

针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗进行期寻常型银屑病 39 例临床观察

介 思* 岳朝驰

(泸州医学院附属医院中医科, 四川省泸州市太平街 25 号, 646000)

* 通讯作者: goodjs22@qq.com, 13568130756

[摘要] **目的** 观察针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗进行期寻常型银屑病的疗效及安全性。 **方法** 将符合纳入标准的 80 例患者随机分成两组, 治疗组 40 例予针刺背俞穴和皮损局部贴棉灸治疗, 对照组 40 例予口服复方青黛胶囊和外搽白芨软膏, 2 周为 1 个疗程, 4 个疗程后观察疗效。治疗前后记录两组患者银屑病面积和严重程度指数 (PASI) 评分及皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分, 根据 PASI 评分判定疗效及计算疗效指数, 并随访 3 个月。 **结果** 治疗组脱落 1 例, 共 39 例, 有效率 82.05%, 对照组 40 例, 有效率 77.50%; 两组均能有效改善患者皮损的红斑、鳞屑、浸润、瘙痒症状, 降低 PASI 评分和 DLQI 评分 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 但组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组未出现“同形反应”, 3 个月后随访治疗组的疗效指数高于对照组 ($P < 0.05$), DLQI 评分改善优于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗进行期寻常型银屑病安全而有效, 该疗法远期疗效优于口服复方青黛胶囊和外搽白芨软膏。

[关键词] 寻常型银屑病; 针刺; 背俞穴; 贴棉灸

Clinical Observation on Acupuncture at Back-shu Points Combined with Cotton-posting Moxibustion for Psoriasis Vulgaris in Active Stage

JIE Si, YUE Chaochi

(Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect and safety of acupuncture at Back-shu point and cotton-posting moxibustion on psoriasis vulgaris in active stage. **Methods** Eighty patients were randomized into two groups: 40 cases in the treatment group were treated by acupuncture at Back-shu points combined with cotton-posting moxibustion at the affected areas, and 40 cases in the control group were administered Chinese medicine Compound Qingdai Capsule [compound capsule containing Qingdai (Indigo Naturalis)] for oral taking and Baibi Ointment (ointment for psoriasis) for application, two weeks as one course of treatment and 8 weeks in total. Psoriasis area and severity index (PASI) and dermatology life quality index (DLQI) were recorded to evaluate the therapeutic effect, and a follow-up survey was carried out for 3 months. **Results** One case was lost in the treatment group, and of the 39 left, the effective rate was 82.05%. In the control group, the effective rate was 77.50%. The local symptoms of erythema, scale, infiltration, and pruritus were improved in both groups, and PASI and DLQI were reduced ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). Isomorphic response didn't appear in any one of the patients in the treatment group. After 3 months, the follow-up survey showed that the therapeutic effect index and DLQI improvement rate in the treatment group were both higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of acupuncture at Back-shu points combined with cotton-posting moxibustion for psoriasis vulgaris in active stage is effective and safe. The long-term effect of this treatment is better than oral taking of Qingdai Capsule and application of Baibi Ointment.

Key Words psoriasis vulgaris; acupuncture; Back-shu point; cotton-posting moxibustion

寻常型银屑病 (psoriasis vulgaris) 是一种常见的易复发的慢性红斑鳞屑性皮肤病, 其特点是皮肤红斑上反复出现多层银白色干燥鳞屑。该病的病程长, 病情变化多, 易于复发, 难以根治, 给患者身心健康带来严重影响。我们在临床上采用针刺背俞穴结合局部贴棉灸的方法治疗进行期寻常型银屑病 39 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照卫生部 1997 年发布的《中药新药临床研究指导原则》^[1] 中寻常型银屑病和其进行期银屑病的诊断标准: ① 皮肤损害以红色炎性丘疹、斑丘疹及大小不等的斑片为主, 上覆多层银白色鳞屑, 刮除鳞屑可见一层光亮的薄膜, 薄膜下可有点状出血 (Aus-

pitz 征)。②皮疹形式可有点滴状、钱币状、地图状、混合状等多种类型,但边界明显。③皮疹可发生在身体表面各处。发生头皮处者,毛发呈束状;发于甲板(指、趾)者,可有点状凹坑呈顶针状或甲板不平整、变黄增厚。④可伴有不同程度瘙痒。⑤病程慢,易复发。⑥进行期:发病急,新疹多且不断有新皮疹出现,可见同形反应(Koebner 现象)^[2]。

1.2 纳入标准

①符合上述寻常型银屑病进行期诊断标准的患者;②年龄 18~70 岁;③患者自愿受试并签署知情同意书。

1.3 排除标准

①合并有心、脑血管,肝、肾及造血等系统的严重疾患,以及恶性肿瘤、糖尿病或精神病患者;②治疗中途使用其他药物或自行停止治疗者;③转为其他类型银屑病如关节病型、脓疱型、红皮病型患者;④妊娠及哺乳期妇女。

1.4 一般资料

选择2007年5月~2008年5月成都中医药大学附属医院皮肤科门诊及住院患者 80 例,依随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 23 例,女 17 例;年龄 22~69 岁,平均(44.57±17.04)岁;病程 5~30 年,平均(13.89±10.43)年;银屑病面积和严重程度指数(PASI)评分^[3](18.00±9.17)分,皮肤病生活质量指数(DLQI)评分^[4](14.17±5.22)分。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 23~63 岁,平均(39.00±14.89)岁;病程 3~28 年,平均(12.06±9.70)年;PASI 评分(16.57±10.97)分,DLQI 评分(14.82±6.18)分。两组患者在性别、年龄、病程、PASI 评分、DLQI 评分方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:①针灸治疗:选穴:肺俞、心俞、膈俞、肝俞、肾俞。操作方法:选用天津杏林书院医疗器械有限公司生产的汉医牌 0.25mm×40mm 规格的一次性无菌针灸针,肺俞、心俞、膈俞、肝俞向脊柱方向斜刺 45°,进针 0.5~0.8 寸,肾俞直刺,进针 1~1.2 寸,以局部酸胀感为度,各穴位均采用平补平泻手法。留针 20min。②皮损局部治疗:操作方法:选取 1~2 处边界清楚的斑片状皮损,以碘伏棉球消毒,用消毒后的皮肤针叩刺至微出血,再用消毒干棉球擦净血迹。然后将消毒棉撕成蝉翼状薄片(中间不能有

空洞)平铺于其上,点燃,使火焰从皮损上一闪而过,此为 1 壮。每处灸 2 壮,面积较大的皮损则分次铺棉灸。③疗程:每周 3 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

对照组:口服复方青黛胶囊(陕西天宁制药有限公司生产,0.5g/粒,国药准字:Z20010157),每次 4 粒,每日 3 次;同时皮损处外搽白庖软膏(成都中医药大学附属医院院内制剂,主要成分:马齿苋、黄柏、大黄、当归、黄精),每日 1 次。2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

两组均治疗结束后随访 3 个月。

2.2 观察指标

2.2.1 PASI 评分 详细记录患者皮损的红斑、鳞屑、浸润及皮损面积大小等客观指标,并在治疗前后及随访 3 个月对患者的皮损进行 PASI 评分。银屑病皮损 PASI 分数=[上肢面积分×上肢严重程度分(D+I+E)×0.2]+[躯干面积分×躯干严重程度分(D+I+E)×0.3]+[下肢面积分×下肢严重程度分(D+I+E)×0.4]。

2.2.2 DLQI 量表 用于评价过去 1 周内疾病对患者的影响,包括以下 10 方面的问题:①瘙痒和疼痛;②尴尬;③购物、家庭劳动;④衣物、食物;⑤社交、休闲;⑥体育活动;⑦学习、工作;⑧个人关系;⑨性生活; 治疗。DLQI 评分改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。分别于治疗前后对患者进行 DLQI 评分。

2.2.3 安全性指标 治疗过程中可能出现的不良反应症状及体征;针刺部位有无新皮损出现。

2.3 疗效标准

参照文献[1]标准,以 PASI 评分法中皮损积分消退百分率判定疗效,即疗效指数=(治疗前 PASI 评分-治疗后 PASI 评分)/治疗前 PASI 评分×100%。临床痊愈:疗效指数≥95%;显效:疗效指数为 60%~94%;有效:疗效指数为 30%~59%;无效:疗效指数<30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,方差不齐者采用秩和检验。

3 结果

治疗结束时治疗组脱落 1 例,脱落原因为患者工作调动,未继续接受治疗。对照组无脱落病例。

3.1 两组患者疗效比较

治疗组临床痊愈 3 例(7.69%), 显效 15 例(38.46%), 有效 14 例(35.90%), 无效 7 例(17.95%), 总有效率 82.05%; 对照组临床痊愈 1 例(2.50%), 显效 13 例(32.50%), 有效 17 例(42.50%), 无效 9 例(22.50%), 总有效率 77.50%。两组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$), 说明两组即时疗效相当。

3.2 两组患者治疗前后 PASI 评分及疗效指数比较

表 1 示, 与本组治疗前比较, 两组治疗后 PASI 评分明显下降, 差异有统计学意义($P<0.01$); 两组间比较治疗后 PASI 评分和两组疗效指数差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 PASI 评分及疗效指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PASI 评分		疗效指数
		治疗前	治疗后	
治疗组	39	18.42±9.16	8.08±6.47*	54.47%±28.11%
对照组	40	16.57±10.97	8.45±6.56*	48.06%±27.48%

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$

3.3 两组患者治疗前后 DLQI 评分比较

表 2 示, 与本组治疗前比较, 两组治疗后 DLQI 评分明显下降, 差异有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$); 两组间比较治疗后 DLQI 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 DLQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DLQI 评分		DLQI 评分改善率
		治疗前	治疗后	
治疗组	39	13.82±5.05	8.91±3.52**	34.28%±16.96%
对照组	40	14.82±6.18	10.56±4.87*	27.25%±17.66%

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, 与本组治疗前比较,

** $P<0.01$

3.4 随访结果

由于患者地址、联系方式变动等原因, 3 个月治疗后随访病例 32 例, 对照组随访病例 28 例。

表 3 3 个月后随访两组患者 PASI 评分及疗效指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PASI 评分		疗效指数
		治疗前	治疗后	
治疗组	32	18.77±9.57	6.68±5.97*△	64.27%±36.59%△
对照组	28	17.94±10.93	10.76±7.48*	38.25%±28.31%

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组比较, △ $P<0.05$

表 3 示, 与本组治疗前比较, 两组随访病例的 PASI 评分明显下降, 差异有统计学意义($P<$

0.01); 两组间比较随访时 PASI 评分差异有统计学意义($P<0.05$), 两组间比较随访时疗效指数差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 示, 与本组治疗前比较, 治疗组随访病例的 DLQI 评分明显下降, 差异有统计学意义($P<0.01$); 对照组随访病例的 DLQI 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$); 两组间比较随访时 DLQI 评分差异有统计学意义($P<0.05$), DLQI 评分改善率差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 3 个月后随访两组 DLQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	DLQI 评分改善率
治疗组	32	14.18±5.16	7.87±3.14*#	43.48%±17.54%##
对照组	28	14.82±6.18	12.38±5.87	17.46%±19.68%

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$

3.5 安全性评价

治疗过程中及随访期间所观察病例未见同形反应及其他不良反应出现。

4 讨论

银屑病在中医古籍中被称为“白疔”, 中医认为, 风、热、湿、毒、瘀、虚是重要的发病原因, 其中“毒邪”是致病关键, “血热”是主要病理基础, 脏腑阴阳失调是基本病机。本病主要证候为血热证、血燥证和血瘀证, 进行期以血热证最常见^[5]。《素问·评热病论》云: “邪之所凑, 其气必虚。”说明正气低下是疾病发生的根本原因。银屑病进行期虽皮损局部鲜红, 血热症状明显, 其发病的根本仍是先天禀赋不足, 加之外邪侵袭肌表所致, 病性属本虚标实, 故治疗应标本兼顾, 调其整体机能, 兼祛邪实。切忌单祛其邪, 而忽略其本。如单用激素、免疫抑制剂等药物或清热凉血、活血化瘀的中药, 虽能见一时之效, 但终正气难复, 难以延其效力, 易致病情复发。故本试验采用整体和局部相结合的治法, 取肺俞、心俞、膈俞、肝俞与肾俞针刺, 共奏宣肺、宁心、疏肝、补肾、活血之功, 从内脏调理机体以治其本。我们前期对 15 名银屑病患者进行针灸治疗的临床及实验研究结果表明, 针灸治疗后, 患者血中白细胞介素 8、肿瘤坏死因子 α 表达水平较治疗前下降, 接近正常值^[6]; 而白细胞介素 10 表达水平明显上升, 甚至超过正常人的平均值, 推测针刺背俞穴可能通过抑制细胞免疫而发挥抗银屑病作用。进行期银屑病见皮损鲜红, 发展迅速, 基底有点状出血, 瘙痒明显, 伴心烦口渴, 大便秘结, 小便黄赤, 舌质红, 苔黄或腻, 脉弦滑或数, 一派火热之象。

《素问·六元正纪大论》曰：“火郁发之”，局部皮损处皮肤针叩刺加贴棉灸^[7]治疗可凉血泻火解毒、活血化瘀而治标。现代医学认为，灸热的不断渗入，令毛孔开大，表皮舒张，可以改善局部的微循环，提高体表的免疫力^[8]；燃烧可以清除皮肤表面杂质和毛孔内阻塞物，使毛孔畅通；燃烧产生的局部高温，还可以杀死皮损处的病菌，减轻炎症浸润。

现代医学认为，当进行期银屑病患者皮肤受到局部伤害性刺激(针刺、搔抓、手术、烧伤等)后，会导致受损部位出现典型的银屑病皮损，称为同形反应或Koebner现象^[9]。我们前期研究^[10]采用背俞穴针刺辅以局部灸法治疗了20例寻常型银屑病(包括5例进行期)患者，并未出现同形反应，为进一步观察针刺会否导致同形反应的发生，在此基础上设计了针药结合治疗寻常型银屑病进行期的试验方案，除针刺外还采取了梅花针叩刺后贴棉灸的创伤性方法直接作用于皮损，治疗组39例均未出现同形反应。肯定了针灸治疗进行期寻常型银屑病的安全性，为今后针灸治疗该病的进一步研究及应用提供了依据。

参考文献

[1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医

药科技出版社, 2002: 299-301.

[2]柳朋生· Kobner 现象[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 1995, 21(1): 30-32.

[3]Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis — oral therapy with a new retinoid [J]. Dermatologica, 1978, 157(4): 238-244.

[4]王晓玲, 赵天恩, 张喜芹. 简体中文版皮肤病生活质量指数信度和效度初探[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 21(3): 34-36.

[5]于建红· 金起凤运用清热法治疗皮肤病经验[J]. 中国医药学报, 1999, 14(4): 53-55.

[6]宋旭明· 隔蒜灸加针刺对寻常型银屑病疗效及相关细胞因子基因表达影响的研究[D/OL]. 成都: 成都中医药大学, <http://epub.cnki.net/grid2008/detail.aspx?QueryID=79&CurRec=1>.

[7]缪奇祥. 贴棉灸治疗银屑病32例[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(1): 25.

[8]白耀辉, 林文任· 艾灸与温热刺激关系的探讨[J]. 针灸学报, 1991, 7(4): 10-11.

[9]陈凯, 孙丽蕴· 银屑病的同形反应及其预防对策[J]. 中国医药学报, 2002, 17(4): 242-244.

[10]梁静涛, 宋旭明, 廖方正· 针刺背俞穴辅以局部灸法治疗银屑病的疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 105.

(收稿日期: 2010-11-18; 修回日期: 2011-01-22)

[编辑: 侯建春]

全国第六届中西医结合治疗肝病高级专修班通知

由中华中医药学会继续教育部、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办，河北中医肝病医院协办的“全国第六届中西医结合治疗肝病高级专修班”拟定于2011年6月17日~20日在河北中医肝病医院举办。本期高级专修班的办学宗旨是：浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华，突出临床实用经验，使学员开阔视野，在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本专修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统专方、验方，并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。本期专修班凡参加学习者将获得中华中医药学会北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书，并获国家I类教育学分证书。现将有关事宜通告如下。

- 1. 时间安排: 6月17日: 全天报到; 6月18日~19日: 专家讲座及交流; 6月20日: 返程。
- 2. 培训地点: 河北省石家庄市河北中医肝病医院
- 3. 交通路线: (1) 石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天10班次) 免费接送, 接站电话: 0311-88786114。(2) 石家庄火车站乘31路公共汽车至正定汽车站换4路公交车到河北中医肝病医院下车; 或石家庄博物馆乘130路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。(3) 石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。(4) 乘飞机者从石家庄机场乘民航航班车或出租汽车到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心的京石高速公路正定出口处)。
- 4. 收费标准: 每位学员980元(包括学费、资料费、国家级医学继续教育学分证书费、工作餐费等), 旅游费及住宿费自理。
- 5. 注意事项: 报到时请带身份证和1寸照片2张(制作证书用)。
- 6. 联系地址: 河北省石家庄市京石高速公路 河北中医肝病医院办公室收, 邮编: 050800。电话: 0311-88788272, 88787701, 13091000293, 传真: 0311-88788272, Email: zygbyy@126.com, 联系人: 刘素敏, 张涵