

穴位埋线联合药物治疗慢性荨麻疹疗效观察

谷 卉, 刘 瑞^{*}

(建水县人民医院皮肤科, 云南 建水 654399)

【摘要】 目的 观察穴位埋线疗法联合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床疗效。方法 将76例慢性荨麻疹患者随机分为对照组和观察组, 每组38例。对照组给予氯雷他定片治疗, 观察组给予氯雷他定片联合穴位埋线治疗。观察两组患者临床疗效。结果 观察组总有效率为78.95%, 明显高于对照组的55.26%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 穴位埋线疗法联合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床疗效显著优于氯雷他定片的疗效, 值得临床应用。

【关键词】 慢性荨麻疹; 穴位埋线; 疗效

中图分类号: R242/243; R758.24 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.022

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应。临床上表现为大小不等的风团伴瘙痒, 约20%的患者伴有血管性水肿。慢性荨麻疹是指风团每天发作或间歇发作, 持续时间 > 6 周^[1]。荨麻疹的病因复杂, 分为内源性和外源性, 通常急性荨麻疹常可找到病因, 治疗效果较好, 而慢性荨麻疹的病因多难以明确, 病情反复发作, 病程迁延, 常给患者的生活、工作带来极大困扰, 治疗上常首选第二代非镇静抗组胺药, 治疗有效后逐渐减少剂量, 以最小的剂量维持治疗, 治疗疗程一般不少于1个月, 必要时延至(3~6)个月, 或更长^[1], 较难治者可联合其他抗组胺药, 甚至雷公藤多苷、环孢素等治疗, 但其不良反应发生率高, 甚至可能出现肝肾功能的损伤。近1年来笔者采用穴位埋线疗法配合抗组胺药治疗慢性难荨麻, 疗效满意, 不良反应少。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年9月至2020年8月我科门诊收治的76例慢性荨麻疹患者, 按随机数字表法将患者分为对照组及治疗组, 每组38例。对照组男15例, 女23例, 年龄(18~78)岁, 平均(38.9±15.2)岁, 病程最短8周, 最长26个月, 平均(12.4±0.9)个月; 治疗组男17例, 女21例, 年龄(18~79)岁, 平均(39.8±16.2)岁, 病程最短6周, 最长24个月, 平均(13.1±0.5)个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ① 诊断标准符合中华医学会皮肤性病学分会《中国荨麻疹诊疗指南(2018版)》: 荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加出现的一种局限性水肿反应。临床上表现为大小不等的风团伴瘙痒, 约20%的患者伴有血管性水肿。慢性荨麻疹是指风团每天发作或间歇发作, 持续时间 > 6 周^[1]; ② 年龄(18~80)岁; ③ 1个月内未系统使用长效糖皮质激素、免疫抑制剂, 一周内未使用抗组胺药; ④ 自愿参与, 并签署知情同意书, 理解量表内容, 能配

合治疗并随访者。排除标准: ① 合并严重心、脑、肝、肾、代谢疾病或恶性肿瘤者; ② 孕妇、哺乳期及准备受孕的女性; ③ 对穴位埋线不能耐受及瘢痕体质者; ④ 依从性差, 不能配合坚持治疗及随访的患者。

1.2 治疗方法 对照组: 给氯雷他定片(扬子江药业集团上海海尼药业有限公司, 国药准字 H20080134)口服, 每次10mg, 1次/d, 连续服用30日; 观察组: 在对照组基础上联合穴位埋线治疗。取穴以双曲池、血海、足三里、肺腧、膈俞为基本穴, 于治疗开始第1d、15d、30d进行穴位埋线。操作方法: 参照《针灸技术操作规范第10部分》^[2], 患者先取仰卧位, 后取俯卧位, 充分暴露穴位处皮肤, 将选定穴位用甲紫标记后碘伏消毒皮肤, 操作者戴手术帽、口罩, 手部消毒, 应用一次性使用埋线针(江苏华宏医疗器械有限公司, 苏械注准20172151805)和规格4-0的可吸收外科缝线(材质胶原蛋白, 长度2cm×10cm, 山东博达医疗用品股份有限公司, 国械注准20173650800), 术者戴无菌手套, 用镊子将线推入埋线针针管内, 线头勿暴露于针管外, 左手提捏或绷紧进针部位皮肤, 右手持针快速刺入皮肤, 肺腧、膈俞将针呈30°, 以斜刺法进针, 其他部位以直刺法进针到穴位相应深度, 同时询问患者的感受, 当出现针感后(患者自觉穴位处酸胀麻, 术者针下沉紧涩滞), 缓慢退针管的同时推针芯, 将线植入体内, 出针后棉球按压针孔片刻至不出血后覆盖创可贴, 防止感染。15d一次, 3次为一疗程。注意事项: ① 严格无菌操作, 防止感染; ② 在埋线以后要保持穴位的干燥和清洁, 施术部位48h内避免碰水; ③ 女性经期、皮肤局部有感染或有溃疡时不埋线, 避免过饥过饱或过劳时施术; ④ 穴位埋线后(1~3)d内禁止进行剧烈运动, 防止埋线部位出现肿胀、疼痛; ⑤ 下次治疗时应稍偏离前次治疗部位。

1.3 临床疗效观察及疗效评定标准

1.3.1 症状体征评分情况 分别记录治疗前后患者的瘙痒程度和风团情况, 进行评分。评分标准: ① 风团:

应用风团4级评分(LFS)评价风团数目^[3],分为无(0个/24h)、轻(<20个/24h)、中(20~50)个/24h]、重(>50个/24h)4个等级,分别记为(0~3)分;

②瘙痒程度:采用4级瘙痒评分(FIIQ)^[4]分别为无(无瘙痒),记0分;轻(有瘙痒,不明显),记1分;中(明显瘙痒,但尚不影响日常生活或睡眠),记2分;重(严重瘙痒,不能忍受,严重困扰日常生活或睡眠),记3分。

1.3.2 疗效评价标准 按4级评分法记录治疗前后的症状和体征,计算治疗指数,同时观察不良反应,并详细记录不良反应的表现和转归。治疗指数(%)=[治疗前积分-治疗后积分]÷治疗前积分]×100%。疗效判定标准:痊愈为治疗指数100%;显效为60%≤治疗指数<100%;有效为20%≤治疗指数<60%;无效为治疗指数<20%。总有效率(%)=痊愈率+显效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料以(n,%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组痊愈13例(34.21%),显效17例(44.74%),有效5例(13.16%),无效3例(7.89%),总有效率为78.95%(30/38);对照组痊愈7例(18.42%),显效14例(36.84%),有效10例(26.32%),无效7例(18.42%),总有效率为55.26%(21/38)。经比较差异有统计学意义($P<0.05$)。穴位埋线疗法联合氯雷他定片口服治疗慢性荨麻疹较单纯口服氯雷他定片效果显著。

2.2 不良反应 两组患者均顺利完成治疗,没有发生全身不良反应。

3 讨论

慢性荨麻疹是临床常见的皮肤病,其病因和发病机制十分复杂,与自身免疫和多种炎细胞参与的炎症反应有关,临床可见皮肤黏膜大小不等的水肿性红斑、风团,伴有剧烈的瘙痒。该病病情顽固,容易出现复发甚至耐药,治疗所需要的时间也较长,给患者带来较大影响,甚至诱发患者出现焦虑等情绪^[5]。目前,西医治疗多口服第二代抗组胺药物,若疗效不明显者可加倍甚或4倍升级使用,仍控制不佳者,可使用环孢素或生物制剂等,长期用药副作用大,患者医从性差。但我们有祖国医学这个瑰宝,在临床工作中配合中医的穴位埋线疗法,中西医结合治疗慢性荨麻疹。

慢性荨麻疹属中医“瘾疹”“风疹”等范畴,主要病机为“营卫失和、卫外不固、复感外邪”,患者因情

志不遂、肝郁不舒或因平素体弱、阴血不足,血虚生风,加之风邪外袭,导致内不得疏泄,外不得透达,风邪郁于皮肤腠理之间,因此本病的病机多为本虚标实,治宜滋阴养血、祛风止痒^[6]。曲池为手阳明大肠经的合穴,与肺相表里,是治疗皮肤病之要穴,针刺此穴有宣肺透表、调和营卫、疏风止痒的作用,为治疗瘾疹的特效穴,《千金翼方》中“瘾疹,灸曲池二穴”,《针灸大成》记载曲池“主绕踝风……风瘾疹”。血海属足太阴脾经,可调气血,使血气归流,导血归海,具有养血祛风之效,是止痒之要穴;膈俞为血会,有益气健脾,活血化瘀,养血祛风之功,是治疗血分病的常用穴;“痒自风来,止痒必先疏风”,因风从上受,肺主皮毛,故取肺俞宣肺透表、补虚清热;足三里属足阳明胃经的下合穴,可调理气血,强身健体,行扶正祛邪之功。诸穴合用,清热养血,祛风止痒,同时达到标本兼顾,扶正祛邪之效。

穴位埋线将穴位封闭效应、针刺效应、刺血效应、穴位处机体组织损伤的后作用效应、留针及埋针效应、组织疗法效应等融为一体,为一种复杂、持久而柔和的非特异性刺激^[7],可起到促进机体新陈代谢,提高免疫防御能力的作用。目前穴位埋线常以胶原蛋白线取代传统羊肠线,后者取材于黑山羊的胶原蛋白,吸收时间短,通过酶解吸收,分解成氨基酸,局部补充氨基酸,营养穴位,同时它与组织相容性好,在人体内无排异性和不良反应。

通过两组临床疗效比较,穴位埋线联合药物治疗慢性荨麻疹,临床疗效确切,副作用小,病人依从性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会. 中国荨麻疹诊疗指南[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 52(1): 1-5.
- [2] 关玲, 左芳, 宋琪, 等. 穴位埋线技术标准化研究——国家标准《针灸技术操作规范第10部分》[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 405-406.
- [3] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. Methods report on the development of the 2013 revision and update of the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria[J]. Allergy, 2014(69): e1-29.
- [4] Weller K, Groffik A, Church M K, et al. Development and validation of the Urticaria Control Test: a patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control[J]. J Allergy Clin Immunol, 2014(133): 1365-1372.
- [5] 付丹丹, 夏永华, 李敏, 等. 复方甘草酸苷递减疗法联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(3): 277-278.
- [6] 谭克平, 李新伟, 吴欣. 穴位埋线结合中药治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(4): 991-993.
- [7] 王晓燕, 鲁斌. 穴位埋线疗法临床研究新进展[J]. 中医药导报, 2015, 21(22): 92-95.