

- 中医杂志,2018,34(6):187-188.
- [2] NAYAKS P, PANDAC K. Comparison between conservative and surgical management in postpartum pubic symphysis diastasis: a randomized controlled trial [J]. Int J Res Orthop, 2017,3(6):1211-1217.
- [3] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986:129.
- [4] 姜德友,李爱东,韩洁茹. 产后身痛源流考[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(12):1-4.
- [5] 冯兆张. 女科精要[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:261.
- [6] 昝殷. 女科要旨[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:323.
- [7] 陈文昭. 陈素庵妇科补解[M]. 上海:上海科学技术出版社,1983:183.
- [8] 萧壘. 女科经纶[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:105.
- [9] 张介宾. 类经[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:363.
- [10] 廖雪,段晓荣,李彩莲,等. 近10年《灵枢·官针》中“偶刺法”的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):207-209.
- [11] 王九思. 难经集注[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:132.
- [12] 朱盼. “腹背阴阳配穴法”治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 太原:山西中医药大学,2019.
- [13] 李明妍. 深刺天枢穴治疗腰痛[J]. 山东中医杂志,2015,34(5):357.
- [14] 杨继州. 针灸大成[M]. 太原:山西科学技术出版社,2017:265.
- [15] 郭光福,王伟明. 八髎穴主治规律临床文献研究[J]. 中国针灸,2019,39(1):259.
- [16] 雒树东,高振平. 医用局部解剖学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2015:259.
- [17] 果彤,曹炜,燕美彤,等. 曹炜论治产后痹特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(6):598-600.
- [18] 刘冠军. 经穴别名浅解[J]. 白求恩医科大学学报,1979,1(23):142.
- [19] 王唯一. 铜人腧穴针灸图经[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2015:74.
- [20] 高武. 针灸聚英[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:21.
- [21] 纪东升,赵红义,焦蕾. 论天枢穴左升右降[J]. 四川中医,2012,30(6):115-116.
- [22] 万全. 万全妇人科[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:208.
- [23] 郑寒丹,赵继梦,吴璐一,等. 温针灸镇痛的临床应用与进展[J]. 中国组织工程研究,2015,19(42):6855-6860.
- [24] 杨超群,李斌,梁龙超. 体位调整法联合温针灸治疗椎间盘突出性下腰痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(13):1429-1432.

(编辑 汤敏华)

双头美容火针治疗多发性脂囊瘤23例

熊 杨,宋 琪,钟继珍

(重庆市中医院,重庆 400011)

摘要:[目的]观察双头美容火针治疗多发性脂囊瘤的临床疗效。[方法]选取23例多发性脂囊瘤患者用双头美容火针进行治疗,观察其疗效。[结果]治疗23例,痊愈16例,显效6例,有效1例,无效0例,总有效率为95.65%。随访半年复发2例,再次火针治疗后亦痊愈。[结论]双头美容火针治疗多发性脂囊瘤操作性强,患者接受度高,痛苦小,费用低廉,值得临床推广应用。

关键词:双头;美容火针;多发性脂囊瘤

中图分类号:R275.9

文献标识码:B

文章编号:2095-4441(2021)02-0057-03

多发性脂囊瘤属常染色体显性遗传病,多有家族史,有时伴先天性厚甲病。可发生于各个年龄

段,但大多数为十几岁的男孩或青年,特别是有家族史者发病年龄较早。皮损好发于前胸中下,也可

收稿日期:2021-01-05

第一作者简介:熊杨(1981—),女,主治中医师,研究方向:中医治疗皮肤疾病

侵犯面颊部、耳、眼睑、头皮、臂、躯干与大腿等处,偶可见于女阴、阴茎、阴囊、腋窝;少则数个,多则达数百个。早期皮损小,圆顶、半透明状,直径数毫米至1~2 cm,通常隆起,可移动,从中可挤出油状皮脂样物质,或浑浊如牛奶状或奶酪状物质,味臭,通常无自觉症状,无压痛^[1]。如发生于颜面等暴露部位,对患者的容貌有一定影响,可造成较大心理压力。目前,虽然已有手术、冷冻、激光等多种方式来治疗多发性脂囊瘤,以满足美容需求,但均存在较多局限,至今尚未确定最佳的治疗方案。笔者采用双头美容火针治疗多发性脂囊瘤23例,临床疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月至2019年7月在我院皮肤科门诊就诊的23例患者,其中男性17例,女性6例,年龄21~48岁。皮损发于面部者3例,颈胸部12例,腹部7例,阴囊1例,皮损数目在2~40个之间,皮损直径为0.2~2 cm。

1.2 诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^[1]中多发性脂囊瘤诊断标准:①皮损为大小不一的囊性结节,肤色或浅黄色,表面光滑,质软或硬,可以推动,高出皮肤,直径约数毫米至2 cm不等,可挤出油状皮脂样物质;②皮损好发于前胸,也可侵犯面额、耳、眼睑、头皮、臂、躯干与大腿等处,偶见于外阴与腋窝;③必要时可行组织病理检查确诊:角化过度,局部可见毛囊角栓,真皮内可见由复层鳞状上皮组成的囊肿,囊壁内有嗜伊红均质化角质物,壁周可见少量皮脂腺小叶。

1.3 排除标准 ①瘢痕体质者及瘤体钙化者;②疼痛不耐受者;③合并有糖尿病、凝血功能障碍及严重心脑血管疾病患者;④妊娠期妇女。

1.4 治疗方法 选取患者所有皮损,治疗中选用的双头美容火针(北京珞亚山川医疗器械有限公司)直径约0.1 cm,长约11.6 cm,一头为尖头(便于刺破囊肿表皮),另一头为三角头(便于清除囊内容物)。首先让患者处于舒适体位,充分暴露患处,嘱其放松,常规消毒患处,点燃酒精灯,将火针尖头及针体前1/3烧红后迅速刺向囊肿的顶端中心,再根据囊肿大小在周围散刺2~5针,针刺后可看到油状皮脂样物质或奶酪状物质从针眼处溢出。此时先用棉签将大部分囊内容物挤出,然后用双头火针的三角头由囊肿的边缘向火针针眼处推挤,直至有少量囊壁组织从针眼处排出,再用火针尖头挑刺囊壁组织,破坏的

组织越多越好(有少数未排出囊壁者,可直接将火针尖头探入囊内,尽可能挑出囊壁,挑刺、破坏囊壁组织)。23例患者对火针的疼痛刺激均能耐受,全部完成治疗。术毕嘱患者保持患处干燥清洁,2日内避免沾水及搔抓,同时外用洁悠神长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司,国械注准20163640807)预防感染,每日3次,连续3 d。

1.5 疗效标准 23例患者均实施1次火针治疗,3个月后观察疗效。根据皮损消退情况评价疗效^[2]。痊愈:皮损全部消退;显效:皮损大部分消退,皮损减少 $\geq 70\%$;有效:皮损部分消退,30% \leq 皮损减少 $< 70\%$;无效:皮损消退不明显或者皮损变大,皮损减少 $< 30\%$ 。总有效率=痊愈率+显效率。

2 结果

23例患者经治疗,共痊愈16例,显效6例,有效1例,无效0例,总有效率为95.65%。随访半年,复发2例。1例复发者原发及复发皮损均位于颈胸部,另1例患者原发皮损位于右颧骨,半年后于左手掌小指掌指关节处再发一囊肿。复发者再次接受上述火针治疗亦痊愈,后随访半年未再复发。治疗后观察疗效及随访期间,有5例患者部分皮损处出现暂时性炎症后色素沉着,半年后缓慢自行消退,其余患者皮损恢复良好,均无感染、色素沉着及瘢痕形成。

3 典型病例

患者,女,29岁,2017年7月20日就诊,颈胸部可见数十个米粒或蚕豆大小不等的皮色丘疹、结节,无瘙痒、疼痛,质软,门诊诊断为“多发性脂囊瘤”,予以火针治疗。常规消毒后,双头美容火针尖头部分前1/3用酒精灯烧红后,快速刺入丘疹或结节的顶部,可见黄色油样物质从针眼流出,再用火针的另一头三角头从丘疹或结节的边缘向火针针孔处推挤,黄色油样物质排尽后,可见粉色的囊壁,再用火针的尖头挑刺破坏囊壁,术毕用洁悠神长效抗菌材料喷患处,2日内不沾水,防止感染。半年后复诊,胸骨柄处有5个米粒大小的皮色丘疹,再次予火针治疗,半年随访未见复发。

4 讨论

多发性脂囊瘤的中医病名为“肉瘤”,多由于思虑过度或饮食劳倦伤脾,脾气不行,津液聚而为痰,痰气郁积而成^[3]。痰湿阻滞经络,积久不化,凝聚则成癥。癥或聚于体内,或聚于 (下转第100页)

- 状疱疹32例[J].江西中医药,2013,44(8):46-47.
- [6] 王海燕,张军,张相锋.毛刺联合雷火灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].河北中医,2020,42(1):121-123.
- [7] 张柏雯.毛刺法治疗小儿特发性面神经麻痹急性期的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [8] 胡瑞娟,王兰萍,程秀军.针刺治疗周围性面瘫35例疗效观察[J].现代中医药,2010,30(6):153-154.
- [9] 张凤琴,马瑞斌.毛刺针法治疗面瘫[J].中国民间疗法,2014,22(3):13-14.
- [10] 向进,邹燕齐.毛刺配合电针分期治疗周围性面瘫的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2010,7(26):32-33.
- [11] 王明明,蔡圣朝.毛刺法治疗面肌痉挛疗效观察[J].山西中医,2016,32(9):39-40.
- [12] 贾翠霞,丁庆余.毛刺针法治疗面肌痉挛的临床研究[J].中医学报,2012,27(7):916-917.
- [13] 刘蓉.毛刺加巨刺治疗面肌痉挛35例[J].上海针灸杂志,2010,29(2):73.
- [14] 刘鹏,邹伟,于学平,等.毛刺闪罐法治疗面肌痉挛临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(6):543-544.
- [15] 丁雅珊,曹煜,李兰媛,等.毛刺法合直刺股外穴等治疗股外侧皮神经炎26例[J].中国针灸,2017,37(5):477-478.
- [16] 曾奕.毛刺法治疗股外侧皮神经炎32例[J].湖南中医杂志,2012,28(2):63.
- [17] 陆秋蓉.毛刺法配合神阙灸治疗黧黑斑的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [18] 孙丹,孙强,孙巍巍,等.体针结合毛刺法治疗冲任失调型痤疮的效果观察[J].中医药导报,2017,45(3):51-53.
- [19] 刘佳,李子腾,郑君,等.毛刺法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(7):784-787.
- [20] 柴玉华,张玉英,程增秀.毛刺法治疗中风的临床应用体会[J].中国实用医药,2012,7(11):225-226.
- [21] 吕海庆,邹伟,孙晓伟.毛刺法治疗面肌痉挛33例[J].上海针灸杂志,2015,34(7):669-670.
- [22] 伍丽蓉,阳运秋.针刺配合麦粒灸治疗面肌痉挛临床观察[J].光明中医,2018(12):1761-1763.

(编辑 弓艳玲)

(上接第58页) 体表,其病势缠绵,病程较长,用一般的方法很难起效。而火针可以引火助阳,化气散结,使其气机疏利,津液运行,癥块化解。正如《外科正宗记载》:“火针之法独称雄,破核消痰立大功,灯火桐油相协力,当头一点破凡笼。”^[4]火针特别适用于皮肤丰厚、肌肉坚实之处,有激发经气、通经活络的功能,临床可用于寒证、痹证、囊性肿块、窦道、脓肿等病证的治疗,且疗效显著。

目前多发性脂囊瘤的外治法一般包括:CO₂激光治疗、液氮冷冻、手术切除或切开刮除术等^[5]。激光治疗与火针治疗多发性脂囊瘤比较,两者创口均小,但火针操作简便,费用更低;液氮冷冻治疗对于体积较大及发于面部的脂囊瘤存在一定局限,较大者液氮冷冻范围及深度不好控制,可能需反复多次冷冻,增加患者痛苦,整体疗效欠佳,发于面部者则可能导致瘢痕形成或色素沉着,影响美观;而手术切除或切开刮除均需局部麻醉,切口根据囊肿大小而定,切开后需缝合、换药及拆线,相对于火针,手术步骤更繁琐,创面更大,患者承受的痛苦更大,且恢复期长,易留下瘢痕,费用高昂。笔者在早期治疗多发性脂囊瘤时,最开始选用的是普通火针,点刺后再用粉刺针的圆头协助清除内容物。后来在治疗过程中

发现双头美容火针操作性明显优于普通火针,首先双头美容火针集普通火针与粉刺针的功能于一体,其次,其三角头端作用于囊肿时着力面积更大,针对直径较大的囊肿更省力、更彻底。

综上所述,双头美容火针治疗多发性脂囊瘤操作性强,治愈率高,患者接受度高,恢复快,复发率低,费用低廉,术后无瘢痕,整体疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1550-1551.
- [2] 曾慧,陈纯涛,黄蜀.火针结合艾灸治疗气滞血瘀型多发性脂囊瘤38例[J].中医外治杂志,2017,26(1):39-40.
- [3] 李经纬.中医大词典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:617.
- [4] 向阳,赵田雍,向云飞.火针美容技法图解[M].北京:中国医药科技出版社,2012:11-15.
- [5] 卢军泽,王培光,刘建军,等.多发性脂囊瘤的研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,23(11):990.

(编辑 汤敏华)