

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.011

火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓的临床效果

夏瑰林 朱正君

(江门市皮肤医院, 广东 江门 520000)

〔摘要〕 **目的:** 分析火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓的临床效果。**方法:** 选取江门市皮肤医院2020年12月至2021年12月期间接受治疗的90例慢性单纯性苔藓患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各45例。对照组患者采用丙酸氟替卡松乳膏治疗,观察组患者采用火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗。比较两组患者治疗效果以及瘙痒程度和不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为93.33%,高于对照组的77.78%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均有不同程度下降,且治疗后观察组患者的血清IL-6、TNF- α 水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为4.44%,低于对照组的22.22%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓的效果显著,能有效改善患者临床指标,且不良反应较少。

〔关键词〕 慢性单纯性苔藓; 火针; 丙酸氟替卡松乳膏

〔中图分类号〕 R 75 〔文献标识码〕 B

慢性单纯性苔藓,也叫神经性皮炎,是一种慢性炎症性皮肤神经功能障碍性皮肤病。其瘙痒剧烈,持续存在^[1]。慢性单纯性苔藓的主要症状为皮肤干燥、瘙痒等,临床上表现为阵发性剧烈瘙痒、皮肤苔藓样变等,病情容易反复,病程较长,对患者的生活质量造成很大影响。临床中单纯性苔藓的治疗主要是外用糖皮质激素,能明显改善皮肤苔藓样变和干燥症状,对治疗单纯性苔藓、单纯性痒疹、慢性湿疹等皮肤疾病的临床症状具有明显的疗效^[2]。对于慢性单纯性苔藓,临床上多采用外用激素软膏,短期疗效好,但长期使用副作用明显,而且复发率也不容忽视。中医认为,该病的发病部位是皮肤,主要与脾、肾、肺有关。火针可以激发精元以及疏通经络,让气血软化流通,加速愈合。火针可以改善局部的微循环,对吸收代谢物质有很大的好处,另外火针的高温还能直接杀死皮肤中的微生物,起到消炎的效果^[3-4]。临床对于二者联合使用研究较少。本研究就火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓的临床效果开展分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取江门市皮肤医院2020年12月至2021年12月期间接受治疗的90例慢性单纯性苔藓患者,按随机数字

表法分为观察组和对照组,各45例。观察组男性23例,女性22例;年龄20~78岁,平均年龄(34.96±2.72)岁;病程6个月~23年,平均病程(5.10±1.24)年;颈部皮损者14例,下肢伸侧者26例,肘伸侧者5例。对照组男性24例,女性21例;年龄22~76岁,平均年龄(35.42±2.14)岁;病程7个月~20年,平均病程(5.67±1.29)年;颈部皮损者15例,下肢伸侧者23例,肘伸侧者7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《中医皮肤科常见病诊疗指南》中慢性单纯性苔藓诊断标准^[5];(2)年龄40~80岁者;(3)有完整的临床数据,有较好的心理状态,有清醒的意识,有正常的语言表达;(4)无妊娠哺乳期妇女;(5)患者和家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)拒绝与本研究人员合作;(2)肝脏、肾脏等重要器官的机能紊乱或脏器病变;(3)根据患者的病史和药物过敏史,对本研究用药过敏;(4)有严重感染或恶性肿瘤的患者;(5)合并严重传染性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予丙酸氟替卡松乳膏治疗,将一薄层丙酸氟替卡松乳膏(香港澳美制药厂,注册证号

〔收稿日期〕 2022-08-12

〔作者简介〕 夏瑰林,男,主治医师,主要研究方向为中西医结合治疗慢性荨麻疹、慢性单纯性苔藓。

HC20150021) 涂于患处, 2 次 · d⁻¹, 2 周为 1 个疗程, 4 个疗程后进行效果评估。

1.3.2 观察组 采用火针辅助丙酸氟替卡松乳膏治疗, 具体方法为在对照组基础上行火针, 每周 1 次, 2 周为 1 个疗程, 4 个疗程后进行效果评估。具体操作: 常规消毒后, 执行护士用左手拿着酒精灯, 将针头放在火上, 以 45° 角放置, 用右手握针, 在针身变白色时, 将针头竖直插入皮损区, 以针刺出白色物质为宜, 留 1 ~ 5 s 再出针, 注意避开神经、血管等部位。点刺后, 用碘伏对针刺口进行消毒; 针刺的深度不宜太深, 在烧针时, 待针的尖端发红, 发白, 入针要稳、准、快, 以减轻患者的疼痛; 丙酸氟替卡松乳膏早晚各 1 次。注意伤口的保护, 在火针后 24 h 内, 患处不能沾水, 同时要注意饮食, 不要吃辛辣、鱼腥的食物, 要尽量避免接触过敏原。

1.4 观察指标

(1) 治疗前以及治疗 4 个疗程后, 抽取静脉血 5 mL, 留置 30 min 后离心取上层血清, 进行白细胞介素 -6 (interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子 -α (tumor necrosis factor-α, TNF-α) 的检测, 采用夹心双抗体检测 (试剂盒为美国 PhoenixPharmaceutical InC), 各步骤严格按照说明书进行, 所有检测指标均在同次实验, 用同批试剂完成, 各项质量控制指标均符合要求。(2) 不良事件: 包括有瘙痒加重、红斑、灼热感等。

1.5 疗效评定标准

疗效标准参考《临床疾病诊断及疗效判定标准》^[6], 评估患者治疗 4 个疗程后疗效状况, 痊愈: 彻底消除瘙痒, 皮损消失, 皮肤恢复到原来的状态; 有效: 皮肤瘙痒明显减轻, 次数减少, 皮疹面积缩小 70 % 以上; 无效: 皮肤瘙痒没有改善, 反而病情更严重, 且皮疹面积无缩小。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33 %, 高于对照组的 77.78 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 45, n (%))

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	18(40.00)	17(37.78)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	22(48.89)	20(44.44)	3(6.67)	42(93.33) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后两组患者血清 IL-6、TNF-α 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的血清 IL-6、TNF-α 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

(n = 45, $\bar{x} \pm s$, ng · L⁻¹)

组别	时间	TNF-α	IL-6
对照组	治疗前	11.56 ± 1.21	6.54 ± 0.61
	治疗后	8.31 ± 0.97	5.45 ± 0.59
观察组	治疗前	11.28 ± 1.22	6.71 ± 0.63
	治疗后	6.61 ± 0.51 ^b	4.36 ± 0.51 ^b

注: TNF-α 一肿瘤坏死因子 -α; IL-6 一白细胞介素 -6。与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 4.44 %, 低于对照组的 22.22 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n = 45, n (%))

组别	瘙痒加重	红斑	灼热感	总计
对照组	4(8.89)	3(6.67)	3(6.67)	10(22.22)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	2(4.44)	2(4.44) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

3 讨论

皮肤科常见的慢性皮炎有慢性单纯性苔藓和慢性湿疹, 慢性单纯性苔藓的临床表现主要有: 阵发性剧痒、苔藓样变。可以在皮肤的任意一个部位发病^[7]。慢性单纯性苔藓的病因尚未明确, 兴奋、焦虑、紧张、忧郁以及生活环境等因素均有可能导致慢性单纯性苔藓的发生。在治疗此类皮肤病时, 可以通过口服糖皮质激素类药物来控制皮损和临床症状。在皮肤水分含量小于 10 % 的情况下, 皮肤失去弹性, 呈现出干燥的状态, 严重时, 炎症反应会损伤患者皮肤, 给患者生活造成巨大影响。因此, 治疗慢性单纯性苔藓的基本原则是抑制炎症反应、提高角质层的脱落^[8]。丙酸氟替卡松乳膏具有抗炎、抗过敏作用。相关研究表明火针辅助治疗具有良好的疗效^[9], 在中医学上, 慢性单纯性苔藓属于“牛皮癣”“顽癣”等范畴, 其多以风寒热燥等外邪入侵, 加之情志失调引起, 气血滞涩、经络受阻为主要病理机制。火针疗法, 是一种传统的针法, 它的治疗方法是通过火针将灼热的火焰引入体内, 然后再利用穴位和经脉的作用, 刺激经脉, 让体内的气血迅速上升, 从而达到泻火解毒止痛止痒消肿的效果^[10]。

本研究中, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。分析其原因可能是, 根据中医的理论, 痒症一般都是由外感引起的, 火针可以起到疏通腠理的作用, 将体内的风邪排出体外,

而火针的温热是温通经络、活血行气、血行则风邪自然熄灭。慢性单纯性苔藓患者可以用火针在局部的皮肤上进行灼烧,这样可以使针眼更大,让针眼不会立刻闭合。同时,火针可以利用火针的力量打开经脉,为风寒、暑湿、燥火等外邪提供一个出口,将邪气排出体外,促进局部血液循环,提高局部的免疫力,同时还可以促进皮损区的微循环,促进皮损的消肿,促进炎症物质的吸收,抑制毒素的合成与释放,达到止痛、止痒以及除湿、消炎、祛风的效果^[11-12]。而丙酸氟替卡松乳膏,因为慢性单纯性苔藓的皮损是呈苔癣样变的。在使用火针后,外敷丙酸氟替卡松乳膏,是利用火针点刺后的针眼,促进药物的渗入,促进药物吸收,从而达到止痒、消除皮肤损伤的目的^[13]。结果表明,在使用火针后,观察组患者总有效率得到了显著的改善,并且无其他副作用,若慢性湿疹并发湿疹肥大、瘙痒难忍等情况,针灸时要用力、深、密,以针刺出白色物质为宜。另外研究结果表明,治疗后观察组患者的血清 TNF- α 、IL-6 水平低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在马天明等^[14]研究中也提出,火针联合药物治疗慢性单纯性苔藓,可改善炎症反应,减轻临床上的不适。究其原因,慢性单纯性苔藓是一种皮肤功能紊乱的疾病,其临床表现多为平顶丘疹,其类型类似于苔藓,颜色为淡红色或棕色,以剧烈的瘙痒为主^[15]。IL-6、TNF- α 是激活的单核细胞、血管内皮细胞等。由于慢性单纯性苔藓为一种局部炎症性病变,故其外周血 IL-6、TNF- α 水平均显著增高。而丙酸氟替卡松乳膏具有抗炎等功效,可抑制炎症导致的毛细血管通透性增高,导致炎症渗出,水肿及炎症增殖期组织增生。具有镇痛、抗压、增强免疫力、改善血流动力学等功效,对慢性单纯性苔藓具有较好的安全性和遵从性。而在使用火针的时候,可以利用它的热作用加速皮肤的微循环,促进皮肤的炎症物质的快速吸收,达到消炎止痒的目的。故二者合用后,炎症因子水平明显下降。另外两组患者不良反应比较,观察组患者不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示火针辅助丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓治疗虽有不良反应,但大多数患者对药物的耐受良好,不良反应在可控范围内,药物反应良好,安全性较高。此外在预防该病时,要注重作息、劳逸结合、饮食清淡、注重忌口,这与中医的总体思想和辨证治疗有一定的关系。同时要注意避免烫洗、蚊虫叮咬以及搔抓、摩擦等部位的损伤。早期治疗对改善病情有重要作用,并注意调整患者的不良情绪,指导他们养成良好的生活习惯,积极

预防复发。

综上所述,火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓具有显著作用,可以有效地改善患者血清炎症因子水平,降低不良反应。

〔参考文献〕

- (1) 诸婧, 盛平卫, 张喜军, 等. 除风解郁法治疗慢性单纯性苔藓经验 (J). 河南中医, 2020, 40(2): 210-212.
- (2) 席榕, 杨磊, 朱慧婷, 等. 燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎的学术思想浅析 (J). 北京中医药, 2022, 41(9): 1014-1020.
- (3) 陈婉, 蒋蓉, 彭长恩, 等. 凉血消风散结合放血疗法治疗血热生风型神经性皮炎的临床疗效观察 (J). 中医临床研究, 2022, 14(26): 65-68.
- (4) 华焯, 张丽平. 中医护理在神经性皮炎中的应用 (J). 光明中医, 2022, 37(17): 3217-3219.
- (5) 王跃溪, 刘孟宇, 王丽颖, 等. 《中医皮肤科常见病诊疗指南》临床应用评价研究 (J). 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3257-3261.
- (6) 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断及疗效判定标准 (M). 北京: 中国科学技术文献出版社, 2010: 57-58.
- (7) 陆奕婷, 谢泓智, 朱铭华. 针灸治疗神经性皮炎有效性及安全性的 Meta 分析 (J). 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 870-875.
- (8) 袁兆毓, 丁黎薇, 邓静. 自拟养血熄风汤加减联合火针疗法治疗血虚风燥型神经性皮炎患者的效果 (J). 中国民康医学, 2022, 34(6): 113-115.
- (9) 李小艳, 高瑞, 许晓蕾. 自拟止痒散结汤结合中医火针对神经性皮炎 T 细胞亚群及外周血 P 物质、MAO 的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 110-114.
- (10) 李琳, 肖佳, 赵爱杰, 等. 皮肤针叩刺联合苍肤止痒酊治疗神经性皮炎疗效观察 (J). 中国美容医学, 2021, 30(8): 111-114, 174.
- (11) 王月美. 火针联合地氯雷他定治疗神经性皮炎疗效及对肥大细胞功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2021, 30(6): 616-620.
- (12) 张彩晴, 郑泽宇, 高晓明, 等. 火针联合卤米松治疗局限性神经性皮炎的临床观察 (J). 中国疗养医学, 2021, 30(6): 570-574.
- (13) 洪培育, 汤林杨, 周琦, 等. 火针为主治疗神经性皮炎的 Meta 分析 (J). 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2286-2290.
- (14) 马天明, 戴缙, 戴铁城, 等. 等针药并用治疗播散型神经性皮炎的临床研究 (J). 延安大学学报 (医学科学版), 2020, 18(2): 101-102.
- (15) 刘思佳, 马铁明. 针灸治疗神经性皮炎研究进展 (J). 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 118-122.