑色素体向角质细胞转运和降解等,其中酪氨酸酶是生物体合成黑色素的关键酶。现代研究表明,火针疗法能提高慢性损伤软组织中锌、钙元素的含量,可激活多种酶的活性,提高局部新陈代谢,改变局部组织炎症因子的表达^[7-8]。火针可能通过酪氨酸酶,免疫因子等环节对白癜风皮损起作用,有待进一步临床实验验证。

在本研究中,各组患者治疗总有效率相当,显效率联合治疗组优于单一治疗的复方紫归片组及火针治疗组,在复方紫归片治疗白癜风的前期临床实验中^[9],复方紫归片治疗白癜风的显效率为71.5%,高于本次研究,考虑因此次研究中治疗周期较短所致,口服复方紫归片及局部火针治疗在远期疗效上效

果肯定, 联合治疗组显效率均高于其余 2 组, 提示联合治疗可以缩短疗程, 提高疗效, 这与现代皮肤病学提倡的多种治疗方法联合进行相一致^[2]。实验各组不同部位皮损疗效不同, 面部及躯干部位皮损治疗有效率高于四肢部皮损。

[参考文献]

- [1] 王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 653.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 1046-1049.
- [3] 中国中西医结合皮肤性病学会色素病学组. 白癜风的临床分型及疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2004, 3(1): 65.
- [4] 朱仁康. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

1987: 673.

- [5] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国展望出版社, 1983: 238.
- [6] 贺普仁. 火针的机理及临床应用[J]. 中国中医药, 2004, 10(10): 21-23.
- [7] 陆卫卫, 吴峻. 火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(21): 2278-2279.
- [8] 周震, 李岩, 倪虹, 等. 火针对脊髓损伤模型大鼠 IL-1 β 、Caspase-3 蛋白表达的影响[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(5): 318-321.
- [9] 杨登科, 汪黔蜀, 叶飞, 等. 复方紫归片治疗白癜风 78 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(5): 36.

(责任编辑: 刘淑婷)

卧位牵顿手法配合穴位注射治疗神经根型颈椎病临床研究

郑晓斌, 朱其广, 刘特熹

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察卧位牵顿手法配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的疗效。方法: 将符合病例纳入标准的 96 例神经根型颈椎病患者随机分为 2 组各 48 例, 治疗组采用卧位牵顿手法配合穴位注射治疗; 对照组以机械牵引配合口服非甾体类抗炎药治疗。运用《颈椎病治疗成绩评分表》及目测类比疼痛分度量表 (VAS) 在治疗前后进行评分, 治疗结束后计算改善率、改善指数、治疗前后 VAS 评分差值、临床疗效。结果: 治疗组的积分、VAS 评分差值、改善指数、改善率等指标均高于对照组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗组临床痊愈率和显效率高于对照组, 2 组临床疗效比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 卧位牵顿手法配合穴位注射治疗神经根型颈椎病疗效明显, 值得推广。

[关键词] 神经根型颈椎病; 卧位牵顿法; 穴位注射

[中图分类号] R681.5⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.078

颈椎病的发病率近年不断上升, 已成为严重影响人类生活质量的常见病及多发病。颈椎病是由于颈椎骨关节病变或(和)颈椎椎管内外软组织病变引起的各种病症。临床上根据表现不同可分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型、混合型等六种类型, 而神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的一种类型, 发病率较高, 占颈椎病的 50%~60%。笔者在临床中运用卧位牵顿手法配合穴位注射治疗此病, 疗效满意, 结果报道如下。

[收稿日期] 2013-12-07

[作者简介] 郑晓斌 (1978-), 男, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向: 颈椎病, 腰椎间盘突出手法及针灸治疗。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]痹证作为诊断标准。病史: 多见于中老年人, 青壮年人若有损伤史、劳损史、颈部畸形或其他诱因等。多数为缓慢发病。若有颈部创伤史或劳损史, 也可急性发作, 病程较长, 时轻时重, 可反复发作。具有较典型的神经根性症状(疼痛、麻木), 其范围与颈神经支配的区域相一致。臂丛神经牵拉实验阳性。压顶实验阳性。颈椎 X 线摄片显示: 颈椎曲度改变不稳或骨赘形