

补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病临床观察

刘 杰 黄咏梅 王 萍

西宁市第一人民医院皮肤科 810000

【摘要】目的 探讨补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病临床疗效。方法 收集 90 例患者，按随机数字表法随机加入治疗组（口服补气活血汤联合梅花针扣刺组）、对照组 1（口服补气活血汤组）、对照组 2（梅花针扣刺组），治疗 4 周后进行疗效评价。结果 针对高海拔地区环境和气候的特点，补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病疗效明显。

【关键词】银屑病；高海拔；刺络放血；气虚；血瘀

【中图分类号】R286 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165（2022）09-005-03

Clinical Observation of BuqiHuoxueDecoction Combined with Plum Blossom Needle in the Treatment of Psoriasis Vulgaris of High Altitude Qi Deficiency and Blood Stasis Type

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of Buqi Huoxue Decoction combined with Plum Blossom Needle for the treatment of psoriasis vulgaris of high altitude Qi deficiency and blood stasis. Methods A total of 90 patients were collected and randomly added to the treatment group (oral Buqi Huoxue Decoction combined with Plum Blossom Acupuncture) according to the random number table method. Acupuncture group, control group 1 (oral Buqi Huoxue decoction group), control group 2 (plum-blossom acupuncture group), the curative effect was evaluated after 4 weeks of treatment. Results According to the characteristics of environment and climate in high altitude areas, Buqi Huoxue Decoction combined with Plum Blossom Needle acupuncture was effective in treating psoriasis vulgaris of high altitude Qi deficiency and blood stasis type.

【Key words】psoriasis high altitude bloodletting Qi deficiency blood stasis

银屑病是一种易反复发作的慢性炎症性皮肤病，属中医“白疔”范畴，主要表现为红斑基础上的银白色鳞屑，刮去鳞屑可见出血点。临床可分为寻常型、红皮病型、关节型和脓疱型，其中寻常型最为常见；中医辨证分型可见血热、血瘀、血燥 3 型。

青海地区属于高海拔地区，由于外界低氧环境，具有较典型气虚证的病理改变和临床表现，气属阳，主动；血属阴，主静。血在脉管中的运行须依赖于气的推动，故有“气为血之帅”、“气行则血行”之说；血在脉管内运行而不溢出脉外，也须依靠气的固摄作用。故当气虚无力推动血液运行时，血行迟缓，甚则阻滞于脉络，形成瘀血；气虚无力固摄，血液溢于脉外，固结不行，亦形成瘀血。此类病机外显于银屑病患者皮肤之上，常表现为慢性皮肤病的皮损，特点为皮损肥厚浸润，颜色暗红，鳞屑紧固，病程迁延，斑块局限经久不退，整体表现可见主要临床症状为呼吸气短，少气懒言，神疲乏力，心悸胸闷，失眠多梦，胸闷心痛，肋肋胀痛，唇甲青紫、舌质紫暗、脉沉细涩。

本研究在中医辨证论治思路的指导下，运用补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病的临床疗效，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

资料全部来源于西宁市第一人民医院皮肤科门诊及住院部，经皮肤科医生诊断为寻常性银屑病的患者，拟收集 90 例患者，按随机数字表法随机加入治疗组（口服补气活血汤联

合梅花针扣刺组）、对照组 1（口服补气活血汤组）、对照组 2（梅花针扣刺组）。治疗前后查尿尿便常规、肝肾功，对受试者进行相应的治疗，观察不良反应，进行相应的随访等。记录实验数据，对其进行统计分析。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

白疔瘀滞肌肤证^[1]

主症：皮损肥厚浸润，颜色暗红，鳞屑紧固，病程迁延，斑块局限经久不退。

次症：有不同程度瘙痒，舌质暗红，苔薄，脉细涩。

具备以上主症及次症 2 项以上者，可判断为该症候。

1.2.2 西医诊断标准^[2]

①皮疹初发为红色点滴状或椭圆形斑疹，逐渐融合，其上覆盖银白色粘着性鳞屑，与周围皮肤界限清楚。②刮除鳞屑后可见一层蜡样薄膜，刮除薄膜后可见针尖样出血点。③组织学上可见接近表皮的血管扩张明显，棘层肥厚，颗粒层变薄真皮乳头上升延，伴有炎症细胞的浸润。

1.3 纳入标准

(1)符合西医银屑病诊断标准；(2)临床分期属于静止期；(3)符合中医辨证分型（瘀阻肌肤型）诊断标准者；(4)年龄范围在 18~65 岁，性别不限，病程不限；(5)皮损的覆盖面积大于体表面积的 10%者；(6)治疗前 1 个月内未服用过全身治疗本病的内服药如糖皮质激素、环孢素、阿维 A 等。7 天之内未使用过治疗本病的外用药膏如他卡西醇、卤米松等。(7)经详细交代病情及治疗情况后，自愿参加并知情同意者。

1.4 排除标准

(1) 妊娠和哺乳期妇女；(2) 合并有严重的心、脑血管、肝、肾、造血系统等疾病，糖尿病、恶性肿瘤、精神病、结缔组织病的患者；(3) 患白内障、皮肤癌、恶性皮肤肿瘤、甲状腺功能亢进、活动性肺结核者；(4) 已知对治疗药物中某种成分或对照组药物某种成分过敏者；(5) 关节型、红皮病型、脓疱型银屑病患者；

1.5 脱落标准

(1) 治疗期间出现严重的不良反应；(2) 治疗过程中病情加重同时出现严重的并发症或者病情迅速恶化者；(3) 受试者在治疗过程中发生了并发症并且影响了临床指标的观察，分析具体情况停止试验者。(4) 受试者认为缺乏疗效，自愿退出者；(5) 受试者在临床试验方案实施过程中不愿意继续进行临床试验者。

2 研究方法

2.1 治疗方案

2.1.1 治疗组

口服补气活血汤药物组成：黄芪 20g、当归 15g、赤芍 10g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 10g、地龙 10g、生地 10g、牡丹皮 10g、紫草 10g、槐花 10g、茯苓 10g、陈皮 10g

梅花针扣刺：患者皮损处用消毒棉球消毒。梅花针严格消毒，用右手握住针柄的后部，持针不能过紧或过松，使柄的末端贴在手的小鱼际部位，将食指伸直压在柄上，其他四指从两侧压住针柄，针头垂直对准叩刺部位。用手腕的弹力，使针尖叩打在皮肤上，随即借着反弹力作用，把针仰起，如此连续叩打。叩击时落针要稳、准，提针要快，一般每分钟打 70—90 次，至局部潮红或微有点状出血且患者能耐受为度，1 次 / 2 天。

2.1.2 对照组 I 单纯给予口服补气活血汤

2.1.2 对照组 II 单纯给予梅花针扣刺

2.2 疗效评价指标及方法

三组患者均于治疗前及治疗 4 周后各作一次疗效观察，主要观察记录皮损变化、自觉症状改变及不良反应等。对所有入选患者进行皮损面积及严重程度 (PASI) 评分，从而对入选患者改善情况进行综合分析。

PASI 评分 将皮损红斑 (E)、浸润 (I) 和脱屑 (D) 分为五个等级：0 分，无皮损；1 分，轻度；2 分，中度；3 分，重度；4 分，极重度。将人体分为头部、上肢、躯干、下肢四部分，各个部分皮损面积评分标准：将体表分成四个主要部分，即头 (h)、上肢 (u)、躯干 (t)、下肢 (l)，各部分分别占全身面积的 10%、20%、30% 和 40%，A 为各部分皮损面积的百分数，用 Ah、Au、At、Al 分别代表各部分皮损波及程度。其分值为：0 分为无皮损，1 分 < 10%，10% ≤ 2 分 < 30%，30% ≤ 3 分 < 50%，50% ≤ 4 分 < 70%，70% ≤ 5 分 < 90%，6 分 ≥ 90%。

$$PASI = 0.1(Eh + Ih + Dh)Ah + 0.2(Eu + Iu + Du)Au + 0.3(Et + It + Dt)At + 0.4(El + Il + Dl)Al$$

按照皮损面积及严重程度指数 (PASI) 评分标准，记录治疗前后的 PASI 评分，根据 PASI 评分下降率进行疗效判定。痊愈，PASI 评分下降率 >90%；显效，PASI 评分下降率为 60%—89%；有效，PASI 评分下降率为 20%—59%；无效，PASI 评分下降率 <20%。总有效性 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 * 100%

2.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。采用单因素方差分析、一致性检验、Kruskal Wallis 检验、配对样本秩和检验。

3 治疗结果

3.1 皮损情况分析

表 1 三组患者治疗前 PASI 评分比较

组别	例数	PASI
治疗组	30	14.65 ± 2.911
对照组 I	30	14.72 ± 3.109
对照组 II	30	14.04 ± 3.585

经 KruskalWallis 检验， $\chi^2=1.012$, $P=0.604$ ，三组患者在治疗前 PASI 评分差异不具有统计学意义，具有可比性

表 2 三组患者在治疗前、治疗 4 周后 PASI 评分比较

组别	例数	治疗前 PASI	治疗 4 周后 PASI
治疗组	30	14.65 ± 2.911	2.56 ± 1.622
对照组 I	30	14.72 ± 3.109	4.27 ± 1.780
对照组 II	30	14.04 ± 3.585	4.25 ± 1.860

经配对样本秩和检验，治疗组、对照 I 组和对照组 II 治疗 4 周后 PASI 积分均减小，且较治疗前都有明显下降，说明补气活血汤联合梅花针扣刺、补气活血汤、梅花针扣刺三种方案在治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病都有效，差异具有统计学意义 (治疗前后 $P < 0.01$)。

将治疗后的 PASI 积分转换为积分改善率，治疗组为 0.76 ± 0.137，对照组 I 为 0.64 ± 0.171，对照组 II 为 0.64 ± 0.146，经 Kruskal Wallis 检验 $\chi^2=16.176$, $P < 0.05$ ，三组间差异具有统计学意义。校正置信区间后进行两两秩和检验，发现治疗组与对照 I 组之间， $Z=-3.105$, $P=0.002$ ，差异具有统计学意义；治疗组与对照组 II 之间， $Z=-3.667$, $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义；对照 I 组与对照组 II 之间， $Z=-1.064$, $P=0.287$ ，差异不具有统计学意义。说明补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病在降低 PASI 评分方面优于补气活血汤和梅花针扣刺。

3.2 三组总疗效比较

表 3 三组总疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	4	20	4	2	93.33%
对照组 I	30	1	11	11	7	76.67%
对照组 II	30	2	7	13	8	73.33%

经 Fisher's 精确检验证明， $P=0.019$ ，三组疗效之间差异具有统计学意义。将治疗效果赋值后进行 KruskalWallis 检验，三组之间差异具有统计学意义 ($\chi^2=12.465$, $P=0.002$)；治疗组与对照 I 组之间差异具有统计学意义 ($Z=-2.886$, $P=0.004$)；治疗组与对照组 II 之间差异具有统计学意义 ($Z=-3.262$, $P=0.001$)；对照 I 组与对照组 II 之间差异不具有统计学意义 ($Z=-0.546$, $P=0.585$)。说明治疗组疗效明显优于对照 I 组与对照组 II。

4 讨论

现代医学关于银屑病的发病机制目前尚未确定，目前还处于研究探索阶段，已经取得了一定的进展，但任然没有完全明确。大多数已经和实验证实银屑病的发生与多基因遗传、链球菌等感染、真菌感染、免疫紊乱、代谢障碍、环境因素等有密切的联系。

中医认为银屑病的发病以先天禀赋和素体体质为基础，由于感受六淫之邪气、七情内伤、饮食不节或年老体虚，导

致脏腑功能失调，引起体内热邪郁结血分，火热之邪外发于肌肤而形成。血热可以导致阴血亏虚，引起血燥，血燥可以导致脉络枯涩，脉道不利而引发血瘀。

曹正逵等认为高原气虚证是外环境低氧引发，具有较典型平原地区气虚证临床表现的一种中医特殊证型。众所周知，维持正常生命活动的能量物质明显缺乏，造成脏腑机能活动低下，是气虚证产生的机理^[3]，张早华认为在病位海拔愈高与心、肺的关系愈密切；病性上，多具有夹瘀、夹痰（湿）或兼阴津不足的特点；病程上有急性和慢性之分^[4]。

高原地区清气稀薄，寒冷的气候特点易导致气虚症，外环境低氧是导致高原气虚证发生的根本原因，气虚无力血运失常，从而形成血瘀。高原寒冷可使血流缓慢，进一步加重缺氧，使气虚血瘀证更加严重，从而形成具有高原特点的“气虚血瘀证”。由此可见，高原气虚血瘀证主要是由于环境中氧气不足和寒冷所致，平原气虚症主要是由于久病、身体虚弱所致，所以说，高原气虚血瘀证与平原有着不同的致病原因和疾病特点。

补气活血汤中黄芪、党参补中益气，功能补气健脾、托毒生肌，扶正固本，大补脾胃之元气，使气旺以促血行，活血而不伤正；当归、紫草、槐花、生地、赤芍、桃仁、红花、地龙、生地、牡丹皮、川芎凉血活血，行气散瘀；茯苓、陈皮固护脾胃，以上诸药，共奏补气活血，凉血散瘀的功效。

梅花针扣刺是中医传统外治疗法之一，梅花针扣刺通过

对浅表皮部的刺激和渗透作用，从而达到温通气血、疏通经络、振奋气机、增强机体抗病能力、治疗疾病的目的，通过梅花针扣刺使局部皮损放出少量血液，祛除日久不化的瘀血，通过排除瘀血和刺激微血管管壁神经从而改善微循环的功能以及增强了微血管自律性，内外交流增加，促进皮损的消退。能够很好的改善高海拔气虚血瘀型银屑病的气血循环受阻，瘀阻肌肤的症状。

受高海拔环境和气候的影响，人体容易发生高原气虚血瘀证，高原气虚血瘀证是指由于高原地区空气稀薄，清气化源不足，宗气匮乏，不能助肺以行呼吸，贯心脉，导致人体机能下降，加之高原寒冷的气候特点，易使血液出现“浓、粘、稠、聚”等气虚血瘀证的表现。本次实验结果显示运用补气活血汤联合梅花针扣刺治疗高海拔气虚血瘀型寻常性银屑病具有良好的临床效果。

【参考文献】

[1]《中医皮肤科常见病诊疗指南》中国中医药出版社，2012.7，ISBN978-7-803-8
 [2]参照《中国临床皮肤病学》赵辨，江苏科学技术出版社，2009年12月第1版 ISBN978-7-5345-6842-8
 [3]曹正逵，张永洁.高原气虚证发生机理的初步研究[J].青海医药杂志，1991(03):1-2.
 [4]张早华.论“高原气虚证”[J].中医杂志，1993(06):368-369.

(上接第 3 页)

多囊卵巢综合征是生殖医学科常见的内分泌疾病，高发人群为育龄期女性，主要为代谢异常、内分泌紊乱如多毛、肥胖、痤疮，生殖功能障碍等表现^[2]。多囊卵巢综合征不仅影响患者生育力，长期患病容易引发妊娠期糖尿病、子宫内膜异常、高血压、流产的疾病^[3]，严重影响患者生活质量与家庭幸福。中医认为该病属于月经后期、闭经、不孕症等范围，主要病变脏腑为脾、肾、肝，根据病变机理可将其分为脾虚痰湿证、肝火内郁证、气滞血瘀证、肾虚等^[4]，临床治疗多与患者舌苔、脉象、体征相结合，可取的良好效果。

本研究将耳穴埋豆治疗方法在多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕患者治疗中详细开展应用，研究数据发现，治疗后研究组患者基础体温测定双相率明显升高，体温双相化是出现排卵的良好基础；且研究组治疗后排卵率与妊娠率与对照组相比有明显改善。最终有效比率统计也表明，研究组疗效明显优于对照组，所有数据对比均存在统计学差异（P <

0.05）。由此可见，多囊卵巢综合征引起无排卵性不孕开展多囊方联合耳穴埋豆治疗，操作方便且无创伤性，不仅能促进基础体温良性发展，还能提升患者排卵率与妊娠率，提高整体治疗效果。

【参考文献】

[1]阳根平，刘霞，钟海英.中医五步护理联合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者激素水平及生活质量的影响[J].临床护理杂志，2022，21(02):33-35.
 [2]施梦，钟海英.耳穴按压联合专科护理干预对多囊卵巢综合征患者月经情况及疾病认知的影响[J].黑龙江医学，2021，45(12):1287-1288.
 [3]李帆，陈颖.择时耳穴埋豆对PCOS所致不孕症疗效研究[J].商洛学院学报，2020，34(04):37-40.
 [4]吴袁元，戴梦成，方朝晖，赵进东，陈志，赵先阳.方朝晖运用“阳化气，阴成形”理论联合耳穴埋豆治疗多囊卵巢综合征经验[J].陕西中医药大学学报，2019，42(01):23-26.

(上接第 4 页)

这种操作对医生对腹腔镜技术的纯熟性要求也更高，医生的操作经验直接关系到手术时长与最终效果的发挥效果。

总而言之，肝癌采用腹腔镜规则性切除术治疗，可以有效地提升治疗恢复速度更快，创伤更低，肝功能恢复情况更好。

【参考文献】

[1]王岐朋，刘大林，丁海波，等.腹腔镜下规则性肝切除术治疗肝癌的临床疗效分析[J].中国社区医师，2021，

37(30):78-79.

[2]杨荣彬，李薇，李少明，等.腹腔镜下微波消融联合规则性肝叶切除治疗肝癌的效果[J].中国卫生标准管理，2022，13(6):73-75.
 [3]朱惠刚，刘东升，贾楷桥.腹腔镜下精准肝切除术与常规腹腔镜肝肿瘤切除术治疗原发性肝癌的效果及安全性[J].中西医结合肝病杂志，2022，32(7):648-650.

表 2 各组患者治疗手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术中出血量 (ml)	操作时长 (min)	腹腔引流时间 (d)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	195.27±34.52	187.56±3.17	2.85±1.09	1.52±0.56	6.78±1.89
对照组	376.38±32.57	215.98±5.27	4.96±1.34	3.14±0.75	11.49±2.13

注：两组对比，p < 0.05