皮肤疾病的研究与治疗
Research and Treatment of Dermopathy

火针联合湿润烧伤膏治疗湿热内蕴型皮肤瘙痒症的临床疗效观察

Clinical Observation on the Curative Effect of Fire Needle Combined with MEBO in the Treatment of Skin Pruritus of Damp-Heat Type

刘拥军 于泽宇 赵伊宁
Liu Yongjun, Yu Zeyu, Zhao Yining

作者单位：150001 黑龙江 哈尔滨，黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科（刘拥军）；150001 黑龙江 哈尔滨，黑龙江中医药大学 2017 级中医外科系（于泽宇，赵伊宁）
通讯作者：刘拥军，Email：1065497102@qq.com
Affiliations：Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin City, Heilongjiang 150001, China (Liu Yongjun); Department of Surgery, Class of 2017, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin City, Heilongjiang 150001, China (Yu Zeyu, Zhao Yining)
Corresponding author: Liu Yongjun, Email: 1065497102@qq.com

【摘要】 **目的** 对比观察火针联合湿润烧伤膏治疗湿热内蕴型皮肤瘙痒症的临床疗效。**方法** 将 2018 年 2 月至 2019 年 2 月黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科收治的 60 例湿热内蕴型皮肤瘙痒症患者随机分为治疗组（30 例）和对照组（30 例），其中治疗组患者予以火针联合湿润烧伤膏治疗，对照组患者单独予以火针治疗，连续治疗 4 周后观察两组患者的治疗效果。**结果** 治疗 4 周后，治疗组患者中痊愈 7 例，显效 15 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率为 93.33%；对照组患者中痊愈 3 例，显效 9 例，有效 14 例，无效 4 例，总有效率为 86.67%。两组对比采用等级资料的秩和检验，Mann-Whitney $U=293.000$，$Z=-2.455$，$P=0.014$，差异具有统计学意义。**结论** 火针联合湿润烧伤膏治疗湿热内蕴型皮肤瘙痒症的疗效显著，值得临床推广应用。

【关键词】 皮肤瘙痒症；湿热内蕴证；湿润烧伤膏；火针；疗效
【标志符】 **doi：10.3969/j.issn.1001-0726.2020.02.014**
【文章类型】 临床应用

【Abstract】 **Objective** To compare and observe the clinical efficacy of fire needle combined with MEBO in the treatment of skin pruritus of damp-heat type. **Methods** 60 patients with skin pruritus of damp-heat type, admitted to Department of Dermatology, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine from February 2018 to February 2019, were randomly divided into a treatment group (30 cases) and a control group (30 cases). The patients in the treatment group were treated with fire needle combined with MEBO, while the patients in the control group were treated with fire needle alone. After 4 weeks of continuous treatment, the treatment effect of the two groups were observed. **Results** After 4 weeks of treatment, there were 7 cured cases, 15 cases of markedly effect, 6 cases of effective, 2 cases of ineffective in the treatment group, and the total effective rate was 93.33%. In the control group, there were 3 cured cases, 9 cases of markedly effective, 14 cases of effective, 4 cases of ineffective, and the total effective rate was 86.67%. The rank-sum test of ranked data was used for the comparison between the two groups (Mann-whitney $U=293.000$, $Z=-2.455$, $P=0.014$) and the results showed statistically significant difference. **Conclusion** Fire needle combined with

MEBO has good curative effect in the treatment of skin pruritus of damp-heat type, it deserves to be promoted in clinical practice.

【Key words】 Skin pruritus; Damp-heat type; MEBO; Fire needle; Clinical efficacy

皮肤瘙痒症在中医学中又称“风瘙痒”，是指无原发性皮肤损害而以瘙痒为主要症状的皮肤病，且瘙痒常为阵发性，尤以夜间为重，可因搔抓继发皮肤破溃、色素沉着甚至苔藓样变、湿疹样变等[1]。中医将风瘙痒分为血热风燥、湿热内蕴、血虚肝旺三种证型[2]，其中湿热内蕴型皮肤瘙痒症常顽固难愈，反复发作，严重影响患者的生活质量[3]。近年来部分研究学者发现，湿润烧伤膏作为一种治疗烧伤及皮肤溃疡的外用中成药，其内含有的黄芩、黄连、黄柏等中药成分具有清热利湿等功效，在湿热风毒型结节性痒疹等皮肤病的治疗中取得了良好疗效。鉴于此，笔者将其与具有温经通络、祛风散邪作用的火针联合应用于湿热内蕴型皮肤瘙痒症的治疗，以期为该病的临床治疗提供参考，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科收治的 60 例湿热内蕴型皮肤瘙痒症患者作为研究对象，并按照随机数表法将其随机分为治疗组（30 例）和对照组（30 例）。两组患者性别、年龄及病程对比，P 均 >0.05，差异无统计学意义，具有可比性（表 1）。本研究经黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会批准，且所有患者均签署了知情同意书。

表 1 两组患者一般资料对比

Table 1 Comparison of general conditions of the two groups

组别 Group	例数 Number of cases	性别（例）Gender（n）		年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）Age（year，$\bar{x}\pm s$）	病程（个月，$\bar{x}\pm s$）Course of disease（month，$\bar{x}\pm s$）
		男 Male	女 Female		
治疗组 Treatment group	30	14	16	33.20±9.71	7.36±2.58
对照组 Control group	30	18	12	34.53±8.72	7.00±2.55
χ^2/t 值 χ^2/t value		1.071		0.558	0.544
P 值 P value		0.301		0.581	0.590

1.2 纳入标准

（1）符合皮肤瘙痒症的西医诊断标准及中医证候诊断标准[1,4]；（2）年龄在 18～65 岁之间，且具有独立行为能力；（3）依从性良好，能够配合完成规定治疗；（4）自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

（1）皮肤疾病或非皮肤疾病（包括血液系统疾病、神经系统疾病、精神系统疾病、内分泌系统疾病等）引起的皮肤瘙痒；（2）入选前 4 周内应用过相关药物治疗；（3）对湿润烧伤膏所含药物成分过敏；（4）合并有严重免疫功能低下、心脑血管疾病及肝肾功能不全等疾病；（5）哺乳期或妊娠期妇女；（6）同时参加其他临床试验；（7）具有瘢痕体质不宜进行火针治疗；（8）晕针及对火针治疗有恐惧心理。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组患者单独采用火针治疗：根据针刺部位选择合适的体位，常规消毒局部皮肤后，取 26 号 1 寸针灸针用酒精灯由针身到针尖烧至通红直至发白，以间距 0.3～0.5 cm 为准迅速对瘙痒处皮肤进行垂直点刺（瘙痒面积较大时可用梅花针密集点刺）。若局部皮肤有渗液或血痂，应用无菌干棉球清洁并在点刺时避开该处；若点刺过程中出血，待血液自然流出后用无菌干棉球擦拭干净即可；局部结痂自然脱落后，可进行下一次火针治疗。

治疗组患者采用火针联合湿润烧伤膏治疗：瘙痒处皮肤于火针治疗（方法同对照组）后均匀涂抹湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司生产，国药准字 Z20000004），厚约 1.0 mm，每 4～6 h 换药 1 次，每次换药时用无菌干棉球拭净残留药膏后涂抹新药。

注意事项：（1）治疗前与患者充分沟通，让其了解火针的操作方法，消除其紧张情绪和恐惧心理，防止晕针；（2）针刺速度宜快，迅速浅刺，迅速拔出，不留针；（3）治疗部位针刺后 24 h 内不宜沾水，以防感染；（4）嘱患者治疗期间勿用酒精、肥皂等刺激物擦洗患处；（5）嘱患者治疗期间勿食用辛辣刺激性及腥膻类食物；（6）患处结痂后避免搔抓，使痂皮自然脱落。

2.2 疗效判定标准

治疗 4 周后，参照《中药新药临床研究指导原则》[5]中的疗效判定标准评估患者的临床疗效。痊愈：皮损完全消退，无瘙痒症状；显效：皮损消退 70% 以上，瘙痒明显缓解，发作频次明显减少，持续时间明显缩短；有效：皮损消退 30% ~ 70%，瘙痒症状有所缓解，持续时间有所缩短；无效：皮损消退 30% 以下，发作频次、持续时间等未见好转。总有效率 =（痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数）/总例数 ×100%。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件对所得数据进行统计学分析，其中计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以频数或百分比表示，采用卡方检验或等级资料的秩和检验；均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

治疗 4 周后，治疗组患者中痊愈 7 例，显效 15 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率为 93.33%；对照组患者中痊愈 3 例，显效 9 例，有效 14 例，无效 4 例，总有效率为 86.67%。两组对比采用等级资料的秩和检验，Mann-Whitney $U = 293.000$，$Z = -2.455$，$P = 0.014$，$P < 0.05$，差异具有统计学意义。

4 讨论

中医学认为，风瘙痒的产生可由风邪、湿邪、燥邪、虫邪等多种内外因所致。如《诸病源候论》指出：“风瘙痒者，是体虚受风，风入腠理与血气相搏，而俱往来于皮肤之间。邪气微，不能冲击为痛，故但瘙痒也”。部分研究学者指出：风热血热，蕴于肌肤，不得疏泄，因而致痒；久病体虚，气血不足，血虚生风，肌肤失养，故而发病；饮食不节，湿热内生，熏蒸肌肤，发为瘙痒；且湿热内蕴型皮肤瘙痒症的治疗当以清热燥湿、祛风止痒为主[6-7]。

火针疗法将中医传统的针法和灸法结合在一起，融合了针的疏经通络和火的温热特性，既可借助温热之性以热引热，同气相求，将蕴于肌肤的湿热之邪外散，达到温通痹阻、消散邪气的目的，又可温通局部气血，鼓舞阳气，助气血运行，获得疏经通络、行气活血的效果[8-9]。且临床研究表明，火针可直接通过降低瘙痒介质的释放而减少痒感神经冲动的产生[10]，达到止痒的目的；并可降低机体对过敏原的敏感性，抑制过敏介质的释放，减轻过敏性皮肤瘙痒[11]；此外，火针针刺治疗时，患者会感到疼痛，瘙痒感会相应减轻，这可能是由于痛觉神经元感知并传导痛觉时抑制痒觉的产生所致。因此，火针对湿热内蕴型皮肤瘙痒症有一定的治疗作用，本研究结果也证实了此理论。但相比于单独应用火针治疗的对照组，联合湿润烧伤膏外敷治疗的治疗组患者疗效明显更佳，可见湿润烧伤膏联合火针治疗湿热内蕴型皮肤瘙痒症更具优势。其原因可能是，湿润烧伤膏内含有的黄连、黄柏、黄芩具有清热燥湿、泻火解毒之功，地龙、罂粟壳具有活血化瘀、生肌收敛之效，诸药合用可共奏清热燥湿、生肌止痒之功效。且现代医学研究表明，湿润烧伤膏内含有的地龙具有明显的抗组胺作用，可扩张毛细血管，增强其通透性，对 H_1 受体活化引起的过敏性皮肤瘙痒有明显抑制作用[12-13]；瘙痒和疼痛的神经传导通路相似，罂粟壳中的生物碱具有显著的镇静止痛作用，故湿润烧伤膏局部涂抹能够有效减轻瘙痒感，同时还能减轻火针治疗所致的疼痛[14]；湿润烧伤膏含有的油性基质可在皮肤表面形成保护膜，有效隔离空气，避免接触性刺激，减轻组织水肿对神经末梢的刺激和压迫，进而达到止痒的目的。

综上所述，火针联合湿润烧伤膏具有清热利湿、祛风止痒之效，对湿热内蕴型皮肤瘙痒症的疗效显著，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京：江苏凤凰科学技术出版社，2017：1447 - 1449.

[2] 姜燕生. 皮肤瘙痒中医辨证论治 [J]. 中国中医药信息杂志，2013，20（6）：93 - 94.

[3] 胡赛升，覃永健，冯颖颖. 中医中药治疗老年性皮肤瘙痒症 44 例临床观察 [J]. 2018，40（2）：239 - 240.

[4] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南 [S]. 北京：中国中医药出版社，2012：6.

[5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京：中国医药科技出版社，1997：99 - 100.

[6] 陈红风. 中医外科学 [M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2012：219 - 220.

[7] 伍冠一，姜振君，王高祥，等. 中医瘙痒症理论源流小考 [J]. 中医药导报，2016，22（6）：7 - 9.

[8] 文舒，严旭洪，肖丹，等. 火针止痒的中西医机理初探 [J]. 云南中医中药杂志，2017，38（8）：11 - 12.

（下转 138 页）