

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.15.012

镱针配合拔罐治疗血瘀型寻常型银屑病 (静止期) 15 例临床研究

罗芮¹, 刘智艳^{1,2*}, 马忠², 杨欢², 李婷², 黄海斌²,
刘娟², 曲红岩², 李洁², 吴继新², 李毓³

(1. 新疆医科大学中医学院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 393 号, 830011; 2. 新疆维吾尔自治区中医医院; 3. 乌鲁木齐市第一人民医院)

摘要 目的 观察镱针耳背割治配合拔罐对血瘀型寻常型银屑病的临床疗效。方法 将 60 例血瘀型寻常型银屑病患者随机分为镱针 + 拔罐组、镱针组、拔罐组及中药组, 每组 15 例。镱针、拔罐均每日 1 次, 连续 7 天为 1 个疗程, 1 个疗程后休息 2 天, 再行第 2 个疗程, 共计 2 个疗程 (共 16 天); 中药每日 1 剂, 水煎服, 连续服用 16 天。观察各组患者治疗前后银屑病皮损面积和严重程度指数 (PASI) 评分, 并比较临床疗效。结果 镱针 + 拔罐组总有效率为 93.30%, 镱针组为 60.00%, 拔罐组为 40.00%, 中药组为 20.00%。各组临床疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 拔罐组和镱针组临床疗效相当 ($P > 0.05$), 镱针 + 拔罐组临床疗效优于其他 3 组 ($P < 0.05$)。各组治疗后 PASI 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。治疗后组间比较, 镱针 + 拔罐组、拔罐组、镱针组均较中药组明显降低 (均 $P < 0.05$); 镱针 + 拔罐组较拔罐组与镱针组均明显降低 ($P < 0.05$), 提示镱针 + 拔罐组优于其他 3 组。经析因分析, 镱针的主效应、拔罐的主效应、镱针和拔罐的交互效应差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 镱针、拔罐疗法均可降低血瘀型寻常型银屑病的 PASI 评分, 并具有明显疗效, 且镱针、拔罐疗法联用疗效最为显著。

关键词 寻常型银屑病; 血瘀; 镱针; 拔罐疗法; 银屑病皮损面积和严重程度指数

寻常型银屑病是一种常见的易于复发的慢性炎症性皮肤病, 通常自然人群的患病率为 0.123% ~ 3%^[1]。本病可累及身体任何部位, 但好发于头皮, 躯干和四肢伸侧, 一般冬重夏轻; 按 2003 年我国人口普查的年龄和性别构成进行标准化后, 患病率为 0.47%, 各地区患病率无明显差异^[2]。由于本病易于复发, 病程较长, 且多侵犯青少年, 影响身心健康和美容, 造成较大的精神压力和经济压力。我们观察了镱针联合拔罐治疗血瘀型寻常型银屑病患者的临床疗效, 探讨两种疗法的治疗协同作用, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断及中医辨证标准

西医诊断标准参照 2006 年中华医学会《临床诊疗指南·皮肤病与性病分册》^[3]银屑病的诊断标

准。中医诊断及辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 诊断为白疔 (血瘀型)。主症: 皮损肥厚浸润, 颜色暗红, 鳞屑紧固, 刮去鳞屑见点状出血, 舌质暗红或有瘀斑、瘀点, 脉涩或细缓。次症: 病程较长, 皮损经久不退, 反复发作, 可有不同程度瘙痒, 全身症状不明显。符合主症及次症 1 ~ 3 个者。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及中医辨证标准。2) 临床分期属于静止期^[5]; 3) 年龄 18 ~ 65 岁。4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并严重心、脑血管及肝、肾和造血系统等严重原发疾病或精神病患者。2) 观察前 2 周使用其他治疗。3) 转为其他型银屑病如关节型、脓疱型、红皮病型患者。

1.4 一般资料

选取 2015 年 1 月至 10 月在新疆维吾尔自治区

基金项目: 乌鲁木齐市科技局应用研究开发计划项目 (Y121310016)

* 通讯作者: 343751747@qq.com, (0991) 5845674

中医医院皮肤科住院的血瘀型寻常型银屑病患者 60 例,按随机数字表分为镱针+拔罐组、镱针组、拔罐组、中药组 4 个组各 15 例。镱针+拔罐组中男 8 例,女 7 例;年龄 20~58 岁,平均 (39.40 ± 11.23) 岁;病程 1~37 年,平均 (14.27 ± 11.69) 年。镱针组中男 8 例,女 7 例;年龄 21~58 岁,平均 (40.53 ± 12.26) 岁;病程 1~45 年,平均 (16.13 ± 13.14) 年。拔罐组中男 8 例,女 7 例;年龄 21~51 岁,平均 (43.33 ± 11.49) 岁;病程 2~42 年,平均 (14.67 ± 10.90) 年。中药组中男 7 例,女 8 例;年龄 20~59 岁,平均 (39.47 ± 11.98) 岁;病程 1~35 年,平均 (12.80 ± 10.14) 年。各组患者一般资料比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$),具有可比性。

本研究已通过新疆维吾尔自治区中医医院伦理委员会批准 (审查批件号 2013XE011-1)。

2 方法

2.1 治疗方法

镱针+拔罐组:采用镱针配合拔罐疗法。镱针组:采用镱针疗法。拔罐组:采用拔罐疗法。中药组:仅口服中药治疗。治疗过程中均不采用其他治疗方法。

镱针操作方法^[5]:令患者全身放松呈端坐位,施术者在患者一侧取耳背与中耳之间——耳背心,按常规皮肤消毒后,左手将耳背拉平,中指顶于下,右手持消毒的镱针用刀尖划破长约 0.5~1 cm 的切口,大约放血 0.5 ml,等待自然止血,出血不止者,可压迫止血,割治处用消毒棉球压盖即可。每日一侧,左右耳交替,7 次为 1 个疗程,共进行 2 个疗程 (共 16 天),两个疗程中间休息 2 天。

拔罐操作:将酒精棉球点着火,迅速置入罐内后取出,将罐吸附在穴位上,留罐 10~15 min,每日 1 次,连续 7 天为 1 个疗程,1 个疗程后休息 2 天,再行第 2 疗程,共计 2 个疗程 (共 16 天)。穴位选择:膈俞、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞 (均双侧取穴)、局部皮损严重部位。

中药:口服新疆维吾尔自治区中医医院皮肤科治疗寻常型银屑病血瘀型协定用方,方选桃红四物汤加减:熟地黄 30 g,川芎 9 g,桃仁 10 g,当归 15 g,白芍 10 g,红花 6 g。每日 1 剂,水煎服,每日 2 次,连续服用 16 天。服药期间嘱患者注意起居规律,不宜吃辛辣刺激的食物。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 皮损面积 参照文献 [6] 方法。将体表分成 4 个主要部分,即头 (h)、上肢 (u)、躯干 (t)、下肢 (i),各部分分别占全身面积的 10%、20%、30% 和 40%。A 为各部分皮损面积的百分数,用 Ah、Au、At、Ai 分别代表各部分皮损波及程度。无波及计 0 分;皮损面积 $< 10\%$ 计 1 分; $10\% \leq$ 皮损面积 $\leq 30\%$ 计 2 分; $30\% \leq$ 皮损面积 $\leq 50\%$ 计 3 分; $50\% \leq$ 皮损面积 $\leq 70\%$ 计 4 分; $70\% <$ 皮损面积 $\leq 90\%$ 计 5 分; $90\% <$ 皮损面积 $\leq 100\%$ 计 6 分。

2.2.2 皮损严重程度 参照文献 [6] 方法。以红斑 (E)、硬结 (I) 和鳞屑 (D) 三项临床表现计分,分别计 0~4 分。无皮损计 0 分;轻度皮损计 1 分;中度皮损计 2 分;重度皮损计 3 分;极重度皮损计 4 分。皮损严重程度评分标准见表 1。

表 1 皮损严重程度评分标准

主要症状	无 (0)	轻 (1)	中 (2)	重 (3)	极重 (4)
红斑	无	淡红色	介于轻、中、重度之间	深红色	紫红色
硬结	皮损与正常皮肤平齐	皮损轻微高出正常皮肤表面	中度隆起,斑块边缘为圆或斜坡形	皮损肥厚,隆起明显	皮损高度增厚,隆起极为明显
鳞屑	无	部分皮损表面覆有鳞屑,以细微鳞屑为主	大多数皮损表面全部或局部覆有鳞屑,鳞屑成片状	全部皮损表面都有鳞屑,鳞屑较厚成层	全部皮损表面均覆有鳞屑,鳞屑很厚成层

根据评分标准计算出头、上肢、躯干、下肢皮损严重程度分值,从而计算出银屑病皮损面积和严重程度指数 (PASI) 评分。按照国际通用的银屑病皮损面积和严重程度指数 (PASI) 评分^[7]: $PASI = 0.1 (Eh + Ih + Dh) Ah + 0.2 (Eu + Iu + Du) Au + 0.3 (Et + It + Dt) At + 0.4 (Ei + Ii + Di) Ai$ 。

2.3 疗效判定标准

根据治疗前后 PASI 评分计算改善率来评定疗效^[8]。改善率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 $\times 100\%$ 。基本治愈:改善率 $> 95\%$;显效:改善率 $> 60\%$ 且 $\leq 95\%$;好转:改善率 $> 30\%$ 且 $\leq 60\%$;无效:改善率 $\leq 30\%$ 。有效率 = (基本治愈例数 + 显效例数 + 好转例数) / 总病例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计分析软件。计数资料以率 (%) 表示,采用卡方检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,经正态性、方差齐性检验后,

符合条件后,组间比较用析因设计的方差分析及 LSD 检验;当数据不符合正态性、方差齐性时,采用秩和检验,进行两组间两两比较。采用析因分析对干预方法的交互等级资料采用秩和检验(Kruskal-Wallis H 检验)。 $P < 0.05$ 为有差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 2 示,采用等级资料多样本比较的秩和检验(Kruskal-Wallis H 检验),各组临床疗效比较差异有统计学意义($\chi^2 = 16.207, P < 0.05$)。 镱针 + 拔罐组分别与拔罐组、镱针组、中药组比较差异均有统计学意义($Z = -3.55, Z = -3.96, Z = -4.46$, 均 $P < 0.05$)。 拔罐组和镱针组比较差异无统计学意义($Z = -1.08, P > 0.05$)。 拔罐组、镱针组分别与中药组比较差异均有统计学意义($Z = -2.19, Z = -2.06$, 均 $P < 0.05$)。

表 2 各组血瘀型寻常型银屑病患者
临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	基本治愈	显效	好转	无效	总有效
中药组	15	0	0	3(20.00)	12(80.00)	3(20.00)
镱针 + 拔罐组	15	0	7(46.67)	7(46.67)	1(6.67)	14(93.30)
镱针组	15	0	0	9(60.00)	6(40.00)	9(60.00)
拔罐组	15	0	0	6(40.00)	9(60.00)	6(40.00)

3.2 各组患者治疗前后 PASI 评分比较

表 3 示,各组治疗前 PASI 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。 各组治疗后 PASI 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)。 治疗后组间比较,经方差分析,镱针 + 拔罐组、拔罐组、镱针组均较中药组明显降低(均 $P < 0.05$); 镱针 + 拔罐组较拔罐组与镱针组均明显降低($P < 0.05$); 镱针组与拔罐组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 各组血瘀型寻常型银屑病患者治疗前后
PASI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	15	22.81 $\pm$ 10.32	16.30 $\pm$ 8.68*
镱针 + 拔罐组	15	23.05 $\pm$ 9.18	10.14 $\pm$ 6.13* Δ
镱针组	15	23.95 $\pm$ 10.46	15.28 $\pm$ 8.35* Δ
拔罐组	15	22.36 $\pm$ 10.06	15.39 $\pm$ 8.99* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与中药组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$;与镱针 + 拔罐组比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 镱针与拔罐疗法交互作用疗效分析

表 4 示,针对其治疗后 PASI 评分差值,经析

因分析,镱针的主效应($F = 28.375, P < 0.05$)具有统计学意义;拔罐的主效应($F = 24.811, P < 0.05$)差异具有统计学意义,镱针和拔罐的交互效应($F = 4.069, P < 0.05$)差异具有统计学意义。

表 4 各组血瘀型寻常型银屑病患者治疗前后银屑病皮损面积和严重程度指数评分差值 (分, $\bar{x} \pm s$)

镱针	拔罐	
	有 (30)	无 (30)
有 (30)	12.91 $\pm$ 4.05	6.97 $\pm$ 2.60
无 (30)	7.25 $\pm$ 3.46	4.57 $\pm$ 2.06

4 讨论

现代医学认为,本病与遗传、感染、免疫、精神因素^[8-10]等有关,免疫系统的改变是银屑病发生发展的重要机制。T 细胞的活化是银屑病的主要机理,活化的 T 细胞产生淋巴因子后刺激表皮细胞增殖,接着其他细胞因子加强活化的 T 细胞的作用^[11]。西医药物治疗目前多采用阿维 A 类药物、维生素 D₃ 衍生物、甲氨蝶呤、雷公藤多苷、复方甘草酸苷以及免疫生物制剂等,其作用机理多以抑制角质细胞过度增生^[12]、促进角质细胞增生分化^[13]、作用于 T 细胞以抑制角质细胞增殖、免疫抑制及抗炎抗过敏作用^[14]等,但其副作用较多且价格较高。

中医学认为,银屑病的基本病因是由于风寒风热之邪侵袭肌肤或久病气血耗伤,血虚风燥致肌肤失养;营血不足,气血循环受阻进而瘀阻肌表。银屑病的发病与“血”密切相关,血瘀是关键环节,其病理过程是血热-血燥-血瘀;血热导致血燥,进而导致血瘀是银屑病病理转化的主轴^[15]。依据中医理论及本病临床表现和现代医学研究,血瘀所导致的皮肤屏障功能失调是银屑病的主要病理机制,活血化瘀为其根本治疗大法,我们采用镱针耳背割治、拔罐疗法达到活血化瘀的治疗目的,不失为一种简便快捷的治疗方法之一。

镱针割疗法具有活血化瘀的作用,本研究将这种功效运用在血瘀型银屑病的治疗上是有理论依据的,正如《黄帝内经》中所言:“诸痛痒疮,皆属于心”。机体的血脉全部汇聚于心,其分支上达于耳部,所以耳部是所有脉络聚集之处^[16]。另外,心主血脉,因其五行通于夏气而为火脏,为阳中之太阳。痒者,表皮之疾也,心为阳而“布于表”。故通过割耳疗法起到除血热、泻心火、祛游风、止痒痒的功效,此处前期的实验验证均有疗效^[17-19]。

拔罐疗法的临床应用非常广泛,一般根据八纲辨证原则结合局部病灶取穴^[20-21]。重点取足太阳膀胱经及背部的腧穴。背俞穴是五脏六腑的气血外达机体表面的位置,可以调理脏腑,是扶正祛邪的重要穴位。由于脏腑阴阳失调、经络受阻、气血凝滞是银屑病的发病机制,故还常根据脏腑辨证、经络辨证等原则来选穴以达到祛风止痒、活血化瘀、祛瘀生新的目的。新疆维吾尔自治区是一个多民族聚集之地,气候偏于干燥,饮食多以油腻、辛辣为主,结合新疆特殊的饮食习惯、地理环境及银屑病的多发性,我们采用镞针、拔罐疗法来治疗血瘀型银屑病,通过疏通全身经络,改善血液循环,达到活血凉血、祛瘀生新的治疗目的,提高银屑病的治疗效果。

本研究采用的桃红四物汤加减是继承新疆维吾尔自治区中医医院皮肤科刘红霞主任医师多年的临床经验^[22],结合中西医理论基础,遵循中医辨证论治的思想,结合新疆本地区的地域、饮食、文化特点,总结出的具有养血活血、化瘀通络等功效之方剂,对寻常型血瘀型银屑病确有治疗效果。方以养血活血、化瘀通络为法,方中川芎可行气活血、疏肝解郁;白芍可补血滋润,敛阴柔肝;熟地黄可滋阴补血、益精填髓;当归具有补血活血、调经止痛的作用,桃仁具有破血行瘀、润肠通便作用;红花具有活血通经、散瘀止痛作用,诸药合用皆有养血活血化瘀通络之功。

本研究结果表明,血瘀型寻常型银屑病患者采用镞针、拔罐疗法协同作用达到了祛风止痒、活血化瘀、祛瘀生新的功效。选取目前国际公认的银屑病 PASI 评分,镞针耳背割治与拔罐疗法均能有效降低患者 PASI 评分,两者交互作用具有显著性差异,协同治疗疗效更佳。镞针耳背割治与拔罐操作方便,依从性好,临床治疗血瘀型寻常型银屑病有效,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 瑞强,廖元兴. 中西医结合临床皮肤性病学 [M]. 广州:世界图书出版公司,2003:616.
- [2] 丁晓岚,王婷琳,王晓艳,等. 中国六省市银屑病流行病学调查 [J]. 中国皮肤性病学杂志,2010,24(7):598-601.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南皮肤病与性病分册 [M]. 北京:人民卫生出版社,2006:109-113.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:102-104.
- [5] 郝重耀,田建刚,张天生,等. 新九针镞针疗法 [J]. 上海针灸杂志,2009,28(4):248.
- [6] 吴志华,樊翌明. 皮肤性病诊断与鉴别诊断 [M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:329.
- [7] 周小勇,郑家润. 对银屑病病情与治疗结果临床判断方法及其质量的评价 [J]. 国外医学皮肤性病学分册,2001,27(2):109-111.
- [8] TONEL G, CONRAD C. Interplay between keratinocytes and immune cell-recent insights into psoriasis pathogenesis [J]. Int J Biochem Cell Biol, 2009, 41(5):963-968.
- [9] 张理涛,李瑞玲,鄂丽红,等. 链球菌抗原刺激的银屑病外周血单个核细胞培养上清液对角质形成细胞的作用 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2003,2(1):11-12.
- [10] FARBER EM, NICKOLOFF BJ, RECHT B, et al. Stress, symmetry and psoriasis: possible role of neuropeptides [J]. J Am Acad Dermatol, 1986, 14(2):305-311.
- [11] TONEL G, CONRAD C. Interplay between keratinocytes and immune cell-recent insights into psoriasis pathogenesis [J]. Int J Biochem Cell Biol, 2009, 41(5):963-968.
- [12] 孙建方,温海,郝飞,等. 阿维 A 治疗寻常性银屑病 120 例 [J]. 中华皮肤科杂志,2008,41(3):204-205.
- [13] 季素珍,陈喜雪,王宝玺,等. 骨化三醇软膏与卡泊三醇软膏治疗银屑病多中心随机研究 [J]. 中华皮肤科杂志,2008,41(3):153-156.
- [14] 莫报翰. 银屑病的治疗进展 [J]. 广西医学,2009,31(7):1021-1022.
- [15] 夏知波. 从“血分”论治寻常型银屑病初探 [J]. 甘肃中医学院学报,1998,15(8):29.
- [16] 方国兵. 耳穴割治法治疗皮肤病简介 [J]. 甘肃科技,1997,5(3):22-24.
- [17] 孙颖. 耳部放血疗法治疗风热血热证风瘙痒的疗效观察 [J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(21):33-34.
- [18] 杨欢,刘智艳,刘娟. 耳背割治对血热型银屑病 PASI 的影响 [J]. 中医外治杂志,2011,20(1):3-5.
- [19] 李婷,刘智艳,杨欢. 针刺配合耳背割治治疗血瘀型银屑病:随机对照研究 [J]. 中国针灸,2014,34(5):449-453.
- [20] 马新平. 耳穴割治加针刺治疗银屑病 115 例 [J]. 中国针灸,2004,24(4):254.
- [21] 何馨. 针刺治疗银屑病 115 例疗效分析 [J]. 中国针灸,1999,19(3):157-158.
- [22] 刘朝霞,刘红霞. 刘红霞治疗寻常型银屑病经验 [J]. 辽宁中医杂志,2008,35(5):670-671.

Clinical Study on 15 cases with Psoriasis Vulgaris with Blood Stasis Type (Stationary Phase) Treated by Trowel Needle with Cupping

LUO Rui¹, LIU Zhiyan^{1,2}, MA Zhong², YANG Huan², LI Ting², HUANG Haibin², LIU Juan², QU Hongyan², LI Jie², WU Jixin², LI Yu³

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi, 830011; 2. Hospital of Traditional Chinese Medicine of the Xinjiang Uygur Autonomous Region; 3. The First People's Hospital of Urumqi)

ABSTRACT Objective To observe clinical effects of trowel needle incising ear back with cupping on psoriasis vulgaris with blood stasis type. **Methods** Sixty cases with psoriasis vulgaris with blood stasis type were randomly divided into trowel needle with cupping group, trowel needle group, cupping group and Chinese medicine group, 15 cases in each group. Trowel needle and cupping were used once a day, seven days as one course. After a 2-day interval, given the second course, with the total treatment duration for 16 days; Chinese medicine was given one dose a day, for 16 days. Before and after treatment, the researchers observed scores of Psoriasis Area and Severity Index (PASI) of each group and compared clinical effects. **Results** The total effective rate of the trowel needle with cupping group, the trowel needle group, the cupping group and the Chinese medicine group was 93.3%, 60.00%, 40.00% and 20.00% respectively. The compared difference in clinical effect of each group had statistical significance ($P < 0.05$). The clinical effect of the cupping group and the trowel needle group was similar ($P > 0.05$). The clinical effect of the trowel needle with cupping group was superior to that of the other groups ($P < 0.05$). PASI scores of each group after treatment were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). After treatment, PASI scores of the trowel needle with cupping group, the trowel needle group and the cupping group were significantly lower than those of the Chinese medicine group ($P < 0.05$); PASI scores of the trowel needle with cupping group were significantly lower than those of the trowel needle group or the cupping group ($P < 0.05$), suggesting that the efficacy of the trowel needle with cupping group was better than the other three groups. Through factorial analysis, differences among the main effect of trowel needle, the main effect of cupping and the interaction effect of trowel needle and cupping had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Trowel needle and cupping therapy may reduce PASI scores of psoriasis vulgaris with blood stasis type and had obviously clinical effects. The clinical effect of trowel needle combined with cupping therapy was the most significant.

Keywords psoriasis vulgaris; blood stasis; trowel needle; cupping therapy; psoriasis area and severity index

(收稿日期: 2015-12-03; 修回日期: 2015-02-26)

[编辑: 叶晨]