

(2)安全性比较:C组有1例在针刺时出现心慌及恶心症状;A组有1例、C组有2例在针刺时出现明显疼痛感,可能与患者个体差异及疼痛阈值高低有关,针刺结束后疼痛感即消失,局部无灼伤及红肿;B组有2例出现腹泻,嘱其服药时少量频服、温服后症状消失。

(3)随访比较:治疗结束后3个月,对3组患者进行随访。A组患者有1例复发,复发率为2.32%,未复发者有1例在原患处皮肤遗留少许点状色素沉着斑点。B组有4例复发,复发率为9.30%,其余未复发者有3例原皮损处遗留点状色素沉着斑点。C组有5例复发,复发率为12.50%,未复发者有5例原皮损处遗留点状色素沉着斑点。以上结果表明中药加火针组复发率低,预后良好。

讨论

马拉色菌毛囊炎的病原菌是嗜脂性真菌中的马拉色菌,该菌是一种条件致病性真菌,主要发生于皮脂腺丰富的部位。在皮肤皮脂腺分泌旺盛或皮肤免疫功能低下的情况下,该真菌依赖皮肤分泌的油脂生存,并大量繁殖引发感染。临床中对该病的治疗常采用抗真菌药物口服及外用,此类药物多具有肝肾毒性,副作用较大,且停药后容易复发,易产生耐药性。

根据马拉色菌毛囊炎的发病原因和临床症状,可将其归属于中医学“肺风粉刺”范畴。经过长时间的临床观察和经验积累,笔者尝试从中医角度认识和调治本病,认为本病病本在肺,其标为皮毛。肺为娇脏,热毒或湿热毒邪侵袭,则肺经受热,肺气不清,内不能清宣湿热

毒邪,外不能固守营卫之气,湿热毒邪交争,正不胜邪,毒邪蕴结于肌肤而发为本病。清肺散结汤方中黄芩、辛夷清宣肺热,开宣肺气为君药;金银花、连翘、蒲公英、野菊花清热解毒,黄芪、白术益气固表、顾护胃气、扶助正气,助祛邪外出,共为臣药;佐以皂角刺、白芷、夏枯草清热消肿散结;当归、赤芍、牡丹皮养血和血、活血散瘀,陈皮、苦参、苍术清热利湿,祛除油脂,改变菌群定植生长的外部环境;甘草调和诸药为使药。全方共奏清热解毒利湿、清宣肺热、化瘀散结之功。

火针是中医传统的治疗方法,又称为燔针、焮刺,热毒之证用火针治疗,符合《内经》“盛则泻之,菀陈则除之”的治疗原则,《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“轻者使毒气随火而散,重者拔引郁毒,通彻内外。”利用火热之力直达病灶,具有开门祛邪、引热外出、消肿散结之功。现代医学认为,火针的作用基于热效应能改善微循环的理论,热力通过皮肤神经的调节作用,促使皮损区微循环加快,促进炎症和代谢物的吸收,可达到增强免疫和消除炎症的目的。

综上所述,清肺散结汤联合火针、清肺散结汤、火针3种治疗方法治疗马拉色菌毛囊炎均有效果,其中清热散结汤联合火针治疗的疗效优于单一疗法,无明显毒副作用,复发率低,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1]张学军. 皮肤病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:197. (收稿日期 2017-03-02)

揸针联合复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

常名空 高丽娜

(山西省长治市中医医院,山西 长治 046000)

【关键词】 揸针;复方丹参滴丸;糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一,其发病率为30%~90%。目前西医对其治疗,多采用控制血糖、抗氧化应激、神经修复及对症治疗,对于部分痛性神经病变,采用手术治疗^[1],但临床疗效欠佳。中医治疗多采用针灸联合中药内服治疗,但因病程长、依从性差而影响疗效。笔者采用揸针联合复方丹参滴丸口服治疗糖尿病周围神经病变,取得良好的临床疗效,现报道如下。

一般资料

收集2016年1月—2017年6月在长治市中医医院糖尿病科门诊和住院的糖尿病周围神经病变患者60例。采用完全随机设计方案将所有患者分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组男19例,女11例;年龄40~67岁,平均(54.14±8.053)岁;糖尿病病程2~12年,平均5.8年;周围神经病变病程平均2.3年。对照组男16例,女14例;年龄36~69岁,平均(51.10±9.399)岁;糖尿病

病程 3~10 年,平均 5.4 年;糖尿病神经病变病程平均 2.5 年。两者患者在年龄、性别、病程及病情构成比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 诊断标准,糖尿病周围神经病变诊断标准参照《糖尿病及其并发症中西医诊治学》中的相关标准制定。①临床表现为凉、麻、痛、痒等,伴随感觉神经和运动神经障碍,甚至有痛觉过敏,晚期出现肌无力等,深浅感觉明显减退,膝、跟腱反射减弱或消失。②有临床症状,5 项检查(踝反射、针刺痛觉、震动觉、压力觉、温度觉)任一项异常;无临床症状者,5 项检查中任 2 项异常。③肌电图示运动神经和感觉神经传导速度减慢。

纳入标准:符合上述诊断标准者;年龄 30~70 岁;患者知情同意。

排除标准:①存在严重肝肾损害或心脑血管疾病者。②妊娠期、拟妊娠期或哺乳期女性。③合并甲状腺功能亢进等影响血糖的疾病者。④合并其他自身免疫性疾病且近期使用过皮质类固醇激素者。⑤合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症者。⑥由其他因素(如遗传、酒精中毒、尿毒症、甲状腺功能减退、药物中毒等)引起的神经病变者。

治疗方法

两组患者均予基础治疗,即在糖尿病教育、合理饮食的基础上,予胰岛素皮下注射或口服降糖药,控制空腹血糖 ≤ 7 mmol/L,餐后血糖 ≤ 10 mmol/L。两组均以 5 周为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

对照组:在基础治疗上给予甲钴胺注射液(日本卫才株式会社,国药准字 J20130076)1 000 μ g 静脉缓推,每日 1 次,连续 5 周。

治疗组:在基础治疗上予以揸针(清铃揸针)治疗。埋针穴位:主穴取内关、合谷、曲池、三阴交、太溪、安眠、血海、丰隆等,配穴取外关、足三里、阳陵泉、内庭、手三里等。埋针方法:用 75%酒精棉球消毒穴位,将揸针分别刺入选取穴位,留针 1~2 d。留埋针期间,每日饭前 30 min 自行用手按压埋针处 3 次,提高疗效,手法中强刺激为宜。同时内服复方丹参滴丸(天士力医药集团股份有限公司,国药准字 Z10950111),每次 5 粒,每日 3 次。

治疗结果

1. 观察指标及标准。①观察指标。治疗前后观察患者临床症状和体征,测定神经传导速度。②疗效标准。显效:肢体麻木疼痛症状明显缓解,深浅感觉基本恢复正常,运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传

导速度(SNCV)均增加 5 m/s 以上或恢复正常。有效:临床症状减轻,深浅感觉较前敏感,肢体麻木疼痛症状减轻,MNCV 和 SNCV 较前增加 5 m/s 以下。无效:临床症状无明显改善,深浅感觉及肌电图无改变。

2. 结果

(1)神经传导速度变化比较:两组治疗后,神经传导速度均升高,且治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组患者治疗前后神经传导速度变化比较($\bar{x}\pm s$,m/s)

组别	例数	时间	MNCV		SNCV	
			腓总神经	正中神经	腓总神经	正中神经
治疗组	30	治疗前	31.58 \pm 4.94	44.26 \pm 4.64	33.56 \pm 4.11	41.25 \pm 3.85
		治疗后	36.89 \pm 4.87 Δ	49.58 \pm 5.03 Δ	42.27 \pm 3.95 Δ	48.69 \pm 4.26 Δ
对照组	30	治疗前	31.56 \pm 5.34	42.88 \pm 4.12	33.09 \pm 3.87	41.69 \pm 4.41
		治疗后	33.59 \pm 4.02	46.83 \pm 3.20	37.66 \pm 2.67	45.83 \pm 3.76

注:与同组治疗前比较, $\Delta P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\blacktriangle P<0.05$

(2)临床疗效比较:治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	16	2	93.33 Δ
对照组	30	5	17	8	73.33

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$

讨论

糖尿病周围神经病变是糖尿病并发症的一种,属中医学“血痹”“脉痹”“痿证”等范畴,多由于消渴日久,耗气伤阴,日久则阴阳气血亏虚,致经脉肢体气血闭阻。本病为虚实夹杂,若一味滋补则滋腻碍胃,影响气血生化;若一味宣通,则恐耗气伤阴太过,故治疗时宜通补双调。痰瘀是致病之因,又是病理产物,痰瘀贯穿本病始末。故治疗选取太溪、三阴交穴补益肾阴,血海、丰隆穴通调气血,内关、安眠穴安神定志。配穴则局部取穴,以补益气血、疏通经络为目的。从神经解剖学角度分析,所取的穴位多有神经分布,如合谷穴浅层分布桡神经浅支,深层有正中神经深支的分支;曲池穴浅层分布前臂后皮神经,深层有桡神经;足三里穴浅层分布腓肠外侧皮神经,这些穴位可明显激发神经传导功能。传统针灸治疗因病程长,反复刺激,增加患者痛苦,且因糖尿病患者皮肤愈合功能差,长期刺激,易造成皮肤破溃感染,从而治疗依从性差,极大地影响针灸疗效。而揸针具有针灸之效,持续时间长且无反复刺激之痛苦,发挥作用强而有序贯治之结果,使用方便且自我操作性强,疗效突出,优势明显。揸针持续埋藏于皮内或皮下,给予特定腧穴持久而柔和的良性刺激,达到行气活血、疏通经络、促进代谢的治疗目的。揸针治疗不仅痛苦小,且依从性佳,且由于对穴位的持久刺激,有利于控制血糖,提

高糖尿病患者的达标率。

复方丹参滴丸含有丹参、三七和冰片的提取物,《神农本草经》谓丹参“破癥除瘕”,《本草纲目》谓三七“止血散血定痛”,《医林纂要》谓“冰片主散郁火,能透骨热,治惊痫、痰迷、喉痹,舌胀、牙痛、耳聋、鼻息、目赤浮翳、痘毒内陷、杀虫、痔疮、催生,性走而不守,亦能生肌止痛”。诸药合用,养血活血,通络止痛,正合糖尿病周围神经病变病机。复方丹参滴丸能降低心搏动指数、阻力指数和血浆黏度及改善血液灌注。此外,复方丹参滴丸能够清除自由基,预防脂质过氧化和减少内皮细胞增殖。越来越多的研究表明,复方丹参滴丸对于改善糖尿病患者心

血管病变、视网膜病变、神经病变等微循环障碍优势明显。

综上所述,糖尿病周围神经病变病程长,且症状时轻时重,病情易反复,揆针联合复方丹参滴丸治疗本病,内外合治,方便有效。临床观察发现,该治疗方法对血糖控制有很好的效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2014:41.

(收稿日期 2017-08-18)

中药结合刺血疗法治疗开角型青光眼 30 例体会

王 钰 宋燕琳

(新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州中医医院,新疆 伊犁 835000)

【关键词】 刺血疗法;中药;开角型青光眼

青光眼是一组影响视神经视觉功能,主要以眼压升高相关的临床症群或眼病,即眼压超过眼球内组织,尤其是超过视网膜视神经所能承受的限度,引起视功能损害。青光眼是一种发病隐匿、危害性大、随时可能导致失明的常见疑难眼病,因其并发的症状如视神经萎缩、视野缩小、视力下降、失明,严重影响人们的生活,给家庭和个人带来巨大的痛苦和生活压力。我科采用中药配合刺血疗法治疗开角型青光眼取得较满意的疗效,现报道如下。

一般资料

30 例患者均来自伊犁哈萨克自治州中医医院门诊,年龄 20~63 岁;病程最短 6 个月,最长 1 年,均被眼科诊断为开角型青光眼,用西医保守治疗副反应大,难以适应或疗效欠佳来诊。

诊断标准:参照 2005 年美国眼科学会和国际学术组织 ISGEOE 分类系统诊断标准制定。①至少 1 只眼的眼压高于 21 mmHg。②房角正常开放,排除继发因素。③典型的青光眼性视野和青光眼性视盘损害。必须具备以上 3 项,方可诊断为原发性开角型青光眼高眼压型(POAG)。

中医证候诊断标准:主症为头痛、眩晕、眼内痛涩、眼胀、视物昏朦或虹视、眼压升高。次症为情志不舒、胸闷呕恶、失眠耳鸣、大便秘结、食少痰多、神疲乏力、口干苦、舌质红,苔薄黄或黄腻,脉弦滑或滑数。主症必备 4

项或主症 3 项、次症 2 项,便可诊断。

治疗方法

所有患者均采用自拟泻肺利水清痰汤加减和刺血疗法。①泻肺利水清痰汤。组成:熟地黄 15 g,郁金 10 g,泽泻 10 g,钩藤 20 g,栀子 10 g,竹茹 10 g,枸杞子 10 g,牡蛎 30 g,葶苈子 30 g,半夏 10 g,柴胡 10 g,甘草 6 g。辨证加减:头痛较甚者加川芎 12 g,白芷 15 g,菊花 10 g。阳虚痰湿者加肉桂 10 g,附子 10 g;气血不足者加黄芪 30 g,党参 20 g,当归 15 g,白芍 15 g,桑椹 15 g;肝肾不足者加菟丝子 15 g,五味子 10 g;风火偏重者加夏枯草 30 g,菊花 10 g,薄荷 10 g,黄芩 15 g;郁热重者加牡丹皮 10 g,地骨皮 10 g;水湿痰浊重者加陈皮 10 g,胆南星 10 g,防己 10 g,石韦 10 g。每日 1 剂,水煎服。②刺血疗法。取穴为耳尖和耳背静脉,以散刺为主。方法如下:先轻轻揉搓一侧耳轮及外耳郭至轻度潮红,常规消毒外耳郭。选 7 号一次性无菌针头点刺耳尖和耳背静脉 5~8 针,无菌纱布包绕耳垂,防止血液污染衣物,并用无菌棉签蘸强力碘涂擦碾擦正在出血的刺血点,增加出血量,待出血逐渐减少至自行停止。两耳依次点刺,隔日 1 次,6 次为 1 个疗程,疗程间休息 7 d,再行下 1 个疗程。治疗期间嘱患者起居有常,情志舒畅。

治疗结果

1. 疗效标准。治愈:视力改善,眼压低于 21 mmHg,