

郭诚杰应用放血疗法治疗单纯性乳头瘙痒症 30 例

曹 雪 张卫华 刘 娟
(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046)

摘 要 目的:观察放血疗法治疗单纯性乳头瘙痒症的临床疗效。方法:将符合诊断的 30 例患者应用三棱针从乳头中央、两侧或上下点刺出血,3~4d 治疗 1 次,最多 6 次,应用 VAS 评分法评价疗效。结果:VAS 评分首次治疗前为(4.43±3.38)分,末次治疗后为(0.10±1.50)分,两者比较有统计学差异($P<0.01$);30 例近期痊愈率为 93.33%,显效率为 6.67%,总有效率为 100%。痊愈者中 1~3 次治愈者占 85.71%。3 个月远期疗效随访复发 2 例,其瘙痒程度明显降低。结论:放血疗法治疗单纯性乳头瘙痒症见效快,痊愈率高,易操作,值得推广。

关键词 单纯性乳头瘙痒症 放血疗法 视觉模拟评分量表评分

中图分类号 R255.905 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)09-0063-02

乳头瘙痒症是以患者乳头部位瘙痒为主要特征的病症,目前国内外尚无统一的病症名称。本症单、双侧乳房均可发生,可单纯而作,亦可见于乳头皲裂、乳头溢液、乳头湿疹及乳头化脓等病变中,以 40~60 岁的女性好发,对其临床报道甚少。国医大师郭诚杰教授擅长针药结合治疗各种乳房疾病,尤其是应用针刺治疗乳腺增生病享誉国内外。笔者有幸跟随郭大师临床学习,深得其教诲,收获颇丰,现将郭老应用放血疗法治疗乳头瘙痒症 30 例总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例为陕西中医药大学附属医院名医馆 2011 年 10 月至 2015 年 12 月期间的门诊患者,均为女性;年龄最小 24 岁,最大 60 岁,其中小于或等于 30 岁者 3 例,30 岁以上至 40 岁者 19 例,40 岁以上至 50 岁者 6 例,大于 50 岁者 2 例;病程 0.5~18 个月,其中小于 1 个月者 6 例,1~3 个月者 9 例,3 个月以上至 6 个月者 11 例,大于 6 个月者 4 例;治疗前 VAS 评分最小 1 分,最大 8 分,轻度者 5 例,中度者 24 例,重度者 1 例。

1.2 诊断、纳入标准 (1)单侧或双侧乳头瘙痒,呈阵发性或持续性,或持续性瘙痒而阵发性加重,严重者瘙痒难以忍受,不可近衣、触及,或伴有乳房局部微痛,烦躁不安,甚至影响睡眠。检查乳头、乳晕色泽、形态无明显异常。(2)年龄在 18~60 岁之间。

1.3 排除标准 (1)不符合上述诊断标准者;(2)年龄小于 18 岁或大于 60 岁者;(3)同时使用其他方法治疗者;(4)乳头溢液、溢血者;(5)乳头乳晕处有肿块、皲裂、局部感染、湿疹者;(6)腋下、锁骨上下淋巴结肿大者;(7)妊娠妇女;(8)患有严重心、肝、肾疾患及造血和凝血系统功能障碍者。

2 治疗方法

针具:中号或小号三棱针。放血部位:患侧乳头。消毒:清水擦洗乳头、乳晕并用碘伏消毒 3~4 次;针具、医者手指常规消毒。操作与疗程:左手拇、食、中指对捏并固定乳头,右手持三棱针,从乳头中央、左右或上下直刺 0.3~0.5cm(一般 1 次 3~5 针),快刺速出,左手捏挤、放开乳头重复 4~5 次,每次挤出少许血液,用无菌棉签擦去。嘱患者保持乳头卫生、治疗当日不洗澡。3~4d 治疗 1 次,最多 6 次。3 个月后随访远期疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 患者瘙痒症状积分,用视觉模拟评分量表(VAS)评分,应用 10cm 线段表示瘙痒程度的范围:0 为无瘙痒,10 为极度瘙痒。1~3 分为轻度瘙痒,4~6 分为中度瘙痒,7~10 分为重度瘙痒^[1]。

3.2 疗效评价标准 参照文献[2]内容,按照 NPQ 评分减分率[NPQ 评分减分率(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%]]评定:减分率≥90%为痊愈,减分率≥70%、<90%为显效,减分率≥

基金项目:第二届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]24 号)

20%、<70%为好转,减分率<20%为无效。

3.3 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件处理相关数据,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对设计 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 治疗前后瘙痒症状 VAS 评分变化比较 本组 30 例,首次治疗前为(4.43 ± 3.38)分,末次治疗后为(0.10 ± 1.50)分,前后比较,差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。

3.4.2 临床疗效 本组 30 例中,痊愈 28 例(93.33%),显效 2 例(6.67%),总有效率为 100%。痊愈者中,治疗 1 次者 13 例,治疗 2 次者 6 例,治疗 3 次者 5 例,治疗 4 次者 2 例,治疗 5、6 次者各 1 例。1~3 次治愈者占痊愈例数的 85.71%。

3.4.3 随访疗效 3 个月后随访 30 例患者,仅复发 2 例(均单侧),其瘙痒程度 VAS 评分为 3 分和 2 分,较治疗前的 5 分、4 分下降。

4 讨论

对于瘙痒,目前西医尚未发现有特殊感官,一般认为与疼痛为同一神经传导,痛的阈下刺激可为痒。痒的发生机制尚不十分清楚,有研究证实人体存在皮肤致痒因子、瘙痒选择性受体、传入神经纤维和中枢神经系统瘙痒反射特定区域的皮肤瘙痒系统。病理情况下,角质形成细胞可分泌细胞因子、胺类、神经肽、神经生长因子、类罂粟碱和类花生酸等内源性致痒物,这些致痒物刺激肥大细胞释放组胺或直接致敏皮肤 G-神经纤维感受器而诱发皮肤瘙痒,同时该细胞又表达组胺、神经肽、神经因子、大麻素、蛋白酶活化-2 和瞬时感受器电位亚型-1 等多种与瘙痒密切相关的受体^[3-5]。

郭老认为瘙痒原因有四:一是因风因热而致,或为风寒,或为风热,或为热毒,其邪入血则痒,辨治中或辛散风寒,或疏散风热,或清热解毒,加入适量养血、凉血之品,使邪外出,透里达表,充盈、畅达气血。二是燥热伤血而痒,如《外科证治全书》“燥热生风,肝家血虚,不可妄投风药”之训,治宜清热润燥,佐以养血。三是血虚而作,治当重在补血,血充则血络满盈,肌肤濡润而痒自消。此三者充分体现了“治风先治血,血行风自灭”,足见郭老论治瘙痒症对养血、补血的重视。四是此症主为局部气郁血滞所为,乳头位居乳房中央,为乳汁汇聚之处,色青属肝,其正常与否与肝之疏泄密切相关,其性喜调达而恶抑郁,若情志不畅而失条达,乳头气机郁阻,

局部血滞不畅可生痒。本文报告的 30 例患者中,29 例(96.67%)有情绪低沉或烦躁易怒,乳房、胸胁、胃脘胀痛,气短太息等肝郁症状,充分说明瘙痒与气郁血滞相关,此与“精神因素可使垂体—肾上腺轴兴奋,诱发淋巴细胞发生免疫反应进而导致神经功能障碍而产生瘙痒”观点一致^[6]。故治疗上郭老提出局部活血通络法,血畅络通则局部气机条达,即治痒当活血,血活郁必解,郁解痒自除。依据《内经》“宛陈则除之,出恶血也”和“刺络者,刺小络之血脉也”之法,用三棱针直刺瘙痒之乳头,放出少量血液,使血活郁解而痒止,故仅治疗 6 次痊愈率达 93.33%,总有效率为 100%。

本法易操作,见效快,值得推广应用。

参考文献

- [1] 唐跃琼,屈丽,蒋为霞,等.皮肤病患者皮肤瘙痒程度的评估及对策[J].解放军护理杂志,2007,24(5):76.
- [2] RANDLØV A,OSTERGAARD M,MANNICHE C,et al. Intensive dynamic training for females with chronic neck/shoulder pain. A randomized controlled trial [J]. Clin Rehabil,1998,12(3):200.
- [3] 夏隆庆,赵春霞.瘙痒的发生机制、分型和治疗[J].临床皮肤科杂志,2003,32(11):687.
- [4] SCHMELZ M. Chemical Response Pattern of Different Classes of C-Nociceptors to Pruritogens and Algogens [J]. Journal of Neurophysiology,2003,89(5): 2441.
- [5] KANDA N,WATANABE S. Histamine enhances the production of nerve growth factor in human keratinocytes[J]. J Invest Dermatol,2003,121(3):570.
- [6] 杨慧敏,徐佳,杨岚,等.皮肤瘙痒的发生机理与中医辨证施治相关性探讨 [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2006,5(3):175.

第一作者:曹雪(1989—),女,医学士,住院医师,针灸推拿学专业。

通讯作者:张卫华,医学士,教授,主任医师。
zhangweihua2004@126.com

收稿日期:2016-02-29

编辑:华 由 王沁凯

