

# 梅花针吹烘疗法联合卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎疗效观察

谢婷, 王敏华, 秦晓民, 李华莉, 曾月金, 刘玉香

广东省中医院皮肤科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察梅花针吹烘疗法联合卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎的临床疗效。方法: 将 102 例局限性神经性皮炎患者随机分为 2 组, 治疗组 60 例采用梅花针吹烘疗法及卤米松软膏治疗, 对照组 42 例仅采用卤米松软膏治疗, 均治疗 4 周; 观察 2 组患者治疗前后疗效评分和瘙痒评分。结果: 总有效率治疗组为 88.33%, 对照组为 61.90%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组症状总积分、瘙痒评分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ); 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组症状总积分治疗前后积分差值比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 梅花针吹烘疗法治疗局限性神经性皮炎疗效显著。

**[关键词]** 局限性神经性皮炎; 梅花针吹烘疗法; 卤米松软膏

**[中图分类号]** R758.3+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0097-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.043

梅花针叩刺法依托于中医针灸学的“十二皮部”理论: 梅花针叩刺皮部可激发、调节脏腑经络功能。禩国维国医大师在传统梅花针叩刺疗法基础上改良出梅花针吹烘疗法, 即在梅花针局部叩刺后, 敷 10% 硫磺乳膏, 再用红外线 TDP 灯照射, 在我科已经应用多年, 疗效良好。神经性皮炎是一种常见的以阵发性剧痒和皮肤肥厚、皮沟加深的苔癣样改变为特征的慢性皮肤病。笔者应用梅花针吹烘疗法联合卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 3 月—2015 年 12 月在本院皮肤科就诊的局限性神经性皮炎患者共 102 例。患者患病部位: 肘关节部位 25 例, 手背 28 例, 足背 35 例, 小腿 14 例。皮损面积最小 0.5 cm × 1.2 cm, 最大 7.8 cm × 15 cm。所有患者随机分为 2 组。治疗组 60 例, 男 24 例, 女 36 例; 年龄 20~68 岁, 平均(41.42 ± 11.21)岁; 病程 3 月~23 年, 平均(77.22 ± 83.61)月。对照组 42 例, 男 16 例, 女 26 例; 年龄 18~68 岁, 平均(40.19 ± 10.24)岁; 病程 3 月~24 年, 平均(67.26 ± 71.06)月。2 组患者性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医皮肤科病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>、《临床皮肤病学》<sup>[2]</sup>拟定: 皮疹多形性: 粟粒至绿豆大小暗红色或褐色丘疹、斑丘疹, 皮肤增厚、粗糙、浸润, 色素沉着, 有不同程度的苔癣样变, 表面少许糠秕样鳞屑, 抓痕、结痂或皲裂, 境界清楚, 外围可有丘疹、斑丘疹或痂皮; 急性发作时, 糜烂、渗液明显。皮疹

泛发或局限, 多对称性分布, 好发于手足、四肢屈侧及外阴、肛周等部位。病程不规则, 时轻时重, 常反复呈急性或亚急性发作。自觉瘙痒剧烈, 常呈阵发性, 遇热或夜间瘙痒加剧, 在关节处皮肤容易皲裂, 引起疼痛。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准; 年龄 18~70 岁; 病变部位在四肢, 并且出现苔癣样变的局限性神经性皮炎患者。

**1.4 排除标准** 妊娠或哺乳期妇女; 恐针、凝血功能障碍、体质虚弱者; 对卤米松乳膏或者硫磺霜过敏者; 皮损面积广泛, 超过体表面积的 5% 患者; 近 2 周内口服或者外用过类固醇激素制剂者; 合并有心血管、脑血管、肝、胆和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; 合并皮肤感染、皮肤溃疡其他皮肤病者以及瘢痕体质患者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 给予梅花针吹烘疗法, 操作方法: 充分暴露患处, 进行常规消毒, 以 7 枚不锈钢针的梅花针(苏州医疗用品厂有限公司)针尖部垂直皮损处进行叩击, 至皮损充血、发红、轻微渗血为止, 用无菌消毒纱布块轻按 10 s, 擦干净渗血, 然后给予 10% 硫磺霜(广东省中医院药剂科自制药膏)均匀涂抹于皮损处, 最后予 TDP CQ-23 特定电磁波治疗器(重庆蜀水仪器厂制造)局部照射 15 min, 每周 1 次, 4 次为 1 疗程。同时采用卤米松乳膏(商品名: 澳能, 香港澳美制药厂生产)治疗, 均匀涂于患处, 轻揉 1 min 后再涂药 1 次, 每天 2 次。共治疗 4 周。

**2.2 对照组** 仅以卤米松乳膏外用治疗, 用法疗程同治疗组。

**[收稿日期]** 2016-06-13

**[作者简介]** 谢婷 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事皮肤性病、真菌感染性皮肤病研究。

### 3 观察项目与统计学方法

#### 3.1 观察项目 观察患者皮损程度、面积、瘙痒评分情况。

皮损的程度：0分为无皮损或苔鲜化，仅留有色素沉着；1分为轻度，有鳞屑、扁平丘疹及轻度肥厚或苔癬化；2分为中度，浸润肥厚有中度苔癬化；3分为重度，浸润肥厚及苔癬化明显，并呈斑片状。皮损的面积：为所接受治疗的皮损之面积，2个躯体部位或以上3分，1个躯体部位2分，局部小片1分，无0分。瘙痒评分：0分无瘙痒，1分偶有轻度痒感；2分阵发性瘙痒，时轻时重，影响睡眠；3分剧烈瘙痒，严重影响睡眠和工作。症状总积分为以上3项观察指标评分之和。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件包对数据进行处理，符合正态分布时样本均数的比较采用 $t$ 检验；非正态分布的数据采用秩和检验，率的比较用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>拟定。临床痊愈：皮损全部消退，症状消失，积分值减少 $\geq 95\%$ ；显效：皮损大部分消退，症状明显减轻，积分值减少 $\geq 70\%$ ， $< 95\%$ ；有效：皮损部分消退，症状有所改善，积分值减少 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ ；无效：皮损消退不明显，症状未见减轻或反见恶化，积分值减少不足30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为88.33%，对照组为61.90%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	4(6.67)	20(33.33)	29(48.33)	7(11.67)	53(88.33)
对照组	42	3(7.14)	7(16.67)	16(38.10)	16(38.10)	26(61.90)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状总积分、瘙痒评分比较 见表2。治疗后2组症状总积分、瘙痒评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ )；但组间比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组症状总积分治疗前后积分差值比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示治疗组对症状改善疗效更佳。

表2 2组治疗前后症状总积分、瘙痒评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	症状总积分			瘙痒评分	
		治疗前	治疗后	前后差值	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.32 $\pm$ 1.54	4.00 $\pm$ 2.02	3.25 $\pm$ 1.54	2.2 $\pm$ 0.77	1.27 $\pm$ 0.96
对照组	42	5.95 $\pm$ 1.53	4.45 $\pm$ 1.89	2.21 $\pm$ 2.14	2.12 $\pm$ 0.70	1.40 $\pm$ 0.87

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间，对照组患者未出现明显不良反应。治疗组2名患者照射后出现皮损及周围轻微潮红，考虑硫磺霜涂抹后红外线TDP照射距离较近有关，予口服西替利嗪抗过敏治疗1天，症状消退，后减少TDP红外线照射时间，并

增加照射距离，症状缓解。治疗组26名患者梅花针叩击过程诉轻度疼痛，可忍受。

#### 5 讨论

神经性皮炎，又称慢性单纯性苔鲜，是一种常见的以阵发性剧痒和皮肤肥厚、皮沟加深的苔鲜样改变为特征的慢性炎症性皮肤病，时轻时重，可迁延数年不愈。而四肢，特别是手背、足背、踝部部位皮损由于容易摩擦，搔抓，病程顽固且反复，疗效欠佳。该病目前尚无令人满意的根治手段。本组资料也表明，神经性皮炎患者普遍病程长，治疗组平均病程(77.22 $\pm$ 83.61)月，对照组平均病程(67.26 $\pm$ 71.06)月。目前，神经性皮炎最常见的治疗方法是激素制剂如卤米松乳膏外用，也有钙泊三醇倍他米松乳膏、卡泊三醇乳膏外用、普鲁卡因静脉封闭等<sup>[4-5]</sup>，其中卤米松乳膏疗效确切。但患者难以长期使用激素类乳膏治疗，部分患者长期使用激素药膏涂抹后仍未能控制病程，病程反复，严重影响生活质量和睡眠。而糖皮质激素类药物长期使用可引起皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着以及继发感染等不良反应，停药后反弹或复发现象亦很常见。中医药在该病的治疗上也面临着疗效较缓慢及复发等问题。

梅花针吹烘疗法是广东省中医院皮肤科特色疗法之一，是由国医大师禩国维教授经梅花针疗法改良而来的，划痕疗法也有类似功效<sup>[6]</sup>。此项疗法在我科临床使用多年，对临床上常见的肥厚苔鲜样变皮肤病如神经性皮炎、慢性湿疹等疗效良好。梅花针又名“皮肤针”“七星针”，是用7枚不锈钢针集体固定在针柄的一端而成，用来叩刺人体一定部位或穴位的一种针具。根据“十二皮部”理论，梅花针叩刺使皮损处出血，可促使邪气外泄，疏导经络气血，从而达到活血化瘀、祛风止痒之目的，同时可改善皮损处血液循环，促进组织再生，提高患处皮肤的免疫、抗炎能力。10%硫磺霜也在本科室使用多年，有消炎杀菌作用，在肥厚性皮炎应用时疗效佳，可有效改善肥厚皮损。TDP CQ-23特定电磁波治疗器照射可增强血液循环，促进药物的吸收及伤口的愈合，从而使皮损消退。改良的梅花针吹烘疗法把梅花针扣刺、硫磺霜、TDP CQ-23电磁波照射三者有机结合起来，利用扣刺后10%硫磺霜在TDP红外线温热作用下可减轻表皮炎症，促进正常皮肤修复，使其发挥作用最大化，故能达到良好疗效。

本研究中，梅花针吹烘疗法联合卤米松乳膏外用，比单纯卤米松乳膏治疗效果更佳。2组患者在治疗前后症状总积分、瘙痒评分均有下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，治疗组症状总积分治疗前后差值比对照组低( $P < 0.05$ )。提示梅花针吹烘疗法有助于改善患者临床症状。

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 146.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版

- 社, 2009: 1289-1290.
- [3] 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: 294-295.
- [4] 夏育民, 李漫莉, 徐刚. 卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎的临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(10): 635-636.
- [5] 李光杰, 原昌仙, 李威威. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗神经性皮炎临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志 2016, 15(1): 41-43.
- [6] 刘绮娜. 中医划痕疗法治疗神经性皮炎的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.

(责任编辑: 冯天保)

## 补泻兼施治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察

冯小兰, 冯永芳, 徐续玲, 雷小丽, 贺美玲, 李凯, 曾宪玉

武汉市中西医结合医院皮肤科, 湖北 武汉 430022

**[摘要]** 目的: 探讨补泻兼施治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效。方法: 对面部糖皮质激素依赖性皮炎 65 例患者, 予以潜阳封髓丹或补脾胃泻阴火升阳方内服及外用保湿乳膏对症治疗, 治疗周期为 8 周; 每 2 周评价患者面部红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒和灼热感。结果: 治疗后 2、4、6、8 周, 患者红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒、灼热各项评分及总分均较初诊时有不同程度下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗 4、6、8 周时, 红斑、丘疹评分及总分较对上一时段显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗 6、8 周时, 瘙痒、烧灼评分于均较对上一时段显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗 8 周时, 毛细血管扩张评分较对上一时段显著下降 ( $P < 0.05$ )。治疗 2、4、6、8 周后有效率分别为 22.4%、39.6%、63.8%、79.3%; 不同治疗周期症状积分疗效经卡方检验, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补泻兼施治疗虚火上炎型面部激素依赖性皮炎疗效确切。

**[关键词]** 面部糖皮质激素依赖性皮炎; 虚火上炎; 补泻兼施; 潜阳封髓丹; 补脾胃泻阴火升阳方

**[中图分类号]** R751 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.044

近年来, 因糖皮质激素类外用制剂的不当使用, 糖皮质激素依赖性皮炎患者逐渐增多, 表现为面部红斑、丘疹、灼热、瘙痒、脱屑、毛细血管扩张等症状<sup>[1]</sup>。多数患者伴有情绪焦虑, 心理压力, 严重影响其生活和工作。目前, 西医药治疗方法虽有一定疗效, 但部分患者停药后病情易反复发作, 效果不一。中医药治疗常从肺胃蕴热、热毒壅盛、肝经郁热、火热阴虚、阳虚血瘀及血虚风燥等证型进行论治, 但对部分患者疗效欠佳。本研究旨观察补泻兼施法治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 5—10 月在本院皮肤科门诊就诊且符合入选标准的患者, 共 65 例。其中女 63 例, 男 2 例; 年龄 18~53 岁, 平均(37.42±9.73)岁; 病程 3~120 月, 平均(36.47±49.53)月。起病前有单独外用糖皮质激素(包括丁酸

氢化可的松乳膏、糠酸莫米松乳膏、曲安奈德益康唑乳膏、卤米松乳膏、无极膏等)、网购或购买美容院护肤品、美容院护肤史的人数分别是 17 例、17 例、5 例。既往有外用糖皮质激素又有美容院化妆品使用史者 4 例, 既往有外用糖皮质激素又有网购化妆品使用史者 10 例, 同时具有网购化妆品和美容院护肤史者 6 例, 三者均是者 6 例。所有患者均经过抗组胺和对症治疗无效, 其中 20 例曾采用他克莫司软膏治疗。

**1.2 西医诊断标准** 参照《临床皮肤病学》<sup>[2]</sup>及相关文献拟定: 长期反复外用糖皮质激素 > 1 月; 表现为红斑、表面光滑、皮纹消失、脱屑、毛细血管扩张等; 皮损多感刺痛、烧灼。

**1.3 中医诊断标准** 虚火上炎证候诊断参照《中医临床诊断术语》中相关标准, 分别从脾阳不足、肾阳不足辨析。具体如下: 脾阳不足, 虚火上炎证: 畏冷肢凉; 脘腹胀满, 食少

**[收稿日期]** 2016-06-25

**[作者简介]** 冯小兰 (1988-), 女, 医师, 研究方向: 中西医结合皮肤性病与医学美容学。

**[通讯作者]** 曾宪玉, E-mail: whzengxianyu@163.com。