

# 刺络拔罐治疗斑块型银屑病血瘀证的效果分析

熊学平<sup>1</sup> 张娜<sup>2</sup>

1 鹰潭市中医院 皮肤科 江西 鹰潭 335000

2 中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院 药剂科 河北 石家庄 050011

**【摘要】目的：**刺络拔罐治疗斑块型银屑病血瘀证的效果分析。**方法：**选取本院2019年2月至2020年2月期间收治的斑块型银屑病血瘀证患者136例作为研究对象，按照电脑随机法将其分为对照组和实验组，每组68例。对照组接受常规西药用药，实验组在此基础上联合刺络拔罐，对比患者预后效果。**结果：**实验组综合满意为67例(98.53%)，对照组综合满意为61例(89.71%)，实验组高于对照组( $P<0.05$ )；实验组综合有效65例(95.59%)，对照组综合有效57例(83.82%)，实验组高于对照组( $P<0.05$ )。**结论：**刺络拔罐可改善斑块型银屑病血瘀证患者的临床病症，预后效果十分理想，建议推广。

**【关键词】**刺络拔罐；疗效；斑块型银屑病血瘀证**【中图分类号】** R758.63**【文献标识码】** B**【文章编号】** 2096-1685(2021)31-0007-01

斑块型银屑病是临床常见的银屑病类型之一，多发于躯干等部位，或与患者日常生活习惯、遗传因素、生活环境有关，发病后患者皮肤受损，对患者身心都造成负面影响。目前临床上多主张采用激素药物外涂治疗，早期效果理想但是后期复发率较高，且长期使用激素药物可能会导致多种临床不良反应。而刺络拔罐属于中医理疗的常用手法，具有舒筋活血、舒缓神经等功效<sup>[1]</sup>。本文针对收治的若干斑块型银屑病血瘀证进行临床研究，探讨刺络拔罐的疗效和运用价值，相关内容报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2019年2月至2020年2月期间收治的斑块型银屑病血瘀证患者136例作为研究对象，按照电脑随机法将其分为对照组和实验组，每组68例。实验组中男性34例，年龄36.6~69.5岁，平均年龄(51.6±2.13)岁，女性34例，年龄34.3~69岁，平均年龄(51.7±3.73)岁；对照组中男性28例，年龄37.5~67.7岁，平均年龄(52.8±2.23)岁，女性40例，年龄35.7~68.8岁，平均年龄(51.4±3.88)岁。两组患者基本资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究具有可比性。所有患者临床病症均符合中华医学会皮肤病关于斑块型银屑病的相关诊断标准；患者对所有的治疗事宜均知晓，积极配合各项用药事宜，签订同意书。已排除临床基本资料不完整、不配合治疗活动、镇痛能力差、哺乳期、神经系统疾病的患者。所有的医护事宜均经过本院的医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规的西药干预 接受卡泊三醇软膏外涂，一日3次，轻薄置于患处；治疗期间要保持清洁卫生，少食辛辣、刺激食物、保持充足的睡眠。连续用药2周。

1.2.2 实验组患者在对照组的基础上接受刺络拔罐干预<sup>[2]</sup> 患者取仰卧位或俯卧位，按照患者皮损位置、大小选择合适的火罐；对器械消毒后，根据罐印对准皮损位置从左到右依次针刺，采用点刺法，快进快出且每次点刺的深度都不可超过皮损基底部；点刺后用闪火法将火罐置于皮损留罐3~5min；处理后用棉签擦拭皮损部位，清理遗留血液。嘱咐患者干预后24小时内不可沾水；刺络拔罐频率为一日2次，一周为一个疗程，连续治疗2个疗程<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者临床综合治疗满意率、综合治疗有效率。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0统计学软件，计数资料为n(%)，予以 $\chi^2$ 检验；计量资料为( $\bar{x}\pm s$ )，予以t检验。 $P<0.05$ 提示统计学意义成立。

## 2 结果

2.1 两组患者综合治疗满意率对比 实验组满意率高于对照组，组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，详见表1。

表1 两组患者综合治疗满意率对比 [n(%)]

小组	病例	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
实验组	68	35 (51.47%)	32 (47.06%)	1 (1.47%)	67 (98.53%)
对照组	68	25 (36.76%)	36 (52.94%)	7 (10.29%)	61 (89.71%)
$\chi^2$	—	2.9825	0.4706	4.7813	4.7813
P	—	0.084	0.493	0.029	0.029

2.2 两组患者综合治疗有效率对比 实验组治疗有效率高于对照组，组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，详见表2。

表2 两组患者综合治疗有效率对比 [n(%)]

小组	病例	显效	有效	无效	综合有效
实验组	68	38 (55.88%)	27 (39.71%)	3 (4.41%)	65 (95.59%)
对照组	68	25 (36.76%)	32 (47.06%)	11 (16.18%)	57 (83.82%)
$\chi^2$	—	4.9976	0.7484	5.0960	5.0960
P	—	0.025	0.387	0.024	0.024

## 3 讨论

银屑病发病机制特殊，祖国传统医学认为银屑病是因为血分变化所致，患者体内燥热外加寒气、湿气联合致病<sup>[3]</sup>。从疾病的临床表现来看，银屑病患者皮损处有丰富的血管网，且其真皮乳头毛细血管较多，出现明显的渗出问题，属于“血瘀”表征。斑块型银屑病患者病情易复发，病情迁延不愈导致气血瘀滞，烦闷燥热<sup>[4]</sup>。中医提倡刺络拔罐法促进气血通行，拔罐时利用负压将邪毒、热气排出，可有效通活经络、清热解郁。本次研究针对收治的斑块型银屑病患者进行临床治疗研究，结果显示采用刺络拔罐治疗的患者预后效果理想，患者临床综合治疗满意率和有效率均优于常规西药患者( $P<0.05$ )。

综上所述，刺络拔罐可有效治疗斑块型银屑病，疗效显著，患者满意度较高，建议推广。

## 参考文献

- [1] 徐媛媛. 平衡罐治疗斑块型银屑病血瘀证的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(2): 100-101.
- [2] 欧阳洪, 喻靖傑, 卢传坚, 等. 基于“中医传承辅助系统”探索中医治疗寻常型银屑病血瘀证的用药规律[J]. 中医药导报, 2018, 24(22): 70-73.
- [3] 张莹, 李星子, 于波, 等. 刺络拔罐治疗斑块型银屑病血瘀证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(4): 380-382.
- [4] 陈朝霞, 李萍, 张广中, 等. 艾灸治疗血瘀证斑块型银屑病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 762-766.

第一作者简介：熊学平(1980.10—)，男，汉族，研究生，副主任中医师，研究方向为皮肤病。

第二作者简介：张娜(1986.12—)，女，汉族，本科，药剂师，研究方向为临床药学。