

头部刮痧辅助治疗外感热病临床研究

郭佳莹, 王俏芝, 欧秀娟, 黄妙华

广州中医药大学第一附属医院急诊病区, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上加用头部刮痧辅助治疗外感热病的临床疗效。方法: 以本院急诊病区收治的 256 例外感热病患者为研究对象, 随机将患者分为观察组和对照组各 128 例。2 组患者均给予常规抗病毒、抗炎等治疗, 观察组给予头部循经刮痧治疗。观察 2 组的临床疗效, 记录退热时间, 治疗前后采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评定患者的头痛程度。结果: 治疗后 1 h, 2 组患者的临床症状均得到不同程度改善, 观察组和对照组的总有效率分别为 97.7%、85.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组平均退热时间为 (3.56 ± 0.75) h, 对照组平均退热时间为 (6.02 ± 1.01) h, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 30 min、2 h、4 h 及 6 h, 2 组的 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 观察组各时间点的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 在常规治疗基础上加用头部刮痧治疗可较为迅速地使外感热病患者退热, 并能有效缓解头痛, 提高了临床疗效, 值得在临床推广应用。

[关键词] 外感热病; 邪郁肺卫证; 中西医结合疗法; 中医外治法; 头部刮痧

[中图分类号] R244.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0212-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.061

Clinical Observation of Head Scraping in Adjuvant Treatment for Exogenous Febrile Disease

GUO Jiaying, WANG Qiaozhi, OU Xiujuan, HUANG Miaohua

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of head scraping in adjuvant treatment for exogenous febrile disease. **Method:** Selected 256 cases of patients with exogenous febrile disease who were admitted and treated in the emergency ward of our hospital as research subjects, and divided them into the observation group and the control group randomly, 128 cases in each group. Both groups received the routine antiviral and anti-inflammatory treatment, while the observation group additionally received the treatment of head scraping along the meridian. Observed the clinical effect of both groups, recorded the defervescence time, and evaluated the severity of headaches of patients via visual analogue scale (VAS) before and after treatment. **Results:** In the 1st hour after treatment, the clinical symptoms of patients in both groups were respectively improved to different extent, and the total effective rate was 97.7% in the observation group and 85.2% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The average defervescence time was (3.56 ± 0.75) h in the observation group and (6.02 ± 1.01) h in the control group, difference being significant ($P < 0.01$). In the 0.5 h, 2nd h, 4th h and 6th h after treatment, scores of VAS in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and scores of VAS at each time point in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The additional application of head scraping on the basis of routine treatment can help patients with exogenous febrile disease reduce fever rapidly, release headaches and enhance the clinical effect, which is worthy of the clinical promotion and application.

Keywords: Exogenous febrile disease; Syndrome of pathogen stagnated in lung-defense phase; Integrated Chinese and western medicine therapy; External treatment in Chinese medicine; Head scraping

外感热病是急诊诊疗中常见的疾病之一, 现代医学认为该病主要由上呼吸道感染诱发, 治疗以抗病毒、抗感染等对症用药为主, 虽然效果确切, 但存在毒副作用较为明显等问题^[1]。

中医学认为外感热病为六淫之邪或温热疫毒之气侵袭机体, 导致阴阳失调, 卫表失和, 热郁肌腠, 从而出现病理性体温升高等症状, 属中医学风热感冒范畴^[2]。背部刮痧治疗外感热病发

[收稿日期] 2018-05-20

[作者简介] 郭佳莹 (1980-), 女, 副主任护师, 主要从事急救及中医临床护理工作。

热、头痛有显著效果,但在保护患者隐私方面存在一定局限,天气寒冷时也存在操作不便等弊端⁹。头部刮痧不仅可以有效避免背部刮痧的上述弊端,在瘀血性头痛、颈型颈椎疼痛及偏头痛等的治疗中也显示出良好的临床疗效¹⁴⁻¹⁵。本研究采用头部刮痧法辅助治疗外感热病,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以2017年1—9月在本院急诊病区接受治疗的256例外感热病患者为研究对象,研究方案经本院医学伦理委员会批准。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各128例。观察组男73例,女55例;年龄18~72岁,平均(42±4.5)岁。对照组男69例,女59例;年龄16~70岁,平均(41±4.3)岁。2组性别、年龄、病程等数据经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《急性气管-支气管炎证候诊断标准的研究制定》¹⁶中关于急性上呼吸道感染的诊断标准,见全身及局部症状:发热、头痛、喷嚏、鼻塞、流涕、流泪。

1.3 辨证标准 参照《外感热病邪郁肺卫证诊断与疗效评价标准(试行)》¹⁷拟定外感热病邪郁肺卫证的辨证标准,主要表现为头痛身热、汗泄不畅、恶风、咽燥,脉浮数。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;发病后未使用过治疗本病的其他药物;自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 入组前接受过其他治疗本病的药物或方法;过敏体质者;合并其他严重的内科疾病;精神疾病患者;不愿意接受研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 遵医嘱服用抗病毒口服液(广州市香雪制药股份有限公司),每次10 mL,每天3次,口服。注射用头孢他啶(齐鲁制药有限公司),每次4 g,每天1次,静脉滴注。未给予退烧药物对症处理。

2.2 观察组 在对照组基础上给予头部循经刮痧术,刮痧术由护师操作完成。护师以温水擦拭患者的头面部,清洁操作部位,选用水牛角刮痧板操作。刮痧过程中刮痧板与皮肤成45°角,刮痧板薄的一面与患者的皮肤接触。头部刮痧一般不涂抹刮痧油,面部、头发稀少及秃顶的部位需涂少量刮痧油(珠海宏利药业有限公司)。刮痧按照从上到下、从前向后的顺序进行。首先刮拭面部,从印堂穴开始,向左、向右经攒竹、鱼腰、丝竹空至太阳穴,每侧各刮拭20~30次;接着刮拭头顶部,梳理督脉、左膀胱经、右膀胱经三条经络,从前发际梳刮至后发际,每条各刮10次;之后刮拭头部两侧,从前发际头维穴和耳上方开始,向后刮至耳后发际,先左后右,每侧各刮拭20~30次;再以百会为中心,呈放射状的方式向全部刮拭,先左后右,两侧各刮拭20~30次;最后用点穴法点按太阳穴、风池穴、风府穴各10次。泻法适用于中青年体质健壮者,每秒1次,手法宜重;平补平泻适用于老年人及体质虚

弱者,每2秒1次,手法宜轻柔,患者适应后再加大力度,以患者能耐受为度。患者均刮拭1次,时间不超过10 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)对患者刮痧前5 min,刮痧后30 min、2 h、4 h及6 h的头痛程度进行评定。②治疗后1 h,评价患者的中医证候量化积分¹⁷。评价指标包括:体温、头痛性质、咳嗽、伴随症状、舌脉象等。发热:体温37.3~38.5℃记3分,38.6~39.5℃记6分,>39.5℃记9分;头痛:头痛轻、时作时止记1分,头痛较重、持续不止记2分,剧痛记3分;咳嗽:偶咳记2分,时有咳嗽记4分,频繁咳嗽记6分;汗泄不畅:微汗出不畅记2分,无汗(同时伴恶寒发热或头痛不适)记4分;舌脉:异常记1分,正常记0分。

3.2 统计学方法 应用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析。计数资料以率的形式表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。治愈:治疗后,中医证候积分减少率≥95%,症状明显减轻;显效:治疗后,70%≤中医证候积分减少率<95%;有效:治疗后,30%≤中医证候积分减少率<70%;无效:治疗后,中医证候积分减少率<30%,中医症状未见改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后1 h,2组患者的临床症状均得到不同程度改善,观察组和对照组的总有效率分别为97.7%、85.2%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 观察组 | 128 | 51 | 62 | 12 | 3 | 97.7 ^① |
| 对照组 | 128 | 28 | 46 | 35 | 19 | 85.2 |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后30 min、2 h、4 h及6 h,2组的VAS评分均较治疗前降低($P<0.01$),观察组各时间点的VAS评分均低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,n=128)

| 组别 | 治疗前30 min | 治疗后30 min | 治疗后2 h | 治疗后4 h | 治疗后6 h |
|-----|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 观察组 | 4.17±0.52 | 2.25±0.63 ^① | 0.97±0.69 ^① | 0.50±0.21 ^① | 0.10±0.10 ^① |
| 对照组 | 4.08±0.63 | 3.13±0.94 ^① | 2.73±0.84 ^① | 1.46±0.51 ^① | 1.35±0.34 ^① |
| t值 | 0.613 | 2.003 | 4.893 | 3.875 | 4.237 |
| P | >0.05 | <0.05 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

与本组治疗前比较,① $P<0.01$

4.4 2组退热时间比较 观察组平均退热时间为(3.56±0.75)h,

对照组平均退热时间为(6.02 ± 1.01)h, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

刮痧术治疗外感热病具有显著的疗效, 背部刮痧多选取风门、尺泽、督脉、膀胱经、肺俞、内关等穴位^[1-3]。此外治法在临床上已基本开展应用, 效果确切。文献[3, 8~9]报道, 背部刮痧辅助治疗外感发热的总有效率为95.3%~98.6%。但刮痧时患者多需裸露整个背部, 在保护患者隐私方面需特别注意, 因天气寒冷时也不方便操作, 故在临床应用中具有一定的局限性。因此, 本研究选择头部穴位刮痧辅助治疗外感热病。由于头部皮肤相对较薄、血供丰富, 根据笔者前期的临床经验, 护师在操作头部刮痧时可适当减少刮痧油的用量, 同时操作过程中注意动作轻柔, 不强行出痧, 以患者头皮处有热感即可, 刮至皮肤发红或出现红紫色为度, 避免损伤皮肤。刮痧结束后嘱患者饮一杯温开水, 卧床休息, 30 min内不宜食用生冷食物及洗冷水澡, 避免当风直吹刮痧部位。此外, 由于头部属裸露部位, 刮痧后短时期内会留有痧痕, 对于年轻女性应充分履行告知义务。

中医学认为, 外感热病系温热邪毒之气侵袭机体, 致肺失宣降, 表气郁闭, 辨证为邪郁肺卫证。印堂穴可以通调督脉和诸阳经经气, 具有泻热、调气降气、疏风止痛之功。攒竹和鱼腰穴属足太阳膀胱经穴, 有疏风泄热、通络明目等功效, 治疗各类头痛及眼症具有良好的临床疗效^[10]。丝竹空穴属少阳经穴, 具有平肝熄风、明目镇痛的功用。太阳穴为经外奇穴, 具有激发经气、疏通经络、平肝潜阳等功效, 用于治疗各类头颈部疼痛均显示出良好的临床疗效^[11]。基于上述研究, 笔者选取以上穴位进行刮痧治疗。

本研究结果显示, 治疗组总有效率97.7%, 与既往背部刮痧辅助治疗外感病研究所得的总有效率基本一致。观察组平均退热时间短于对照组, 治疗后30 min、2 h、4 h及6 h的VAS评分均低于对照组。临床调查发现, 外感热病患者均会出现不同程度的头痛症状, 部分患者甚至以头痛为首发或唯一症状^[1]。提示头部刮痧辅助治疗在缓解外感热病头痛方面具有显著疗效。樊敏等^[12]研究证实头部刮痧还可以有效缓解瘀血性头痛的症状, 且安全可靠。笔者认为这与刮痧可显著改善头部的血液循环, 并能祛风驱寒、疏通经络的作用相关。陈蒋楠等^[9]研究发现, 刮痧缓解患者疼痛等不适症状还与头部的操作使患者得到一定程度的安抚, 缓解焦虑程度, 改善心理障碍相关。

综上所述, 在常规治疗基础上加用头部刮痧治疗可较为迅速地使外感热病患者退热, 并能有效缓解头痛, 提高了临床疗效, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 朱丹, 吕文良. 外感发热的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 104-107.
- [2] 岳冬辉, 毕岩, 宋岩, 等. 流行性感冒中医治法研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4404-4407.
- [3] 谭桥秀, 郑师强, 潘兴芳, 等. 点、线、面结合刮痧配合大椎刺络拔罐治疗外感发热[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(5): 13-14.
- [4] 邓小微, 詹小平, 胡丽丹. 耳穴按压、刮痧配合情志护理治疗偏头痛60例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(10): 740.
- [5] 樊敏, 陈云凤, 刘素蓉, 等. 头部刮痧护理缓解瘀血性头痛的随机对照研究[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(4): 138-140.
- [6] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 急性气管-支气管炎候诊断标准的研究制定[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1727-1731.
- [7] 万海同, 杨进, 何昱, 等. 外感热病邪郁肺卫证诊断与疗效评价标准(试行)[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(10): 1469-1471.
- [8] 陈蒋楠, 颜威, 潘飞, 等. 刮痧疗法的临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 148-150.
- [9] 黄美, 胡书凤, 安红丽, 等. 中医刮痧应用于外感发热病人的退热效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(8): 2749-2750.
- [10] 王剑新, 周文科, 周国赢, 等. 攒竹穴导入电化后的活血化瘀药物治疗创伤性头晕头痛[J]. 中国临床康复, 2004, 8(28): 6062.
- [11] 孙朝辉, 段蕾. 斜刺太阳穴为主治疗慢性紧张型头痛43例[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 372.
- [12] 樊敏, 陈云凤, 刘素蓉. 头部刮痧护理缓解瘀血性头痛的随机对照研究[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(4): 138-140.

(责任编辑: 吴凌)