

火针和刺络放血治疗寻常型斑块型银屑病 90 例疗效观察

张 颜¹ 陈纯涛¹ 黄 蜀^{1*} 王 锦²

(1. 四川省第二中医医院, 四川省成都市青羊区四道街 20 号, 610014; 2. 西南民族大学校医院)

基金项目: 四川省中医药管理局资助项目 (10-3-300)

* 通讯作者: huangshu518@163.com, (028)86278086

[摘要] 目的 观察火针和刺络放血治疗寻常型斑块型银屑病的临床疗效及安全性。方法 将 180 例患者随机分为治疗组和对照组各 90 例, 治疗组证属血燥者采用红斑刺络放血疗法, 证属血瘀者采用局部火针疗法, 每 7 d 治疗 1 次; 对照组给予他扎罗汀乳膏外搽, 每晚 1 次, 两组疗程均为 8 周。观察两组患者临床疗效及不良反应, 并于治疗前和治疗后第 2、4、8 周采用银屑病皮损面积严重指数 (PASI) 评分标准对靶损害皮损面积、肥厚程度 (浸润)、红斑及鳞屑情况进行评分。结果 两组患者治疗后 2 周与治疗前 PASI 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 4 周、8 周与治疗前比较, PASI 评分均明显改善 ($P < 0.05$)。治疗组治疗 4 周、8 周 PASI 评分与对照组同时时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组临床疗效总有效率 (87.50%) 明显优于对照组 (81.18%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者均无严重不良反应发生。结论 火针和刺络放血治疗寻常型斑块型银屑病疗效显著, 不良反应少, 可作为有效治疗寻常型斑块型银屑病的针灸优选方法。

[关键词] 火针; 刺络放血; 寻常型斑块型银屑病

A Clinical Observation on Fire Needling and Bloodletting for 90 Cases of Psoriasis Vulgaris Plaque

ZHANG Yan¹, CHEN Chuntao¹, HUANG Shu¹, WANG Jin²

(1. The Second Hospital of Sichuan of T. C. M., Sichuan Province 610014; 2. Southwest University for Nationalities, School Hospital)

ABSTRACT **Objective** To observe the efficacy and safety of special needling such as fire needling, pricking and bloodletting for psoriasis vulgaris plaque. **Methods** Totally 180 patients were randomized into the treatment group and control group, with 90 in each. Fire needling or pricking and bloodletting was used in the treatment group according to the pattern once every 7 days. Tazarotene cream was applied externally in the control group once nightly. The treatment lasted for 8 weeks. The therapeutic effect and adverse reaction was observed in both groups. The lesion area, degree of hypertrophy (infiltration), erythema and scaling was scored with Psoriasis Area and Severity Index (PASI) before and after treatment. **Results** There was no significant difference between before and after 2-week treatment in PASI score in both groups ($P > 0.05$). The PASI scores were significantly improved in both groups after 4 and 8 weeks of treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group and control group was 87.50% and 81.18% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). There was no serious adverse event in both groups. **Conclusion** Special needling such as fire needling, pricking and bloodletting is effective for psoriasis vulgaris plaque with less adverse reaction. It can be used as a preferred process of acupuncture for psoriasis vulgaris plaque.

Keywords special needling; fire needling; pricking and bloodletting; psoriasis vulgaris plaque

银屑病是一种常见的受多种因素影响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。临床主要分为寻常型、脓疱型、关节病型及红皮病型, 其中寻常型银屑病是临床最常见的类型^[1]。寻常型银屑病中尤以斑块型的治疗最为棘手。由于其病因复杂, 机理不明, 现代医学缺乏特异性的治疗方法^[2]。目前临床上治疗寻常型斑块型银屑病仍以外用激素软膏为主, 但外用激素不良反应多, 且停药后易复发。我们运用火针和刺络

放血治疗寻常型斑块型银屑病, 并与单独外用他扎罗汀乳膏进行随机对照, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 3 月至 2012 年 5 月四川省第二中医医院皮肤科门诊患者 180 例。根据患者首次就诊顺序, 采用 SPSS 11.5 软件随机分为治疗组和对照组各 90 例。治疗组中男 52 例, 女 38 例; 病程 5~108 个月, 平均 (49.57 ± 23.09) 个月; 年龄 19~65

岁,平均(38.62±12.11)岁;其中血燥证 42 例,血瘀证 46 例。对照组中男 51 例,女 39 例;病程 7~84 个月,平均(48.90±19.78)个月;年龄 23~68 岁,平均(41.10±11.52)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《临床皮肤病学》^[3]拟订。①皮损以红色丘疹、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,薄膜下面可有点状出血。②斑块皮损较久,基底浸润,周围炎性红晕不明显,表面覆盖多层银白色鳞屑,或表面干燥易裂,鳞屑细薄,自觉瘙痒。③皮损暂时停止发展,消退缓慢,无新发皮疹,相当于银屑病静止期。

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中“白疔”有关内容拟定。①血燥:主症:皮损肥厚,色红,皮肤干燥,瘙痒脱屑,经久不退;次症:舌质红,苔少,脉细。②血瘀证:主症:皮损干燥肥厚,为大小不等的斑块、颜色暗红、经久不退;次症:舌暗红或有瘀点、瘀斑,脉弦细或涩。

1.3 纳入标准

符合以上诊断标准;年龄 18~70 岁;病程<10 年;病情处于稳定期,近两周内未有新皮损出现者;皮损局限,整个皮损面积不超过全身皮肤的 5%;两周内未使用过皮质类固醇激素、免疫抑制剂及细胞毒性药物等治疗本病的药物者;自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并心、脑、肾、肝胆、胃肠道疾病及其他内科疾病者;凝血功能障碍者;对他扎罗汀乳膏中任何成分过敏者;对刺络放血和火针极度畏针者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组刺络放血:斑块颜色深红、增殖不明显、白色鳞屑少者,证属血燥者采取红斑刺络放血疗法。①取穴:局部皮损(斑块状)。②器材:欧健牌一次性使用无菌注射针(浙江欧健医用器材有限公司),规格:0.7 mm×32 mm;玻璃火罐(北京市昌平北方玻璃仪器厂),规格:2、3、4 号玻璃火罐。③操作方法:局部病变皮损常规消毒,右手持一次性使用无菌注射针,用拇指、食指、中指捏住针柄,对准皮损部位即阳性反应点迅速刺入,快进疾出,使出血少许。针刺深浅取决于皮损深浅,点刺深度不超过皮损基底部,然后根据病变范围不同,以针间距为 0.5 cm,稀疏

均匀,由病变外缘环向中心点刺。点刺后火罐吸出瘀血,留罐 3 min,用干棉签擦去血液,针孔再次消毒。④疗程:7 天治疗 1 次,治疗 8 周共 8 次。

火针:斑块颜色暗红、增殖较厚、白色鳞屑多者,证候属于血瘀者采取局部火针疗法。①取穴:局部皮损(斑块状)。②器材:选用美国 TCM 有限公司生产的 natural 牌盘龙火针。规格:0.4 mm×45 mm。③操作方法:患者取安静舒适位,常规皮肤消毒;操作者左手持酒精灯(酒精灯内酒精装 1/3 即可),尽可能接近施术部位,右手拇、食、中指持针柄,置针于火焰的中焰,先加热针体,再加热针尖,把针烧至发白;运用腕力稳、准、快迅速直刺入皮损,然后迅速出针。点刺深度不超过皮损基底部,根据病变范围不同,以针间距为 0.5 cm,稀疏均匀,由病变外缘环向中心点刺,施术完毕干棉球封闭针孔,再次常规消毒。④疗程:7 天治疗 1 次,治疗 8 周共 8 次。

对照组采用 0.1% 他扎罗汀乳膏(重庆华邦股份有限公司,规格:15 g/支,批号:H20010159),每晚临睡前 30 min 外用。每次用药不超过 2 mg/cm²,治疗期间尽量避光防晒。7 天复诊 1 次,治疗 8 周。

注意事项:①两组患者均需保证休息,饮食清淡,忌食辛辣厚味。②点刺放血和火针治疗后,嘱患者保持针孔干燥,3 天内皮损治疗处不沾水。③点刺放血过程中要注意观察皮损处出血情况,避开大血管,如出现出血不止要及时处理并停止点刺。④若针孔发生感染者按常规处理。

2.2 观察指标与方法

病情观察:两组患者均于治疗前和治疗后第 2、4、8 周采用银屑病皮损面积严重指数(PASI)评分标准^[5]对靶损害皮损面积、肥厚程度(浸润)、红斑及鳞屑情况进行评分:①皮损面积评分:无论皮损面积大小,初始分值均为 3 分;0 分:原始皮损减少≥95%;1 分:95%>原始皮损减少≥50%;2 分:原始皮损减少<50%;3 分:原始皮损无变化或加重。②斑块肥厚程度评分:0 分=无(皮损与正常皮肤平齐);1 分=轻度(皮损轻微高出正常皮肤表面);2 分=中等度(中等度隆起,斑块的边缘为圆或斜坡形);3 分=重度(皮损肥厚,隆起明显);4 分=极重度(皮损高度增厚,隆起极为明显)。③红斑评分:0 分=无(无红斑可见);1 分=轻度(呈淡红色);2 分=中等度(红色);3 分=重度(深红色);4 分=极重度(红色极深)。④鳞屑评分:0 分=无(表面无鳞屑可见);1 分=轻度(部分皮损表面上覆有鳞屑,

以细微的鳞屑为主);2分=中等度(大多数皮损表面完全或不完全覆有鳞屑,鳞屑呈片状);3分=重度(几乎全部皮损表面覆有鳞屑,鳞屑较厚成层);4分=极重度(全部皮损表面均覆有鳞屑,鳞屑很厚成层)。PASI评分=皮损面积评分+鳞屑评分+肥厚评分+红斑评分。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4](试行)制定。以 PASI 积分变化为依据评定综合疗效,计算公式(尼莫地平法)为:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,临床痊愈:皮损全部消退,临床症状消失,积分值减少 $\geq 95\%$ 。显效:皮损大部分消退,临床症状明显减轻,95% $>$ 积分值减少 $\geq 70\%$ 。有效:皮损部分消退,症状有所改善,70% $>$ 积分值减少 $\geq 50\%$ 。无效:皮损消退不明显,症状未见减轻或反见恶化,积分值减少 $< 50\%$ 。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/本组总病例数 $\times 100\%$ 。

2.4 安全性评价

治疗前后详细询问和观察皮损处有无不良反应。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组有效率比较应用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组脱落 2 例,1 例因不能耐受火针治疗,1 例失访。对照组脱落 5 例,2 例因不遵守治疗方案自行使用其他药物出组,2 例因局部出现约斑、灼热刺痛不能耐受中止治疗,1 例原因不详。

3.1 两组患者治疗前后不同时间 PASI 评分比较

表 1 示,两组患者治疗 2 周与治疗前 PASI 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗 4 周、8 周与治疗前比较,PASI 评分均明显改善($P < 0.05$)。治疗组治疗 4 周、8 周 PASI 评分与对照组同时时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后不同时间 PASI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗组	88	9.58 $\pm$ 1.40	9.08 $\pm$ 1.35	7.50 $\pm$ 1.25	2.99 $\pm$ 1.60
对照组	85	9.88 $\pm$ 1.41	9.45 $\pm$ 1.36	8.08 $\pm$ 1.06	4.59 $\pm$ 1.40
Z 值		-1.471	-1.79	-3.116	-6.724
P 值		0.141	0.078	0.002	0.000

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率为 87.50%,对照组为 81.18%,经秩和检验: $Z = -2.220$, $P = 0.026$,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	88	0	42(47.7)	35(39.7)	11(12.5)	77(87.50)
对照组	85	0	29(34.1)	40(47.1)	16(18.8)	69(81.18)

3.3 不良反应

治疗组有 3 例患者出现局部轻度皮肤刺激反应,表现为轻度瘙痒及灼热感,局部皮肤发红,患者均可耐受、未做任何处理,治疗 5 天后症状自行消退。对照组有 18 例患者治疗后局部皮肤出现不同程度的红斑瘙痒、干燥脱屑、灼热刺痛感,经外敷润肤膏后症状逐渐消失,继续治疗未见明显不良反应。两组患者均无严重不良反应发生。

4 讨论

银屑病是一种临床上常见的易复发的慢性炎症性皮肤病。临床表现为红色丘疹或斑块上覆有多层白色鳞屑,鳞屑抓脱后基底为点状出血,偶发奇痒,反复发作,其发展加重或减轻多与季节有关,青壮年多见,是目前皮肤科领域亟待研究根治的一种皮肤病。其中斑块型银屑病占 80% 以上^[6],尤其顽固难治,是寻常型银屑病中较严重类型^[7]。银屑病的发病原因尚未完全明确,一般认为是由遗传因素、免疫功能异常、代谢障碍、感染和精神应激反应等多种病因通过不同途径引起的角质形成细胞增生过度,角化不完全及炎症反应。

中医学称银屑病为“干癣”、“松皮癣”、“白疔”等。中医学认为,一方面禀赋血热之体而多受风寒或风热之邪侵袭,以致毛窍闭塞不通,气血运行不畅,阻于肌表而生;或湿热内蕴,外受风湿,内外合邪,痹阻经络,阻于肌表而发。另一方面由于久病气血耗伤、营血不足,生风生燥,经络阻滞,气血瘀滞,肌肤失养而病生;或因肝肾不足,冲任失调,使得营血亏虚。《中医外科学》将其辨证分为风热血燥、血虚风燥、瘀滞肌肤 3 个基本证型^[8]。临床治疗本病,多从血热、血燥、血瘀论治^[9]。针灸治疗该病,大部分采取针刺穴位来治疗或综合治疗,如针刺配合拔罐,针灸药物配合。

刺络放血疗法,古称“启脉”、“刺络”,俗称“刺血疗法”。其具有解表发汗、泻热解毒、通经活络、消瘀

去滞、调和气血、养血活血的作用。刺络放血能明显改善局部或全身的微循环,一方面放出瘀血,使微血管的自律性加强,双向交流增加,有益于机体的物质及时地补充到血液循环中去;另一方面刺激了微血管管壁的神经,加强了微血管的调节作用而间接地改善了微循环功能,继而改善机体脏腑组织器官的功能^[10]。此外,已有研究表明,放血疗法还能提高机体的免疫机能,增强抗应激能力^[11-12]。

火针疗法,古称“刺”、“烧针”,是将针在火上烧红后快速刺入人体一定部位,而达到温经散寒、补益阳气、调和气血、畅通经络、祛腐生肌的作用。火针疗法的记载最早见于《灵枢·寿夭刚柔篇》,曰“陈刺者,刺燔针则取痹也”。张仲景《伤寒论》中亦有“表里俱虚,阴阳气并竭,无阳则阴独,复加烧针”的记载。银屑病总的病机是脏腑阴阳失调、气血受阻。《黄帝内经》云:“营行脉中,卫行脉外,荣周不息。”如气滞血瘀、痰湿凝积、荣卫之道涩而行迟,积久则成癥结。一方面火针可温热助阳、激发经气,故可疏通经络、行气活血、调理脏腑;另一方面火针又能助阳化气,使气机疏利,津液运行,凝滞之痰邪湿邪因而化解。

本研究结果显示,两组治疗 4 周、8 周与治疗前比较,PASI 评分均明显改善($P < 0.05$),治疗组治疗 4 周、8 周 PASI 评分与对照组同时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。两组总有效率比较,特殊针法火针、刺络放血优于单用他扎罗汀乳膏,具有较好的疗效,副作用低,易于临床推广使用,充分发挥了中医外治法在治疗银屑病方面的优势。由于本试验主要针对寻常型斑块型银屑病,对于泛发性斑块型银屑病仍需综合治疗,同时本试验样本量小,

结果可能存在一定的误差,尚需今后扩大样本量作进一步的观察研究;本研究仅为初步的疗效观察,只进行了临床皮损特征方面的观察,未采用微循环指标进行严格的评价,有待今后深入研究。

参考文献

- [1]杜锡贤,范玉.寻常型进行期银屑病药物治疗进展[J].山东中医杂志,2006,25(1):67-70.
- [2]黄敏,杨坤杰.寻常型银屑病中医临床与实验研究概况[J].北京中医,2006,25(4):251-253.
- [3]赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:762.
- [4]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,2002:299-302.
- [5]韩钢文,俞宝田,李慧,等.他扎罗汀凝胶与钙泊三醇软膏随机对照治疗寻常型斑块型银屑病多中心临床试验[J].中国临床药理学杂志,2001,17(6):420.
- [6]Lebwoh M. Psoriasis[J]. Lancet, 2003, 361(9364):1197-1204.
- [7]王春森.皮肤性病学[M].北京:科学出版社,2004:144-149.
- [8]陆德铭.中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:150.
- [9]邓丙戌,姜春燕,王萍,等.银屑病的中医证候分布及演变规律[J].中医杂志,2006,47(10):770-772.
- [10]王海泉.刺络疗法与微循环[J].山东中医杂志,1996,15(2):73.
- [11]郑良希,杨介宾,骆永珍,等.井穴刺血对发热家兔体温和红细胞免疫功能的影响[J].中国针灸,1998,18(2):91-94.
- [12]武桂英,张占恒,阎世庆,等.超量放血对家兔细胞免疫功能的影响[J].中国针灸,1998,18(6):354-356.

(收稿日期:2013-05-09;修回日期:2013-08-16)

[编辑:侯建春]

欢迎订阅 2014 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。2014 年《中医杂志》将从内容、版式、纸张多方面进行调整以更好地满足读者的需要。

《中医杂志》为半月刊,2014 年将改为国际标准大 16 开本,每月 2 日和 17 日出版,每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64035632。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044,代号:M140)。本社地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,网址: <http://www.jtcm.net.cn>。