

针刺联合解毒活血通络汤治疗血瘀型银屑病疗效观察

郭建辉, 郭雯, 邢雅娟, 朱丽, 杨晓春, 王芳, 李梦丽
(河北省沧州中西医结合医院, 沧州 061001)

【摘要】 目的 观察针刺联合解毒活血通络汤治疗血瘀型银屑病的临床疗效。方法 将银屑病(血瘀证)患者104例,采用随机数字表法随机分为中药组(52例)和联合组(52例)。中药组给予解毒活血通络汤治疗,联合组给予针刺联合解毒活血通络汤治疗。观察两组治疗前后免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)、血流动力学指标[低切血液黏度(LBV)、血沉(ESR)、高切血液黏度(HBV)、血浆黏度(PV)]、炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-23(IL-23)]水平、甲皱襞微循环(流态积分、形态积分、管周积分及总积分)变化,并比较两组的临床疗效。**结果** 两组治疗后CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均较治疗前升高($P < 0.05$),且联合组高于中药组($P < 0.05$);两组治疗后CD8⁺、LBV、ESR、HBV、PV、IL-6、TNF-α、IL-23水平较治疗前降低($P < 0.05$),且联合组低于中药组($P < 0.05$);两组治疗后流态积分、形态积分、管周积分及总积分较治疗前降低($P < 0.05$),且联合组低于中药组($P < 0.05$)。联合组总有效率为92.3%,高于中药组的75.0%($P < 0.05$)。**结论** 针刺联合解毒活血通络汤用于血瘀型银屑病患者,能够改善血流动力学水平及甲皱襞微循环,降低炎症反应,提高免疫功能及临床疗效。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 银屑病; 免疫功能; 血流动力学

【中图分类号】 R246.7 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2022.09.0918

Observations on the Efficacy of Acupuncture plus Jiedu Huoxue Tongluo Decoction for Psoriasis Due to Blood Stasis GUO Jianhui, GUO Wen, XING Yajuan, ZHU Li, YANG Xiaochun, WANG Fang, LI Mengli. Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM, Cangzhou 061001, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture plus *Jiedu Huoxue Tongluo* decoction for psoriasis due to blood stasis. **Method** One hundred and four patients with psoriasis (blood stasis syndrome) were allocated, using a random number table, to a Chinese herbal medicine group (52 cases) and a combination group (52 cases). The Chinese herbal medicine group took *Jiedu Huoxue Tongluo* decoction and the combination group received acupuncture plus *Jiedu Huoxue Tongluo* decoction. Immune function indicators (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ and CD4⁺/CD8⁺), hemodynamic indicators [low-shear blood viscosity (LBV), erythrocyte sedimentation rate (ESR), high-shear blood viscosity (HBV) and plasma viscosity (PV)], inflammatory factors [interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor-α (TNF-α) and interleukin-23 (IL-23)] levels and nail fold microcirculation (fluid state score, morphology score, perivascular score and total score) were observed in the two groups before and after treatment. The clinical efficacy was compared between the two groups. **Result** After treatment, CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ levels increased in the two groups compared with before ($P < 0.05$) and were higher in the combination group than in the Chinese herbal medicine group ($P < 0.05$); CD8⁺, LBV, ESR, HBV, PV, IL-6, TNF-α and IL-23 levels decreased in the two groups compared with before ($P < 0.05$) and were lower in the combination group than in the Chinese

基金项目: 河北省中医药管理局科技计划项目(2020461)

作者简介: 郭建辉(1982—), 男, 副主任医师, 硕士, Email: gqmuks@163.com

通信作者: 郭雯(1979—), 女, 副主任医师, 硕士, Email: 33544205@qq.com

herbal medicine group ($P < 0.05$); the fluid state score, morphology score, perivascular score and total score decreased compared with before ($P < 0.05$) and were lower in the combination group than in the Chinese herbal medicine group ($P < 0.05$). The total efficacy rate was 92.3% in the combination group, which was higher than 75.0% in the Chinese herbal medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus *Jiedu Huoxue Tongluo* decoction can improve hemodynamics and nail fold microcirculation, reduce inflammatory reaction and ameliorate immune function in treating patients with psoriasis due to blood stasis.

[Key Words] Acupuncture therapy; Acupuncture and medication combined; Psoriasis; Immune function; Hemodynamics

银屑病是一种迁延难愈的皮肤病, 主要以慢性炎症为主要特征, 发病原因尚不明确, 一般认为和遗传、内分泌、自身免疫、环境等因素有关^[1-2]。西医治疗主要以免疫抑制剂和糖皮质激素治疗为主, 虽能控制病情进展, 但停药后易发作^[3], 不能根治, 且长期使用不良反应较大, 增加患者不适。中医学将银屑病归为“松皮癣”范畴, 由于热毒积聚、血热内蕴、时久伤耗阴血, 因此治疗以清热解毒、活血化瘀为主^[4]。有研究表明, 针灸治疗银屑病也有一定疗效^[5], 本研究采用针刺联合解毒活血通络汤治疗血瘀型银屑病患者, 观察其对患者免疫功能、血流动力学、炎症因子水平、甲皱襞

微循环变化及临床疗效的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在河北省沧州中西医结合医院接受治疗的血瘀型银屑病患者 104 例, 采用随机数字表法随机分为中药组和联合组, 每组 52 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 1。本研究经河北省沧州中西医结合医院伦理委员会批准(批号 201902-08)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)	治疗前皮损评分($\bar{x} \pm s$, 分)
		男	女			
联合组	52	32	20	38±6	8.24±1.36	14.62±2.87
中药组	52	30	22	39±6	8.42±1.28	15.08±2.96
χ^2/t 值	-	0.160		0.345	0.695	0.805
P 值	-	0.689		0.730	0.489	0.423

1.2 纳入标准

①符合西医《中国临床皮肤病学》^[6]中银屑病诊断标准;②符合中医血瘀证^[7]诊断标准;③患者均伴有不同程度瘙痒;④病程 ≥ 3 年;⑤近 6 个月未接受过其他治疗;⑥皮损面积 $> 5\%$ 体表面积。

1.3 排除标准

①伴有严重感染者;②伴有恶性肿瘤者;③身体虚弱不能耐受针灸者;④对活血解毒汤中任一成分过敏者;⑤依从性差, 不能配合治疗者。

藤 30 g, 莪术 12 g, 桃仁 12 g, 金银花 10 g, 生地黄 15 g, 将上述药物加水煎至 200 mL/包。每日 1 剂, 分早晚 2 次口服, 连续服用 2 个月。

2.2 联合组

在中药组治疗基础上联合针刺治疗。取肾俞、膈俞和肝俞穴, 进行常规消毒, 之后将针灸针迅速刺入上述穴位, 留针 30 min^[9], 留针过程中注意保暖, 观察患者反应, 如有不适立即取针。取针后用棉球按压针孔处, 嘱患者不要抓挠针孔。每周治疗 1 次, 连续治疗 2 个月。

2 治疗方法

2.1 中药组

给予解毒活血通络汤治疗, 药方组成^[8]为丹参 20 g, 红花 10 g, 白花蛇舌草 20 g, 鬼箭羽 10 g, 鸡血

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 血清指标

于治疗前后分别抽取两组患者清晨空腹静脉血

5 mL。①采用全自动流式细胞仪检测两组患者免疫指标 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平。②采用全自动血液黏度动态分析仪检测两组患者血流动力学指标,低切血液黏度(low shear blood viscosity, LBV)、血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、高切血液黏度(high cut blood viscosity, HBV)、血浆黏度(plasma viscosity, PV)水平^[10]。③采用酶联免疫法检测血清炎症因子白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-23(interleukin-23, IL-23)水平。

3.1.2 甲皱襞微循环

治疗前后采用 CSW-XW880 微循环检测仪检测两组患者左手无名指甲皱襞微循环状态,按照《微循环方法学》^[11]计算流态积分、形态积分、管周积分及总积分。

3.2 疗效标准

按照银屑病皮损面积和严重程度指数(psoriasis area and severity index, PASI)评价临床疗效^[12]。

表 2 两组治疗前后免疫指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺		CD4 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	46.54±6.68	71.56±7.12 ¹⁾²⁾	31.24±4.53	53.17±5.18 ¹⁾²⁾
中药组	52	45.82±6.38	60.18±7.06 ¹⁾	32.16±4.28	42.69±5.14 ¹⁾

组别	例数	CD8 ⁺		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	48.16±6.27	31.04±5.25 ¹⁾²⁾	0.71±0.48	1.48±0.27 ¹⁾²⁾
中药组	52	48.59±6.18	37.52±5.49 ¹⁾	0.69±0.50	1.05±0.31 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与中药组比较²⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组治疗前后血流动力学指标比较

两组治疗后 LBV、ESR、HBV 和 PV 水平较治疗前降

治愈:皮损完全消退, PASI 减少 $\geq 90\%$ 。

显效:皮损大部分消退, PASI 减少 $\geq 60\%$ 且 $< 90\%$ 。

有效:皮损部分消退, PASI 减少 $\geq 30\%$ 且 $< 60\%$ 。

无效:皮损无消退或 PASI 减少 $< 30\%$ 。

总有效率 = [(总例数 - 无效例数) / 总例数] $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析。符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用例(率)表示,比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后免疫指标比较

两组治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$),且联合组高于中药组 ($P < 0.05$),CD8⁺ 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$),且联合组低于中药组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

低 ($P < 0.05$),且联合组低于中药组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后血流动力学指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LBV (mPa/s)		ESR (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	11.54±3.28	8.02±2.26 ¹⁾²⁾	20.18±4.31	13.42±2.94 ¹⁾²⁾
中药组	52	11.26±3.32	8.96±2.31 ¹⁾	20.24±4.29	16.88±3.49 ¹⁾

组别	例数	HBV (mPa/s)		PV (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	6.94±2.14	4.82±1.56 ¹⁾²⁾	1.94±0.52	1.41±0.33 ¹⁾²⁾
中药组	52	6.81±2.09	5.87±1.86 ¹⁾	1.95±0.54	1.70±0.41 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与中药组比较²⁾ $P < 0.05$

3.4.3 两组治疗前后血清炎症因子水平比较

两组患者治疗后血清 IL-6、TNF- α 、IL-23 水平

较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且联合组低于中药组 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后血清炎症因子水平比较

($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-6		TNF- α		IL-23	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	178.69 \pm 22.36	104.28 \pm 16.36 ¹⁾²⁾	1.68 \pm 0.26	0.97 \pm 0.21 ¹⁾²⁾	76.52 \pm 4.38	52.14 \pm 3.61 ¹⁾²⁾
中药组	52	176.42 \pm 22.48	132.64 \pm 18.17 ¹⁾	1.65 \pm 0.29	1.24 \pm 0.22 ¹⁾	77.29 \pm 4.36	64.18 \pm 3.82 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与中药组比较²⁾ $P < 0.05$

3.4.4 两组治疗前后皱襞微循环指标比较

两组患者治疗后流态积分、形态积分、管周积分

及总积分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且联合组低于中药组 ($P < 0.05$)。详见表 5。

表 5 两组治疗前后皱襞微循环指标比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	流态积分		形态积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	2.73 \pm 0.29	0.65 \pm 0.04 ¹⁾²⁾	2.13 \pm 0.25	1.32 \pm 0.14 ¹⁾²⁾
中药组	52	2.71 \pm 0.28	1.62 \pm 0.13 ¹⁾	2.15 \pm 0.28	1.82 \pm 0.21 ¹⁾

组别	例数	管周积分		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	52	0.88 \pm 0.21	0.42 \pm 0.05 ¹⁾²⁾	2.75 \pm 0.32	0.65 \pm 0.04 ¹⁾²⁾
中药组	52	0.87 \pm 0.24	0.63 \pm 0.07 ¹⁾	2.73 \pm 0.29	1.62 \pm 0.13 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与中药组比较²⁾ $P < 0.05$

3.4.5 两组临床疗效比较

联合组总有效率为 92.3%, 高于中药组的 75.0%

($\chi^2 = 4.904$, $P = 0.027 < 0.05$)。详见表 6。

表 6 两组临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
联合组	52	27(51.9)	14(26.9)	7(13.5)	4(7.7)	92.3 ¹⁾
中药组	52	18(34.6)	10(19.2)	11(21.2)	13(25.0)	75.0

注:与中药组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

银屑病是一种免疫性及炎症性疾病,其发病机制较为复杂,主要表现为瘙痒、红斑、脱屑等^[13],其病程较长、反复发作难以治愈,给患者带来很大困扰。有研究表明,银屑病皮损部位血管中可见 T 淋巴细胞浸润,当 T 淋巴细胞异常,增多的 TNF- α 直接诱导白介素和细胞因子的趋化作用,引起慢性炎症反应^[14]。中医学认为,银屑病多由血热为主因,风邪入侵,血热妄行,外感风邪致肌肤红斑,热极生风,风盛血燥致红斑中出现白屑,风盛走窜致皮肤疼痛、瘙痒^[15-16],治疗应以祛风通络、清热解毒、活血化瘀为主^[17]。解毒活血通络汤方中丹参活血祛瘀,红花散瘀通络、活血止痛,白花蛇舌草和金银花解毒燥湿、清热散结,鬼剑羽破血消肿、清热解

毒,莪术止痛化瘀、行气活血,鸡血藤行气补血、舒筋通络,桃花润燥滑肠、活血化瘀,诸药合用,共奏祛风通络、清热解毒、活血化瘀之效。

针灸是中医学传统疗法的重要组成部分^[18],肝俞穴疏肝理气、行气活血,膈俞穴理气通脉、行气调血,肾俞穴扶正助阳、滋阴补肾,将针灸针刺入以上穴位,能够起到清热解毒、温经散寒、散瘀止痛的效果。本研究将针刺联合解毒活血通络汤用于血瘀型银屑病患者,比较两组患者免疫指标,结果显示,两组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平治疗后均较治疗前升高,且联合组高于中药组,CD8⁺ 水平治疗后较治疗前降低,且联合组低于中药组,提示针刺联合解毒活血通络汤能够提高患者免疫功能;比较两组患者血流动力学及炎症指

标,结果显示,两组患者LBV、ESR、HBV、PV水平治疗后较治疗前降低,且联合组低于中药组,两组患者IL-6、TNF- α 、IL-23水平治疗后较治疗前降低,且联合组低于中药组,提示针刺联合解毒活血通络汤能够改善患者血流动力学,减轻炎症反应;比较两组患者甲皱襞微循环指标,结果显示,两组患者流态积分、形态积分、管周积分及总积分治疗后较治疗前降低,且联合组低于中药组,提示针刺联合解毒活血通络汤能够改善患者甲皱襞微循环功能;比较两组患者临床疗效,结果显示,联合组总有效率92.3%高于中药组的75.0%,提示针刺联合解毒活血通络汤用于银屑病患者效果较好,与毛常亮等^[19]研究结果一致。

综上所述,针刺联合解毒活血通络汤用于血瘀型银屑病患者,能够改善血流动力学水平及甲皱襞微循环,降低炎症反应,提高免疫指标及临床疗效。

参考文献

[1] 沈盛县. Bimekizumab 单抗双重中和白细胞介素-17A 和 IL-17F 治疗中重度斑块状银屑病[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(3):170.

[2] 闵敏, 徐春兴. 银屑病发病易感基因与表观遗传调控研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(9):568-571.

[3] 史兰辉, 张玉珍, 刘凤, 等. 游走罐疗法联合院内制剂(白疙软膏)外擦治疗斑块状银屑病静止期的临床护理研究[J]. 四川中医, 2019, 37(11):208-210.

[4] 孙晓辉. 凉血消银汤口服联合消银熏洗汤外用治疗寻常型银屑病血热证的效果及血管内皮因子的影响观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15):68-69.

[5] 吕士琦, 王彬, 赵汝佳. 毫火针和针刺治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12):1370-1374.

[6] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2009:1008-1025.

[7] 中华中医药学会皮肤科分会, 北京中医药学会皮肤病专业委员会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 寻常型银屑病(白疤)中医药临床循证实践指南

(2013年版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(1):76-82.

[8] 邓婧靓, 周留敏, 周琳. 活血解毒汤联合火针治疗血瘀型银屑病疗效及对患者外周血 Th₁/Th₂平衡的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(1):103-105.

[9] 刘正荣, 王燕, 陈朝霞, 等. 针灸治疗寻常型银屑病的研究进展[J]. 环球中医药, 2019, 12(3):456-459.

[10] 王丽, 吴盘红, 徐俊涛, 等. 走罐联合桃红四物汤加减治疗斑块型银屑病 80 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(3):341-346.

[11] 田牛. 微循环方法学[M]. 原子能出版社, 1987:124-126.

[12] 王莹. 凉血解毒退银汤对急性银屑病患者免疫功能、炎症因子及生活质量的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(4):622-624.

[13] 袁姣姣, 徐国梅, 张新荣, 等. “从咽论治”探讨刺营放血法治疗寻常型银屑病血热证的机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(6):671-673.

[14] 刘容君, 徐淼, 吕仁杰. 银屑病患者趋化素样因子 1、T 淋巴细胞亚群及炎症因子的水平分析[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(6):757-759.

[15] 姜昆, 王海龙, 赵学林, 等. 探讨寻常型银屑病的中医体质类型与中医辨证分型的相关性分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(26):89-90.

[16] 程振忠, 张媛, 孙刘红, 等. 水针疗法联合清热祛毒汤治疗寻常型银屑病(血热证)的疗效及其作用机制分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5):47-50.

[17] 康康, 王生, 王婧, 等. 活血化瘀方加减联合窄谱中波紫外线对老年寻常型银屑病患者血清 TGF- β 1、ESM-1 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(7):1473-1477.

[18] 金熠婷, 许辛寅, 王雪峰, 等. 针灸与中医内科论治之差异辨析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(13):132-135.

[19] 毛常亮, 苏孟, 周双琳, 等. 凉血解毒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病血热证的临床观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(2):106-108.

收稿日期 2022-01-31