

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)01-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.020

火针腧穴疗法对湿疹患者临床疗效及 TGF-β1 的影响

赵敏 陈洪强 熊大正 何彦柯

(珠海市第五人民医院, 广东 珠海 519000)

〔摘要〕 目的: 探究火针腧穴疗法对湿疹患者临床疗效及转化生长因子-β1 (TGF-β1) 的影响。方法: 选取珠海市第五人民医院 2019 年 8 月至 2020 年 10 月期间收治的 120 例湿疹患者, 随机分为对照组与观察组, 各 60 例。两组患者均外涂丹皮酚软膏进行基础治疗。对照组患者在此基础上服用湿毒清胶囊, 观察组患者在对照组基础上采用火针腧穴疗法进行治疗。观察两组患者在治疗前, 治疗 2 周后、4 周后的湿疹面积和严重程度指数评分表 (EASI) 评分、血清中 TGF-β1 及最小红斑量 (MED) 的变化情况。结果: 与治疗前相比, 两组患者在治疗 2 周后、4 周后的 EASI 评分、TGF-β1 均有不同程度下降, 且观察组患者在治疗 2 周后、4 周后的 EASI 评分、TGF-β1 比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 两组患者在治疗 2 周后、4 周后 MED 均不同程度增多, 且观察组患者在治疗 2 周后、4 周后 MED 比对照组多, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 火针腧穴疗法能有效改善湿疹患者的临床症状, 对患者的病情恢复有积极作用。

〔关键词〕 湿疹; 火针疗法; 湿毒清胶囊; 丹皮酚软膏

〔中图分类号〕 R 758.23 〔文献标识码〕 B

Clinical Curative Effect of Fire Needle Acupoint Therapy on Patients with Eczema and the Influence on TGF-β1

ZHAO Min, CHEN Hong-qiang, XIONG Da-zheng, HE Yan-ke
(The Fifth People's Hospital of Zhuhai, Guangdong Zhuhai 519000)

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical curative effect of fire needle acupoint therapy on patients with eczema, and the influence on transforming growth factor-β1 (TGF-β1). Methods A total of 120 patients with eczema admitted to the Fifth People's Hospital of Zhuhai from August 2019 to October 2020 were selected, and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. All patients were given treatment with external application of paeonol ointment. Patients in the control group were treated with shiduqing capsule, and patients in the observation group were treated with fire needle acupoint therapy on the basis of the natural group, the changes of eczema area, the eczema area and severity index EASI score, serum TGF-β1 and minimum erythema dose (MED) in the two groups before treatment and after 2 and 4 weeks after treatment were observed. Results Compared with before treatment, EASI score and TGF-β1 in the two groups decreased to varying degrees after 2 weeks and 4 weeks of treatment, and EASI score and TGF-β1 in the observation group were lower than those in the control group after 2 weeks and 4 weeks of treatment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the MED of 2 weeks and 4 weeks increased to varying degrees, and the MED of 2 weeks and 4 weeks after treatment in the observation group was more than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Fire needle acupoint therapy can effectively improve the clinical symptoms of patients with eczema, with positive effect on recovery.

〔Keywords〕 Eczema; Fire needle therapy; Shiduqing capsule; Paeonol ointment

湿疹是皮肤科常见的疾病之一, 是一种由内外多种因素引起的表皮-真皮浅层的炎症性皮肤病, 其致病原因复杂且发作无规律, 一般认为与超敏反应有一定关系, 部分与神经功能、内分泌功能紊乱有关^[1]。临床上有慢性湿疹、亚急性湿疹、急性湿疹三种^[2], 主要临床表现为皮肤肥厚、粗糙、浸润, 苔藓样变, 剧烈瘙痒, 具有

易反复发作、顽固难治的特点^[3], 其中慢性湿疹可能出现反复不愈的情况, 若不及时治疗, 患者生活质量降低, 日常工作、社交等均会受到一定程度影响。瘙痒是目前湿疹患者最为困扰的临床症状之一, 现在临床上主要以口服抗组胺药物 (抗组胺制剂) 或外涂皮质类固醇激素软膏进行治疗, 目的是控制症状, 减少病情反复发作,

〔收稿日期〕 2021-10-14

〔基金项目〕 广东省中医药局科研项目 (20202178)

〔作者简介〕 赵敏, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤病与性病。

但长此以往不仅会形成药物依赖使临床疗效减弱,还会产生色素沉着、皮肤萎缩等副作用^[4],在停药之后病情容易复发,对患者的身心健康造成巨大影响。有研究指出加用火针治疗慢性湿疹疗效显著,有利于减轻湿疹面积及严重程度,可以改善患者的瘙痒症状^[5]。现在常规药物治疗的基础上对血虚风燥证湿疹患者采用火针腧穴方法进行治疗,观察其临床疗效及对患者血清中转化生长因子-β(transforming growth factor-β, TGF-β)的影响,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取珠海市第五人民医院2019年8月至2020年10月期间收治的120例湿疹患者,随机分为对照组与观察组,各60例。其中观察组男性32例,女性28例;年龄17~54岁,平均年龄(35.27±7.49)岁;病程2~5年,平均病程(3.51±0.73)年;湿疹部位:胸部16例,背部23例,四肢21例。对照组中男性29例,女性31例;年龄20~55岁,平均年龄(36.07±8.53)岁;病程3~5年,平均病程(3.82±0.53)年;湿疹部位:胸部17例,背部21例,四肢22例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合《临床皮肤病学》^[6]中湿疹诊疗标准;(2)中医辨证为血虚风燥证^[7];(3)年龄17~55岁;(4)近1个月内没有进行过药物治疗;(5)患者依从性较好,能配合治疗;(6)患者和家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)合并患有严重肝脏、肾脏、心脑血管疾病;(2)处于妊娠或哺乳期;(3)患有精神类疾病;(4)耐受性较差或对药物过敏,不能完成治疗;(5)腧穴处有出血、溃疡导致无法施针;(6)湿疹发于面部及二阴。

1.3 方法

两组患者均采用丹皮酚软膏(吉林吉春制药有限公司,国药准字Z20064124)外涂,2次·d⁻¹进行基础治疗。

1.3.1 对照组 给予湿毒清胶囊(广西玉林制药有限公司,国药准字Z45021731)口服,1.5g·次⁻¹,3次·d⁻¹。连续治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上采用火针腧穴疗法进行治疗,火针选穴膈俞、肺俞、风市、足三里、三阴交以活血祛风、益气止痒,调理气血,以上5对穴位为主穴,上肢痒者选配曲池,下肢痒者选配血海。火针操作如下,(1)选针:常用1.5~2寸一次性针灸针;(2)针刺前与患者做好沟通,请患者做好心理准备;

(3)患者取合适针刺的体位;(4)提前做好的穴位标记,常规消毒针刺区域;(5)调整火针加热装置至120~150℃,加热针身后,迅速垂直刺入穴位并迅速出针,进针深度约2~3mm;(6)针孔24h内不能接触水,不能搔抓,保持术区清洁。疗程:3d治疗1次,连续治疗5次为1个疗程。治疗4周。

1.4 观察指标

(1)皮肤皮损:参照湿疹面积和严重程度指数评分表(eczema area and severity index, EASI)^[8]对两组患者治疗前、治疗2周后、4周后皮肤皮损面积及严重程度进行评估,观察其变化;EASI评分表包含红斑、丘疹、表皮剥蚀、结痂、苔藓化、渗出6个项目,每个项目按无、轻、中、重以0~3分计分,共18分,分值越高,则越严重;

(2)TGF-β1:检测两组患者治疗前、治疗2周后、4周后血清中TGF-β1的变化,采用酶联免疫吸附试验检测;

(3)最小红斑量(minimal erythema dose, MED):两组患者治疗前、治疗2周后、4周后测定MED,将测定部位皮肤分成不同的区域,分别使用窄谱中波紫外线(narrow bound ultra violet B light, NB-UVB)进行照射,剂量逐渐增加,24h后观察各个照射部位的红斑反应,将刚可引起红斑反应的剂量作为患者在NB-UVB下的MED, MED值越低则表示患者患病区域对紫外线越敏感。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后EASI评分比较

与治疗前相比,两组患者在治疗2周后、4周后的EASI评分均有不同程度下降,且观察组患者在治疗2周后、4周后的EASI评分比对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后EASI评分比较($n=60, \bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
对照组	14.36±1.25	13.18±1.26 ^a	10.16±0.74 ^a
观察组	14.27±1.49	11.97±1.03 ^{ab}	8.59±0.63 ^{ab}

注: EASI—湿疹面积和严重程度指数评分表。与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组同时段比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后TGF-β1比较

与治疗前相比,两组患者在治疗2周后、4周后血清中的TGF-β1含量均有不同程度下降,且观察组患者在治疗2周后、4周后血清中TGF-β1含量比对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 2 两组患者治疗前后 TGF-β1 比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, ng · L⁻¹)

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
对照组	26.56 ± 4.26	23.79 ± 4.07 ^e	21.59 ± 3.84 ^c
观察组	26.73 ± 4.35	20.19 ± 3.68 ^{cd}	12.64 ± 2.37 ^{cd}

注: TGF-β1 一转化生长因子-β1。
与同组治疗前比较,^eP < 0.05; 与对照组同时段比较,^dP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 MED 比较

与治疗前相比, 两组患者在治疗 2 周后、4 周后 MED 均不同程度增多, 且观察组患者在治疗 2 周后、4 周后 MED 比对照组多, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 MED 比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, mJ · cm⁻²)

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
对照组	352.81 ± 81.69	591.58 ± 89.34 ^e	805.47 ± 107.28 ^e
观察组	347.65 ± 83.27	647.23 ± 94.16 ^{ef}	941.56 ± 120.37 ^{ef}

注: MED 一最小红斑量。
与同组治疗前比较,^eP < 0.05; 与对照组同时间比较,^fP < 0.05。

3 讨论

湿疹在中医中属于“浸淫疮”的范畴, 中医历代学者认为湿疹内因与脾、肝等脏腑有关, 而外因与热、湿等有关, 两者相互影响^[9]。湿疹病机是为体虚、风湿热邪, 导致机体心、肺、肝等脏腑功能失调, 风湿热毒侵入人体, 从而发生湿疹^[10]。中医治疗湿疹已有数千年的历史, 针对不同病期的湿疹, 采用中药内服、中医外治的方法进行治疗, 毒性小、疗效好、能有效降低复发率^[11]。火针疗法中使用的火针一般是用特殊材料制成, 经加热后, 用相应手法, 刺入人体腧穴或其他部位, 然后快速拔出, 以达到扶正祛邪的目的, 从而调整人体的阴阳平衡, 治疗疾病^[12]。本研究在常规的药物基础上, 采用火针腧穴疗法治疗湿疹, 结果表明治疗后患者的 EASI 评分、血清中 TGF-β1 均显著下降, MED 值逐渐上升, 疗效显著。这与刘茵等^[5]的研究结果相符。本研究所取穴位中肺俞能够使肺气宣发肃降从而推动和调节全身水液的运输和排布; 膈俞为血会, 治疗气虚血弱效果显著, 具有理气降逆、和血止血之效; 风市为胆经要穴, 具有理气活血、疏通经络、清泻胆火等作用; 足三里为足阳明胃经合穴, 具有补中益气、疏风化湿等功效; 三阴交位于小腿内侧下, 具有化浊利湿、补肝益肾之效。现代医学也证明, 高温的火针能直接作用于皮肤对皮损局部进行刺激, 使针体周围区域内的病变组织炭化, 迅速杀灭致病菌、改善局部血液循环, 起到疏通粘连组织、阻止病情发展的作用^[13]。另外, 多次针刺后, 患者机体代谢旺盛, 免疫力升高, 能有效抑制炎症因子的释放, 促进炎症吸收, 从而修复皮损^[14-15]。但本研究的随访时间较短, 远期疗效还有待

进一步观察研究。

综上所述, 采用火针腧穴疗法治疗湿疹能有效改善患者的临床症状, 起效迅速, 对湿疹患者的病情恢复有积极意义。

[参考文献]

- (1) Kataria V, Pandhi D, Bhattacharya SN. A cross-sectional study to analyze the clinical subtype, contact sensitization and impact of disease severity on quality of life and cost of illness in patients of hand eczema (J). Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2020, 86(6): 663-668.
- (2) 蓝海冰, 徐萍萍, 孙晨. 等. 运用贺氏针灸三通法对慢性湿疹皮损 EASI 评分及瘙痒症状影响的临床疗效评估 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(1): 52-54.
- (3) 欧阳冷星, 方鑫楷. 毫火针配合灸法治疗慢性湿疹疗效观察 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 316-318.
- (4) Wang X, Ye L, Lai Q, et al. Altered Epidermal Permeability Barrier Function in the Uninvolved Skin Supports a Role of Epidermal Dysfunction in the Pathogenesis of Occupational Hand Eczema (J). Skin Pharmacology and Physiology, 2020, 33(2): 94-101.
- (5) 刘茵, 朱炯. 火针治疗慢性湿疹临床疗效及患者 EASI、瘙痒评分、血清因子水平影响 (J). 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 119-121.
- (6) 赵辨. 临床皮肤病学 (M). 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 604-606.
- (7) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (8) 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法 (J). 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
- (9) 吴波, 程孝顶. 穴位埋线联合自血疗法治疗急性湿疹的疗效分析 (J). 成都医学院学报, 2019, 14(6): 807-809, 813.
- (10) 郑胜, 孙丽蕴. 湿疹在中医经典古籍中的病因病机及辨证论治阐释 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 551-554.
- (11) 邱超, 方玉红, 张勃, 等. 贺普仁教授应用穴位注射及火针治疗湿疹经验研究 (J). 河北中医药学报, 2017, 32(2): 63-64.
- (12) 刘果, 吴松. 浅谈火针治疗热性皮肤病理论依据 (J). 针灸临床杂志, 2020, 36(2): 77-80.
- (13) 李茜, 林诗雨, 李晶晶, 等. 岭南火针治疗慢性湿疹的疗效观察及对患者免疫功能的影响 (J). 河北中医, 2018, 40(4): 600-603.
- (14) 魏建华, 沈明球, 刘娟, 等. 除湿止痒汤加减联合火针治疗慢性湿疹疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(15): 1627-1630, 1710.
- (15) 朱炯, 吴怡峰, 刘茵, 等. 刺络拔罐联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及对生活质量的影响 (J). 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 481-486.