

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190331-0003

中图分类号: R 246.7 文献标志码: A

围针刺治疗扁平疣 19 例

董艳敏[△], 马东云, 于岩瀑, 吕鑫妮, 张警文, 马玉侠[✉]

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250000)

[关键词] 扁平疣; 围针刺; 扬刺; 刺血疗法

扁平疣是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起的皮肤良性赘生物, 表现为米粒或绿豆大小扁平隆起的丘疹, 是皮肤科常见的损容性皮肤病^[1]。本病常见于青少年, 好发于面部、手背等处, 且病程较长, 影响美观。笔者对 19 例扁平疣患者采用围针刺治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

19 例患者均来自 2017 年 2 月至 2018 年 9 月山东中医药大学第一附属医院针灸科门诊。其中男 7 例, 女 12 例; 年龄最小 15 岁, 最大 68 岁, 平均 (28±9) 岁; 病程最短 1 个月, 最长 3 年, 平均 (9.8±3.5) 个月; 发于手背者 7 例, 发于面部者 11 例, 发于颈部者 1 例。

1.2 诊断标准

参考《中医外科学》^[2]中扁平疣的诊断标准:

①常骤然出现, 皮损为针头、米粒到绿豆大小, 扁平隆起的丘疹; ②呈圆形或椭圆形, 表面光滑, 质硬, 褐色或正常肤色, 数目较多, 散在分布, 可因搔抓沿表皮剥蚀处形成新的损害; ③好发于颜面和手背, 偶有瘙痒感, 有时可自行消退, 亦可复发。

2 治疗方法

患者取仰卧位或坐位, 患处碘附消毒后, 采用 0.30 mm×25 mm 一次性针灸针 (苏州医疗用品厂有限公司) 对疣体进行围刺, 正中刺入一针, 然后从疣体边缘向中心斜向刺入, 针身与患处皮肤呈 30°~45°夹角, 针尖指向疣体中心刺至基底部, 针数视疣体大小而定, 留针 30 min。出针时摇大针孔, 以出血为宜, 后予碘附消毒针孔处。每周治疗 1 次, 4 次为一疗程, 共治疗 2 个疗程。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定疗效评判标准。治愈: 皮损消退, 无新出皮疹, 计 9 例; 好转:

皮疹较前变平, 消退 30% 以上或有个别新疹出现, 计 8 例; 无效: 皮疹无变化或消退不足 30%, 计 2 例, 有效率为 89.5%。

4 典型病例

患者, 女, 62 岁, 于 2018 年 7 月 1 日初诊。主诉: 右手环指赘生物 4 月余。4 个月前右手环指生出一粟粒样大小的黄褐色赘生物, 并逐渐变大。后经山东省中医院皮肤科诊断为扁平疣, 欲予西药抗病毒治疗, 未接受。3 个月前自行用 84 消毒液涂抹, 意欲将其腐蚀去除, 3 d 后, 疣体萎缩脱落。2 个月前疣体于同一位置再次出现, 患者欲求根治, 遂来山东中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊。刻下症: 右手环指生一绿豆粒大小赘疣, 色黄褐、质微硬, 伴瘙痒, 无其他不适, 纳眠可, 二便调, 舌暗红、苔薄黄, 脉弦涩。西医诊断: 扁平疣; 中医诊断: 扁瘡 (热瘀互结证)。治以活血化瘀、软坚散结, 行围针刺, 见图 1、图 2。每周治疗 1 次, 治疗 2 次后, 疣体萎缩变小, 治疗 4 次后疣体自行萎缩脱落, 见图 3。随访 3 个月, 未复发。

5 体会

扁平疣, 中医称为“扁瘡”, 多因机体正气虚弱、气血失和, 邪气搏结于皮肤而发为赘疣, 或因肝气郁结, 日久化毒以致气滞血瘀而成。围针刺是一种现代临床针刺手法, 由古代十二刺之“扬刺”发展而来。治疗时先在病变中心直刺一针, 再于其边缘多针直刺或斜刺, 针尖全部指向病灶, 以防止邪毒外散。围针刺适用于病变范围较集中的病证, 如局限性肿块、结节及部分皮肤病变等^[4]。扁平疣因气血瘀滞而成, 针刺时针尖需达疣体基底部。研究^[5]表明, 针刺至一定深度时能加快局部血液循环和淋巴循环, 改善微循环代谢, 促进炎性渗出物的吸收, 修复受损组织。出针时需摇大针孔且不加按压, 以出血为宜, 或适当挤压针孔使之出血, 可疏通经络中壅滞的气血, 使脉道通、气血行, 行活血化瘀、软坚散结之功。现代研究^[6]证

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△董艳敏, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 2318585023@qq.com

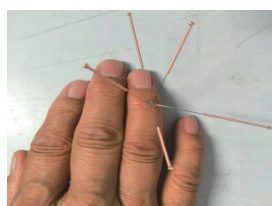


图 1 扁平疣患者
第 1 次接受围
针刺治疗

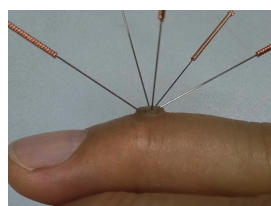


图 2 扁平疣患者
第 1 次治疗
(侧面观)



图 3 扁平疣患者
3 个月随访

实, 针刺出血可有效改善局部微循环血流动力学, 使组织液回流增多, 改善局部组织的生存环境。围针刺法治疗扁平疣机制主要有以下 3 个方面: 一则通过针刺破坏疣体组织, 促使疣体闭缩直至消失, 起到软坚散结的作用^[7]; 二则能使疣体局部组织血管扩张, 加速血液循环, 改善局部代谢, 促进炎性渗出物的吸收; 三则通过多针协同作用增大针刺范围和刺激量, 能有效激发经气, 强化疏通经络的效力, 以活血散结、软坚消疣。本研究结果显示, 围针刺治疗扁平疣效果确切, 经治疗疣体可自行萎缩脱落, 避免遗留瘢痕且无不良反应, 为临床治疗本病提供了新的治疗思路。

参考文献

- [1] 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [2] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 东贵荣, 马铁明. 刺灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [5] 高雅贤, 刘学霞. 扬刺法穴位注射加离子导入治疗腰椎间盘突出症 46 例[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(1): 37-38.
- [6] 王广军, Ayati MH, 张宇沁, 等. 从微循环角度探讨放血疗法的机理[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 709-710.
- [7] 赵耀东, 韩豆瑛, 尹秦, 等. 双向扬刺法治疗腱鞘囊肿临床观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 347-349.

(收稿日期: 2019-03-31, 编辑: 王丽)

(上接第 442 页)

- [6] Wang XR, Yang JW, Ji CS, et al. Inhibition of NADPH oxidase-dependent oxidative stress in the rostral ventrolateral medulla mediates the antihypertensive effects of acupuncture in spontaneously hypertensive rats[J]. Hypertension, 2018, 71(2): 356-365.
- [7] Maeda Y, Kim H, Kettner N, et al. Rewiring the primary somatosensory cortex in carpal tunnel syndrome with acupuncture[J]. Brain, 2017, 140(4): 914-927.
- [8] Sato A, Schmidt RF. Somatosympathetic reflexes: afferent fibers, central pathways, discharge characteristics[J]. Physiol Rev, 1973, 53(4): 916-947.
- [9] Takahashi T. Mechanism of acupuncture on neuromodulation in the gut-a review[J]. Neuromodulation, 2011, 14(1): 8-12.
- [10] Dorsher PT. Can classical acupuncture points and trigger points be compared in the treatment of pain disorders? Birch's analysis revisited[J]. J Altern Complement Med, 2008, 14(4): 353-359.
- [11] 彭增福. 西方针刺疗法之激痛点与传统针灸腧穴的比较[J]. 中国针灸, 2008, 28(5): 349-352.
- [12] Hao Y, Liu WH. Traditional Chinese acupuncture manipulations and "dry needling"[J]. World J Acup-Mox, 2016, 26(2): 15-19.
- [13] 张泽. 中医与循证医学: 从理论到实践[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3417-3419.
- [14] 张建国. 神经调控技术的发展现状及未来[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(10): 765-768.
- [15] Zhang S, Li S, Liu Y, et al. Electroacupuncture via chronically implanted electrodes improves gastric dysmotility mediated by autonomic-cholinergic mechanisms in a rodent model of functional dyspepsia[J]. Neurogastroenterol Motil, 2018, 30(10): e13381. Doi: 10.1111/nmo.13381.
- [16] Li H, He T, Xu Q, et al. Acupuncture and regulation of gastrointestinal function[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(27): 8304-8313.
- [17] Weigand LA, Kwong K, Myers AC. The Effects of nerve growth factor on nicotinic synaptic transmission in mouse airway parasympathetic neurons[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2015, 53(4): 443-449.
- [18] 卢圣锋, 王如东, 邹颖, 等. 国内外期刊发表的高引用频次针灸研究学术论文比较研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(2): 115-119.
- [19] Samineni VK, Mickle AD, Yoon J, et al. Optogenetic silencing of nociceptive primary afferents reduces evoked and ongoing bladder pain[J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 15865.
- [20] Klose CSN, Mahlaköiv T, Moeller JB, et al. The neuropeptide neuromedin U stimulates innate lymphoid cells and type 2 inflammation[J]. Nature, 2017, 549(7671): 282-286.
- [21] Beissner F, Meissner K, Bär KJ, et al. The autonomic brain: an activation likelihood estimation meta-analysis for central processing of autonomic function[J]. J Neurosci, 2013, 33(25): 10503-10511.
- [22] Abell TL, Chen J, Emmanuel A, et al. Neurostimulation of the gastrointestinal tract: review of recent developments[J]. Neuromodulation, 2015, 18(3): 221-227.
- [23] 张录强. 论中国传统医学与西方医学发展的不同道路[J]. 医学与哲学, 2005, 26(6): 62-63.
- [24] 赵天易, 陈波, 潘兴芳, 等. 大数据时代对中医针灸临床研究的启示[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 938-942.

(收稿日期: 2019-03-27, 编辑: 杨立丽)