

阿是穴叩刺加体穴电针治疗斑秃41例疗效观察

刘燕玲

(河南省开封市中心医院,河南 开封,475000)

[摘要] 目的:观察叩刺阿是穴加体穴电针治疗斑秃的临床疗效。方法:将79例斑秃患者随机分为2组,治疗组41例采用阿是穴叩刺加体穴电针治疗,对照组38例口服首乌片、胱氨酸片、维生素B₆,结合维生素E涂于脱发处治疗。结果:总有效率治疗组为97.6%,对照组为76.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:阿是穴叩刺加体穴电针治疗斑秃疗效优于常规药物治疗。

[关键词] 斑秃;阿是穴叩刺;体穴电针

[中图分类号] R246.7 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.040

斑秃是一种局限性、骤然发生的脱发,常无自觉症状,俗称“鬼剃头”,中医学称之为“油风”,临床特点多为头发突然脱落,出现圆形或椭圆形表皮光滑的脱发区域,直径为1~5cm,数目不等,边界清晰。斑秃是临床常见的皮肤病,发病机制多与精神过度紧张、遗传因素、自身免疫、内分泌功能障碍或表皮局部血液循环紊乱等有关。笔者采用阿是穴叩刺配合体穴电针治疗斑秃41例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 79例均为本院门诊患者,随机分为2组,治疗组41例中,男25例,女16例;平均年龄(47 ± 4.5)岁;平均病程(34.5 ± 3.6)d;单发者11例,多发者30例;脱发面积最大者4.7cm × 4.7cm,最小者0.6cm × 0.6cm。对照组38例中,男23例,女15例;平均年龄(49 ± 4.2)岁;平均病程(30.5 ± 4.1)d;单发者10例,多发者28例;脱发面积最大者4.1cm × 4.1cm,最小者0.6cm × 0.6cm。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《临床皮肤病学》^[1]中有关斑秃的诊断标准。(1)头皮突然出现1个或多个边界清晰的圆形或椭圆形脱发区,直径为1~2cm或者更大;(2)其脱发区头皮正常、光滑,无炎症、鳞屑和瘢痕,无自觉症状;(3)进展期时,脱发区边缘头发松动,易拔出,静止期时脱发区边缘头发不再松动,恢复期时可有毳毛长出。

1.3 排除标准 (1)全秃;(2)因遗传因素引起的

先天性脱发;(3)化疗后或服用其他药物引起的脱发;(4)有严重心肝脾肾功能不全;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)年龄在60岁以上或12岁以下。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用阿是穴叩刺加体穴电针治疗。(1)阿是穴叩刺。患者取舒适的坐位,常规消毒阿是穴,手持消毒过的梅花针的针尾部,利用手腕部的力量使针尖垂直叩刺,针刺的力度要适中,频率要均匀,不能慢刺、压刺、斜刺和拖刺,如此连续地由脱发区的边缘向中心部叩刺。可叩刺至局部皮肤明显发红,并有微微渗血为止,叩刺毕用消毒干棉球将叩刺部位的血迹擦拭干净,碘伏消毒即可。隔天1次,7次为1个疗程,休息1~2周后进行下1个疗程,共治疗7个疗程。梅花针做到专人专用,若发现针尖不齐、表面生锈及尾端弯钩时,需及时更换。(2)体穴电针。对斑秃患者按中医辨证分型^[2],实证分为血热生风型和血瘀毛窍型,虚证分为气血两虚型和肝肾不足型。辨证取穴^[3],血热生风型:取曲池、风池、风府、百会、合谷、手三里;血瘀毛窍型:取太冲、风市、阳陵泉、头维、内关、神门;气血两虚型:取上星、膈俞、足三里、三阴交、血海;肝肾不足型:取蠡沟、足三里、委中、肾俞、肝俞、百会。按照先上后下、先阳后阴、从前往后的顺序依次电针治疗。穴位常规消毒,所用针具均使用直径0.30mm × 40mm的华佗牌一次性无菌针,直刺约1~1.5寸,均匀地提插捻转,患者出现酸麻胀等得气感觉后,行平补平泻手法,肝肾不足型用补法,其余证型用泻法,然后接上海G6805-2A电针仪,采

用疏波,刺激量逐渐加强,以患者能耐受为度,持续 15~20min。每天 1 次,10 次为 1 个疗程,间隔 3d 后进行下 1 个疗程,共治疗 7 个疗程。

2.2 对照组 采用常规药物治疗。首乌片(陕西辰济药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z20025008,规格:0.37g/片)口服,1 次 5 片,1 天 3 次;胱胺酸片(山西云鹏制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H14023927,规格:50mg/片)50mg、维生素 B₆20mg 口服,每天 3 次。同时,每天用维生素 E 涂于脱发处,连续治疗 3 个月。

2 组治疗 3 个月后统计疗效。治疗期间禁食辛辣、酸、酒和油脂较高之品,避免感冒受凉。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的有关标准。痊愈:新发全部长出,分布程度、色泽同正常头发,皮脂分泌恢复正常,拉发试验阴性;显效:新发大部分长出,粗细程度、色泽接近正常头发,皮脂分泌明显减少,间或有少量毳毛;有效:新发部分长出,同时有毳毛和白发生成,但有反复脱落;无效:治疗后患处无明显变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计软件进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验,比较组间疗效差异,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 97.6%,对照组为 76.3%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	27(65.9)	11(26.8)	2(4.9)	1(2.4)	40(97.6) ^a
对照组	38	14(36.8)	11(28.9)	4(10.5)	9(23.7)	29(76.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

《外科正宗》记载:“油风乃血虚不能随气营养肌肤,故毛发根空,脱落成片,皮肤光亮,痒如蛇行,此皆风热乘虚攻注而然”,提出了“油风”这一病名,后代医家多沿用此病名^[5]。中医学认为本病的发病机制可分为虚实两端,虚者,以肝肾亏虚为主,肝主藏血,肾主藏精,肝血虚、肾精亏,则发枯而落。实者,多因血热生风,风盛血燥,瘀血阻络等引起^[6]。

阿是穴又称天应穴、不定穴。《备急千金要方》载:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当

其处,不问孔穴,即得便快,成痛处即云阿是,灸刺皆验,古曰阿是穴也。”斑秃局部病变区,就是本病的阿是穴。

梅花针是一种特制的皮肤针。梅花针叩刺融合了“半刺”“浮刺”“毛刺”等刺法,叩刺皮肤穴位能够疏通局部经络,使气血正常布达。中医学认为,梅花针叩刺阿是穴作用于头皮表面,可疏通经络,活血化瘀,从而达到活血生新的作用。毛发的生长受神经及内分泌的调节和控制。位于真皮层内的毛基质是毛发及毛囊的生长区,当用梅花针叩刺阿是穴时,会引起皮肤的应激反应。现代医学认为,梅花针作为一种机械刺激,能激发调整浅表神经功能,促使毛发黏膜末梢神经兴奋,改善头皮甲皱微循环,增加微循环血流量,促进毛囊胚芽再生^[7]。梅花针叩刺局部皮肤,可调节血浆促肾上腺皮质激素释放激素、皮质酮及促肾上腺皮质激素水平,以阻抑亢进的下丘脑-垂体-肾上腺轴,从而调节下丘脑-垂体-肾上腺应激轴的平衡和改善斑秃患者的焦虑、抑郁状态^[8]。

现代医学认为,腧穴是机体内部脏腑及相应经络之气输注于体表的部位。经络、穴位与神经分布和功能、神经体液学说又有密切的关系。对斑秃患者辨证分型,每型采用不同的体穴电针治疗,通过刺激穴位、经络,达到疏通经络、活血化瘀、平衡阴阳的作用,并具有针对性,减少了盲目性。对于血热生风型,采用曲池、风池、风府、百会等穴,可起到疏导气血循环、宣导阳气、祛风通络的作用;血瘀毛窍型取太冲、阳陵泉、内关、神门等穴,有疏肝理气,行气活血、化瘀通窍的作用^[9];气血两虚型取膈俞、足三里、三阴交、血海等穴,膈俞为血会,配合血海可起到调理血分的作用,三阴交为足三阴经交会穴,能调理肝、脾、肾,达到利肾填精、滋养肝肾、健脾养胃的功效;肝肾不足型取足三里、肾俞、肝俞、百会等穴,肝俞、肾俞、百会既能滋补肝肾,养血活血,又能宣导阳气,祛瘀,足三里意在补肾和促进脾胃消化吸收,增加气血来源,以滋养毛发生长^[10]。

梅花针叩刺阿是穴配合体穴电针治疗斑秃,具有调节局部血液微循环的功效,使局部血管扩张,气血通畅,邪从腠理而出,同时又能调整脏腑经络,平衡阴阳气血,使局部异常因子恢复平衡。总有效率明显优于西药治疗,且无毒副作用,疗效持久,不失为临床治疗斑秃的一种有效方法。(下转第 105 页)

年龄增长而上升。房颤可以分为阵发性房颤、持续性房颤、永久性房颤。阵发性房颤能在短时间内终止,持续性房颤经治疗无效则可能成为永久性房颤。房颤的预后与患者心脏的基础病变、房颤持续时间、心室率快慢及并发症程度相关。由此可见,房颤复律至关重要,而持续性房颤不仅复律困难,且患者的预后较差。该例患者便是持续性房颤的药物复律,持续性心房颤动患者的临床表现特点:(1)症状与基础心脏病有关,也与心室率快慢有关。可有心悸、气短、胸闷、乏力,尤其在体力活动后心室率明显增加,并可出现晕厥,尤其是老年患者,由于脑缺氧及迷走神经亢进所致。(2)心律不规则。第 1 心音强弱不均、间隔不一。未经治疗的心房颤动心室率一般在 80~150 次/min,很少超过 170 次/min。心率>100 次/min,称快速性心房颤动;>180 次/min 称极速性心房颤动。有脉短拙。(3)可诱发心力衰竭或使原有心力衰竭或基础心脏病加重,特别是当心室率超过 150 次/min 时,可加重心肌缺血症状或诱发心绞痛。(4)血栓形成易感性增强,因而易发生栓塞并发症。心房颤动持续 3d 以上者,心房内即可有血栓形成。年龄大、有器质性心脏病、左心房内径增大、血浆纤维蛋白增加均是发生血栓栓塞并发症的危险因素。房颤治疗不及时,可出现脑动脉栓塞、周围动脉栓塞、肺栓塞、心功能不全、猝死等严重并发症。

房颤属于中医学“心悸”“怔忡”范畴。心房颤动的诊断容易,治疗相对困难。中国中医药学会中医诊断专业委员会将本病定名为“心悸”,因房颤发作时患者多有心悸感,因此多以心悸论治。部分患者可无症状,但不论有无症状,其本质是心房肌的不协调颤动,且累计于脉,因此有学者建议把房颤称为“心脉颤动病”,简称“心颤”^[4]。

目前西医治疗房颤的方法:(1)药物治疗。抗

心律失常药、抗凝剂。(2)电学治疗。电除颤、人工心脏起搏器、导管射频消融术(根治疗法)。(3)外科手术治疗。多采用外科迷宫手术。西医治疗效佳,但仍存在诸多问题,比如本病例患者通过手术、电除颤、药物治疗后并没有消除房颤,使患者身心受损。而中医讲究辨证论治,辨证论治是中医认识及治疗疾病的基本原则。从患者现状出发,理清脉证,辨证施治,便达到标本同治的效果。随着年龄增长,各脏腑逐渐消耗,各脏腑组织出现病变,症状或虚或实,表现不一,但多属本虚,故组方用药要以补气养阴为基础,而依据“久病成瘀”的特点,方药中活血化瘀药物不可少。而本例特点为中年患者,各器官功能尚可,只因生活及工作消耗,导致现有疾病,诊其舌脉,观其脉证,乃为“气阴两虚,心肾不交”之证,故方药以补气养心、交通心肾为主,同时加用常规西药,患者最终转为窦性心律,从而提高了患者的生活质量,对改善患者的远期预后亦有一定的帮助。中医药是祖国的瑰宝,其在治疗疾病以及养生保健方面独具功效,需悉心辨证,遣方用药,才能发挥中医中药的独特疗效。近年来房颤的西医治疗亦在不断进展和完善,在难治性房颤的治疗上,中医西医应取长补短,发挥各自的优势。

参考文献

- [1] 周自强,胡大一,陈捷,等. 中国心房颤动现状流行病学研究[J]. 中华内科杂志,2004,43(7):491.
- [2] 李景业,马长生. 以患者为中心的综合房颤管理模式——2016 年 ESC/EATS 心房颤动管理指南解读[J]. 中国循环杂志,2016,31(52):9-12.
- [3] 方芳,吴旻,郭自强,等. 中西医结合治疗对房颤患者生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):131-133.
- [4] 李丰涛,王永霞. 心房颤动中医病机思考[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(11):991-992.

(收稿日期:2017-08-16)

(上接第 91 页)

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学(3 版)[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:947.
- [2] 黄泰康,喻文球,谈煜俊. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000.
- [3] 徐凯. 针刺治疗斑秃的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(2):20-22.
- [4] 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]. 1997:94-95.
- [5] 武燕. 辨证分型中药内服联合中药注射液局部注射治疗斑秃

临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2008.

- [6] 吴盘红. 禩国维教授治疗斑秃临床经验介绍[J]. 新中医,2012,44(1):134-136.
- [7] 邱狮,李文金. 梅花针叩刺治疗斑秃 36 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(11):133-134.
- [8] 谢光春,杨名己,魏大能,等. 梅花针叩刺治疗斑秃的 HPA 轴机制探讨[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):99-101.
- [9] 周丰宝,陈美南,杜翠翠. 中医辨证分型治疗斑秃 70 例疗效观察[J]. 中国疗养医学,2014,23(7):610-611.
- [10] 金泽,杨菲,王玉琳. 谷刺法配合局部注射治疗斑秃疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(11):728-729.

(收稿日期:2018-03-07)