

表 2 2 组术后并发症率对比[n(%)]

分组	n	感觉异常	淋巴回流障碍	活动障碍	肢体麻木	淋巴水肿	总发生率
观察组	35	2	0	0	0	1	3(8.57)
对照组	35	4	1	2	2	3	12(34.29)
χ^2 值							7.018
p值							0.020

2.2 术后并发症率对比

观察组的术后并发症发生率为 8.57%，对照组为 34.29%，且 $P < 0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌是临床中发病率较高的恶性肿瘤疾病，严重威胁着女性的身心健康，传统的乳腺癌根治术容易引起术后肢体活动障碍、淋巴水肿以及感觉异常等情况，使得患者手术后的疼痛以及心理焦虑增加。随着近年来腔镜技术快速发展，为乳腺癌患者的微创治疗奠定了良好基础，并且腹腔镜技术的应用有助于确保乳腺癌患者的治疗效果及美容效果，有助于改善术后生活质量。

腹腔镜下腋窝淋巴结清扫在操作中与如腔镜的显像系统辅助下进行放大，通过对腋窝脂肪进行溶解并抽吸，能够清晰地观察解剖结构，有利于术者辨认患者腋窝血管以及神经结构，从而减少对于组织的创伤，因此可有效降低术后并发症发

生率。

本次研究结果中来看，观察组患者在手术用时、失血量以及住院时间等常规手术指标对比中优于对照组，特别是观察组患者的术后并发症发生率较对照组明显降低。提示，腹腔镜腋窝淋巴结清扫的应用，可有效提升乳腺癌患者的总体治疗价值。

综上所述，乳腺癌患者采用腹腔镜腋窝淋巴结清扫术治疗，有利于优化围术期指标并降低术后并发症发生率。

基金项目：本文为蚌埠医学院科技发展基金项目“腹腔镜腋窝淋巴结清扫术”（课题编号：Bykf13A28）。

参考文献：

- [1] 蒋楠. 腹腔镜在乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(19):92-93.
- [2] 胡墨, 刘铁军, 孙浩. 腹腔镜下前哨淋巴结活检及腋窝淋巴结清扫在早期乳腺癌患者临床诊疗中的应用[J]. 中国现代医药杂志, 2018, 20(7):63-65.

刺络拔罐配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的价值分析

贺晨霞 崔 俐 祝 婕 朱 静

(宁夏回族自治区第三人民医院, 宁夏 750021)

【摘 要】目的：研究刺络拔罐配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的价值。方法：选取我院 2018 年 7 月-2019 年 6 月所收治的 100 例寻常型痤疮患者为研究对象。随机分为对照组与观察组，每组例数均为 50 例。观察组患者采用刺络拔罐配合火针拔罐进行治疗，对照组患者采用西药治疗方式。治疗后，对比两组患者生活质量评分以及治疗有效情况。结果：治疗后，观察组患者自我感知评分、焦虑抑郁评分以及社会功能评分均显著优于对照组患者各项评分，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；观察组患者治疗有效率 98%，显著高于对照组患者治疗有效率 86%，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：刺络拔罐配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的临床效果显著，不仅有效地提高疗效，降低患者痤疮复发率，同时还能改善患者生活中负面情绪以及社会功能，从而进一步提高患者生活质量，值得应用推广。

【关键词】刺络拔罐；火针拔罐；寻常型痤疮；价值分析

寻常型痤疮是一种常见的慢性毛囊皮脂腺炎症性疾病,发病原因目前尚不清楚,可能与皮脂产生增多(雄性激素过多)、痤疮感染以及遗传因素有关,可根据病灶数量分为轻度(I级)、中度(II、III级)、重度(IV级)四个等级:轻度(I级)表现以粉刺为主,伴有少量丘疹以及脓疱,总病灶数 ≤ 30 个;中度(II级)表现为有粉刺,伴有中等量的丘疹和脓疱,总病灶数31~50个;中度(III级)表现为有粉刺,伴有较多丘疹和脓疱,同时会偶尔出现炎性皮损,总病灶数在51~100个;重度表现为疼痛并形成囊肿和窦道,总病灶数 > 100 个。

大多数患者发病于面部,对患者面部造成损伤,影响患者美观,在生活中为患者带来一定影响。因此,为了进一步治疗寻常型痤疮患者,我院对2018年7月~2019年6月所收治的100例寻常型痤疮患者进行了研究,分析刺络拔罐配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的价值。具体论述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取我院2018年7月~2019年6月所收治的100例寻常型痤疮患者为研究对象。随机分为对照组与观察组,每组例数均为50例。观察组患者中,男性患者19例,女性患者31例,年龄(17~36)岁,平均年龄为(21.5 \pm 2.3)岁,对照组患者中男性患者29例,女性患者21例,年龄(15~38)岁,平均年龄为(21.5 \pm 2.1)岁,两组患者在性别、年龄等一般临床资料上无明显差异,不具备统计学意义, $P > 0.05$ 。排除标准:①患者严重心脑血管等急危重症患者;②妊娠期或哺乳期患者;③对本次研究治疗药物过敏患者;④由于药物或化学物引起的痤疮。

1.2 方法

观察组患者采用刺络拔罐配合火针拔罐进行治疗:

1.2.1 刺络拔罐。取患者背卧位,在患者背部以及腰部选取多个穴位(肺俞、肝俞、肾俞等)进行针

刺,操作时严格遵守医学手术操作指南,佩戴无菌手套,对患者针刺部位进行消毒,并将其部位皮肤绷紧,然后取消毒针刺破皮肤,穿刺深度控制在1~3mm以内,按照此方法依次穿刺所有选取穴位,穿刺完后,使用火罐扣在点刺穴位上,10~15min后起罐;

1.2.2 火针拔罐。对患者痤疮部位进行消毒,将针加热发红后刺入痤疮中0.1~0.2mm,对同一痤疮进行两次穿刺,同时使用闪火拔罐法进行3次拔罐,根据情况可留罐3~5min,将痤疮内液体排尽。对照组患者采用西药治疗方式,使用具有去脂及溶解角质作用的制剂进行外涂,如夫西地酸乳膏,用药剂量2次/d;内服使用四环素类药物进行抗炎治疗,盐酸米诺环素,用药剂量50mg/d,2次/d,所有药物连续服用7d。

1.3 判定标准

自我感知评分为0~10分,由患者主观感受说出自我感知,分数越高则代表自我感知越好。社会功能包括睡眠、饮食、认知等方面,满分为100分,分数越高则代表社会功能越好。痊愈:皮损部位完全消退,无色素沉淀与瘢痕;显效:皮损部位大部分消退,残留少量色素沉淀与瘢痕;有效:皮损部位得到明显改善;无效:皮损部位无任何变化,甚至加重。

1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

观察组患者治疗后自我感知评分为25.87 \pm 1.14(分),焦虑评分为33.92 \pm 2.47(分),抑郁评分为35.27 \pm 2.71(分),社会功能评分为18.30 \pm 2.39(分)均显著优于对照组患者自我感知评分、焦虑抑郁评分

以及社会功能评分,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表1。

2.2 两组患者治疗有效率对比

治疗后,观察组患者治疗有效率98%,显著高于对照组患者治疗有效率86%,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表2。

3 讨论

随着社会经济的发展、环境的改变以及人们生活方式的改变,越来越多的人患有寻常型痤疮,通常高发于40岁以下人群,多为青年男女。其发病机制与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管过度角化、痤疮丙酸杆菌和炎症反应以及日常生活习惯等因素有关。

表1 两组患者生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	自我感知评分	焦虑评分	抑郁评分	社会功能评分
观察组	50	25.87±1.14	33.92±2.47	35.27±2.71	18.30±2.39
对照组	50	21.92±1.08	42.98±4.13	42.18±3.81	15.25±1.17
χ^2 值		3.481	3.083	3.481	4.520
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者治疗有效率对比

组别	例数(n)	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	50	31	11	7	1	98.0
对照组	50	17	15	11	7	86.0
χ^2 值		3.431	3.234	3.121	3.473	3.485
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

在临床治疗寻常型痤疮患者中,多以西药为主,虽具有一定疗效,但也有诸多不足之处,如治疗周期过长、见效慢、反复发作等,同时由于长期服用药物易使患者产生不同程度的耐药性以及不良反应。而我国中医学对寻常型痤疮进行辨证分型,其属于“面疮”“肺风粉刺”等范畴,意思是指肺部邪气入侵,肺经邪热,胃肠湿热,脾失健运等。而据相关研究显示,刺络拔罐配合火针拔罐具有调节气血平衡、温通经络、透散邪气等功能,从而达到活血化瘀、清热除湿等效果。因此,在临床治疗寻常型痤疮患者中,应使用刺络拔罐配合火针拔罐进行治疗,不仅临床效果显著,同时还会进一步提高患者生活质量。

综上所述,刺络拔罐配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的临床效果显著,不仅有效地提高治疗疗效,降低患者痤疮复发率,同时还能改善患者生活中负面情绪以及社会功能,从而进一步提高患者生活质量,

值得应用推广。

参考文献:

- [1]滕艳. 中药配合火针拔罐治疗寻常型痤疮的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(33):217.
- [2]周彩云. 中药配合火针拔罐治疗寻常型痤疮临床疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 34(02):153-155.
- [3]杨晓仙. 埋线联合刺络拔罐治疗寻常型痤疮20例[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 28(04):385-386.
- [4]张叶. 背部腧穴放血拔罐联合强脉冲光治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 辽宁中医药大学, 2019.
- [5]宋守江. 穴位埋线配合拔罐放血治疗寻常性痤疮50例[C]. 中国针灸学会、《中国针灸》杂志社、安徽省针灸学会、安徽省科学技术协会. 第8届全国针灸科研与临床研讨会暨安徽省针灸学会2019年年会论文集. 中国针灸学会、《中国针灸》杂志社、安徽省针灸学会、安徽省科学技术协会:中国针灸学会, 2019:89-90.