

# 刺血电针加山莨菪碱穴位注射治疗银屑病

解放军总后勤部第一门诊部(北京 100842) 梁华梓

**摘要** 本文报道刺血电针加山莨菪碱穴位注射治疗银屑病 65 例。治疗方法:取大椎、陶道、肝俞(双),用三棱针点刺后闪火拔火罐 5~10 分钟,每穴放血 0.3~0.5 毫升;然后取肺俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双),用 50 毫米毫针向下沿皮刺,得气后接通电针治疗仪,选疏密波,针感强度以患者能耐受为度。同时针刺曲池、四渎、阳陵泉、三阴交(均取双侧)。手法:急性进行期以泻法为主;慢性静止期、消退期以补法为主,或补泻兼施,留针 20~30 分钟。起针后继取单侧手、足三里,每穴注入山莨菪碱注射液 2.5~5 毫克,双侧穴位交替使用。隔日 1 次,15 次为 1 个疗程,疗程间休息 7 日,经 3~5 个疗程治疗后,结果:治愈 55 例(84.62%),显效 5 例(7.69%),好转 3 例(4.62%),无效 2 例(3.08%)、有效率为 96.92%。临床观察表明,本疗法对寻常型银屑病各期均有较好的治疗效果,凡初次发病的急性进行期病例,取效较快,一般经 2~3 个疗程治疗,即可痊愈;对反复发作的慢性静止期及有遗传因素影响的病例,取效相对较慢,需 3~5 个疗程或更长时间治疗,才能获愈。文中对治疗机制、取穴原则等进行讨论,并对饮食宜忌提出了作者的见解。

**关键词** 银屑病/针灸疗法 刺血 电针 穴位注射疗法

银屑病是一种常见的容易复发的慢性顽固性皮肤病。目前尚无根治方法,笔者从 1991 年以来,采用刺血电针加山莨菪碱穴位注射治疗银屑病 65 例,取得了较好疗效,报道如下。

## 1 临床资料

本组寻常型银屑病 65 例,均为门诊患者,男 39 例,女 46 例;年龄 5~74 岁,<20 岁 3 例,20~45 岁 37 例,>40 岁 25 例;病程 7 日~35 年不等,<5 年 23 例,5~10 年 29 例,>10 年 13 例;进行期 45 例,静止期 16 例,消退期 4 例;皮疹占体表面积<10% 者 22 例,>3% 者 14 例,介于两者之间 29 例;全身泛发者 48 例,局限者 15 例;皮疹呈点滴状 21 例,混合状 35 例,其它 9 例;有家族发病史者 21 例;有各种药物治疗史 63 例。

## 2 治疗方法

取穴大椎、陶道、肝俞(双),用三棱针点刺后闪火拔罐 5~10 分钟,每穴放血 0.3~0.5 毫升;然后

取肺俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双),用 50 毫米毫针向下沿皮刺得气后接通电针治疗仪,电极分别接在肺俞上,选疏密波,针感强度以患者能耐受为度。同时针刺曲池、四渎、阳陵泉、三阴交(均取双侧)。手法:急性进行期以泻法为主;慢性静止期补泻兼施,留针 20~30 分钟。电针后继取单侧手、足三里,用牙科 5 号针头抽取山莨菪碱注射液 5 毫克,每穴注入 2.5 毫克(从小剂量开始,1 个疗程后可增至 5 毫克),双侧穴位交替进行。隔日 1 次(或每周 3 次),15 次为 1 个疗程治疗评价疗效。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效评定标准** 按全国银屑病科研协作组 1987 年规定疗效试行标准:痊愈为皮疹完全消退,痒感消失,皮肤恢复正常;显效为皮疹消退 60% 以上,痒感基本消失;好转为皮疹消退 30%~60%,痒感明显减轻;无效为皮疹无明显变化或消退未达到好转指标。

热证早在《内经》就形成了颇为系统的表述。《灵枢·九针论》有“泻热出血”之谈。归纳起来作用有清热解毒、消肿散结、镇惊息风、醒脑开窍、活血化瘀功效。并能调节人体阴阳平衡,临床实验证明刺血疗法有相对提高血清溶酶的含量,显著提高白细胞量数,并能提高红细胞的免疫功能,从而对体内的细菌进行吞噬、杀灭、溶解而达到退热、解毒、消炎及提高人体免疫功能的作用<sup>[1]</sup>。

刺络放血具有廉、便、验等优点。今后还应结合现代医学手段,对其机理进行更深层探讨,以便更好地服务于临床。

## 参考文献

- 1 杜莉·贾燕燕《耳尖放血的临床运用》中国传统医药研究 天津市中医药研究院编 1997 年 9 月第 1 版 374~375

(收稿日期:1998-10-16)

3.2 治疗结果 痊愈55例,占84.62%;显效5例,占7.69%;好转3例,占4.62%;无效2例,占3.08%,总有效率为96.92%。

疗效分析表明,本疗法对寻常型银屑病各期均有较好治疗作用(见附表),统计学处理,  $P > 0.05$ , 无相差明显性。病程短者,取效较快,病程愈长,取效愈慢,疗效也较差。凡初次发病的急性进行期病例,一般经过2~3个疗程治疗,即可痊愈;对反复发作的慢性静止期病例及有遗传因素影响者,需经3~5个疗程或更长时间治疗,才能获愈。

附表 疗效与病期的关系

病期	例数	痊愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)
进行期	45	40(88.89)	2(4.44)	2(4.44)	1(2.22)
静止期	16	12(75.00)	2(12.50)	1(6.25)	1(6.25)
消退期	4	3(75.00)	1(6.25)	0(-)	0(-)
合计	65	55(84.62)	5(7.69)	3(4.62)	2(3.08)

在治疗中,如果外界环境安静,部分病例很快入睡,凡能入睡的患者,其疗效更显著,再结合患者在治疗后的当天有嗜睡的现象,提示本疗法有镇静作用,这种镇静作用可解除精神紧张等致病因素而增强疗效。

此外,对55例痊愈患者中的28例进行3年随访观察,共复发3例(第一年2例,第二年1例),复发率为10.71%,重复治疗,人可获效,复发诱因中,2例为感冒发热,1例为化脓性扁桃体炎。在随访中尚观察到部分显效、有效病例在停止治疗后,仍有继

续好转倾向,其中1例患者上升到基本痊愈的标准,显示出本疗法的后续治疗作用较持久,故疗效巩固,复发率低。

#### 4 不良反应

4.1 治疗后的当天,大多数(70%)患者有腰背酸痛,四肢乏力等反应,第二天即消失,经过一段时间的治疗后,这种反应可逐渐减轻。有些患者出汗增多,个别女患者在治疗过程中曾出现月经延期或暂时闭经现象。继续治疗后月经自然恢复正常,不需停止治疗。

4.2 山莨菪碱注射后,一般都有口干,面红现象,个别患者出现心跳加快,多于2小时后消失,多次用药后,可逐渐适应,这种反应就逐渐减轻或不明显。

#### 5 注意事项

5.1 患有青光眼、前列腺肥大者禁用山莨菪碱穴位注射。

5.2 注意排除与发病有关的各种诱因,特别是忌吃过敏性食物,预防感冒、扁桃体炎,对提高治疗效果,防止复发有积极意义。

5.3 皮损忌用热水烫洗,洗浴时水温不宜过高,忌用碱性过大肥皂,减少搓擦搔抓,对减轻症状有一定帮助。

5.4 保持心情舒畅,消除急躁忧虑情绪,可促进治疗和预防复发。

(收稿日期:1998-11-29)