

文章编号: 1005-0957 (2022) 04-0372-04

· 临床研究 ·

脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹的疗效观察

江晓梅¹, 谢万著¹, 黄少君¹, 严瑶¹, 曾文俊¹, 李芳梅²

(1. 广西中医药大学, 南宁 530001; 2. 广西国际壮医医院, 南宁 530001)

【摘要】 目的 观察脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹的临床疗效。方法 将 60 例慢性湿疹患者随机分成治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用脐内环穴针刺联合药线灸治疗; 对照组予外用卤米松乳膏。比较两组治疗前后瘙痒评分、皮损严重程度评分和皮肤生理功能, 比较两组临床疗效。结果 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组瘙痒评分、皮损严重程度评分均低于同组治疗前 ($P < 0.05$); 且治疗组治疗后瘙痒评分、皮损严重程度评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组皮肤生理功能指标优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹疗效优于单纯外用卤米松乳膏, 可缓解瘙痒、改善皮损以及修复皮肤屏障功能。

【关键词】 针刺疗法; 脐针; 线壮灸; 湿疹; 皮肤生理功能

【中图分类号】 R246.7 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.04.0372

Efficacy Observation of Qi Nei Huan Acupuncture Combined with Medicinal Thread Moxibustion for Chronic Eczema JIANG Xiaomei¹, XIE Wanzhu¹, HUANG Shaojun¹, YAN Yao¹, ZENG Wenjun¹, LI Fangmei². 1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China; 2. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture at Qi Nei Huan (the interior loop around the umbilicus) acupoints plus medicinal thread moxibustion in treating chronic eczema. **Method** Sixty patients with chronic eczema were randomized into a treatment group and a control group, with 30 cases in each group. The treatment group received acupuncture at Qi Nei Huan acupoints plus medicinal thread moxibustion, and the control group was offered the external application of Halometasone cream. The score of itching, skin lesion severity degree score, and skin physiological function of the two groups were compared before and after the treatment. The clinical efficacy was also compared. **Result** The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After the treatment, the score of itching and skin lesion severity degree score decreased in both groups ($P < 0.05$) and were markedly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). The treatment group was superior to the control group comparing the skin physiological function indicators after the treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture at Qi Nei Huan acupoints plus medicinal thread moxibustion can produce more significant efficacy than the external use of Halometasone cream in treating chronic eczema. It can mitigate itching, improve skin lesions, and repair skin barrier function.

[Key words] Acupuncture therapy; Umbilical acupuncture; Zhuang thread moxibustion; Eczema; Skin physiological function

基金项目: 广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目 (S2018080); 广西中医药大学研究生创新课题项目 (YCSY2020069)

作者简介: 江晓梅 (1995—), 女, 2019 级硕士生, Email: 1622232545@qq.com

通信作者: 李芳梅 (1968—), 女, 主任医师, 博士, Email: 393774424@qq.com

湿疹是皮肤科常见疾病,病因复杂,易迁延而趋向慢性化^[1]。因瘙痒剧烈,患者反复搔抓刺激,故慢性湿疹在临床上以干燥、皲裂、肥厚、浸润和苔癣样变为主要表现。由于皮损表面过度角化肥厚,一般外用药物难以渗透,其临床疗效不佳^[2]。壮医药在治疗慢性皮肤病具有一定的优势,脐内环穴针刺联合药线点灸具有内外兼治的作用。本研究采用脐内环穴针刺联合药线点灸治疗慢性湿疹,观察其临床疗效并与外用卤米松乳膏进行疗效比较。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例慢性湿疹患者均于 2020 年 5 月至 2021 年 2 月在广西国际壮医医院皮肤科就诊,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
对照组	30	14	16	42±3	1.78±0.50
治疗组	30	17	13	42±4	1.99±0.64 ¹⁾

1.2 诊断标准

参照《中国临床皮肤病学》^[3]中慢性湿疹的相关诊断标准。①皮损呈多形性,局部肥厚,皮嵴隆起,皮沟加深,色素增加或减少,苔藓样变;②皮损常分布对称;③瘙痒剧烈。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②签署知情同意书。

1.4 排除标准

①湿疹发生于皮肤黏膜娇嫩部位禁用药线点灸者;②晕针或不能耐受针刺者;③皮损有感染、坏死者。

1.5 剔除和脱落标准

①治疗时发生过敏、晕针、感染等不良事件者;②依从性差,不遵照医嘱者;③治疗中途退出或不能完成随访者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 脐内环穴针刺

取脐内环穴心、脾、肾(以肚脐“命蒂”为中心,在脐旁边缘做圆环,半径为 0.5 寸,在圆环上按时钟的

时刻分成 12 等分,心、脾、肾分别位于脐内环线上 12 时、3 时、6 时处)。嘱患者仰卧,暴露腹部,以脐为中心,常规消毒后,选用 0.25 mm×25 mm 毫针在各穴位处,向脐外与皮肤呈 10° 角平刺,进针深度约为 1 寸。在针刺局部放置艾灸盒进行艾灸,温度以患者感受温暖但无烧灼感为佳,留针 30 min。每 3 天针刺 1 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.1.2 药线点灸

药线由广西国际壮医医院皮肤科提供,选用 1 和 2 号药线,在皮损较厚处选用 1 号线强刺激,皮肤薄嫩处则用 2 号线。取皮损区域,按皮损范围大小,采用梅花形穴点灸;根据皮损大小以葵花形穴、莲花形穴分布点灸。与患者沟通,安抚患者紧张情绪,嘱患者暴露施术部位;术者整线,右手食指和拇指指尖相对持药线一端,露出线头 1~2 cm,点火,待线头呈珠状炭火星,在皮损部位施灸,一按火灭起为 1 壮,每穴灸 1 壮。每 3 天点灸 1 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 对照组

外用卤米松乳膏(天津金耀药业有限公司,国药准字 H20173186),取适量涂于患处,按摩至吸收,每日早晚各 1 次,共治疗 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 瘙痒评分

采用视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)^[4]对瘙痒程度进行评分,分别于治疗前后评分。

3.1.2 皮损严重程度评分

采用湿疹面积及严重度指数(eczema area and severity index, EASI)^[5]对湿疹皮损面积和严重程度进行评分,分别于治疗前后进行评分。

3.1.3 皮肤生理功能检测

两组治疗前和治疗后分别用 Visia 皮肤检测仪(Canfield, 美国)测量经表皮水分流失(transdermal water loss, TEWL)、角质层含水量(water content skin cuticle, WCSC)和皮肤 pH 值。

3.2 疗效标准^[6]

治愈:皮损消除 95%以上。

显效:皮损消除 70%~95%。

有效:皮损消除 30%~69%。

无效:皮损消除面积小于 30%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验。计数资料比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后 VAS 和 EASI 评分比较

两组治疗前 VAS 和 EASI 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗后 VAS 和 EASI 评分均低于

表 2 两组治疗前后 VAS 和 EASI 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		EASI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	7.09±0.68	2.45±0.45 ¹⁾	12.78±1.63	4.67±0.44 ¹⁾
治疗组	30	6.89±1.02	0.98±0.76 ¹⁾²⁾	12.63±1.76	2.06±0.48 ¹⁾²⁾

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

表 3 两组治疗前后皮肤生理功能比较

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

组别	例数	TEWL[g/(h·cm ²)]		WCSC(%)		PH 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	78.82±13.45	34.67±6.88 ¹⁾	9.34±3.21	25.09±5.04 ¹⁾	11.34±1.78	7.77±0.66 ¹⁾
治疗组	30	77.83±14.33	17.32±2.09 ¹⁾²⁾	9.77±2.01	36.54±2.05 ¹⁾²⁾	11.06±1.53	6.93±0.35 ¹⁾²⁾

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

3.4.3 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率为 90.0%,高于对照组的 73.3%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),详见表 4。

表 4 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/%
对照组	30	1	6	15	8	73.3
治疗组	30	3	8	16	3	90.0 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$

4 讨论

壮医学认为疾病发生的基本因素主要是虚和毒,毒是外因,虚是内因。湿疹在壮医学中称为“能啥能累”,其病因为气、谷、水三道虚。气道虚是湿邪产生的基础,谷道虚则易内生湿毒,水道虚则无力蒸腾水液;其外因主要为湿热毒邪蕴阻,导致龙路、火路二路不通^[7]。如《金匱要略》所云“千般灾难,不越三条,……为外皮肤所中也”,脏腑功能失调,脾虚生湿,血化生不足而生风,而经络不通,则皮肤失其气血濡养,此乃慢性湿疹发病机制;故治应补三道通两路,调和皮部气血。

同组治疗前,差异有统计学意义 ($P<0.05$);且治疗组治疗后上述评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

3.4.2 两组治疗前后皮肤生理功能比较

两组治疗前 TEWL、WCSC 和皮肤 PH 值比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组治疗后 TEWL、WCSC 和皮肤 PH 值均较同组治疗前改善,差异有统计学意义 ($P<0.05$);且治疗组上述皮肤生理功能指标均优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 3。

皮肤在表,易受表邪,南方湿气弥漫,湿毒入侵皮表,则卫气不行,营气郁闭,导致湿疹的发生。故应驱散在表之湿毒,调和局部营卫气血。壮医药线多用辛温之物浸泡而成,其温通解表、燥湿祛瘀、走窜之力强,而根据壮医药线灸治疗顽固性皮肤取穴原则“唯有痒疾抓长子”,此谓痒需取原发病处,故选在皮损局部药线灸,其借火力可祛湿止痒、疏通经络,调气血和营卫。现代研究表明药线灸患处既可改善局部血液循环及皮肤营养、抗表皮异常增生及调整神经免疫^[8],并可促进局部白细胞吞噬功能,改善患者瘙痒症状^[9]。

《皮部论》提及的“百病之始生,必先于皮毛……故皮者有分部,不与而生大病也”与李芳梅教授所主张的慢性湿疹病机相同,凡邪入经络,延久不愈,则正气退邪气进,脏腑功能失调,加之如今的饮食习惯多伤脾胃,故李芳梅教授认为慢性湿疹多为脾胃气虚、湿毒成瘀、血虚成风。治疗中应注意补益脾胃和补养气血。脐处于位于人体中央,其位中焦,接连上焦、下焦。壮医学认为脐部为龙路、火路的一个特殊网结,连先天肾气、通后天谷道,三道两路之精气皆注于脐^[10]。脐环穴是壮医常用穴位,包括脐内环穴及脐外环穴,脐外环穴

可看作脐内环穴的延展部分,此外脐内环穴更多用于全身疾病^[11]。通过针刺脐环穴(心、脾、肾)可疏通三道两路、促进三气同步,而脐部为任脉、冲脉所过,可调十二经血气,以补气健脾益肾,养阴生血润燥,再予艾灸温助阳气,其中土得火温煦才可化生气血,另一方面借助温热之力祛湿通络。脏腑气血之虚,局部营卫不和乃慢性湿疹迁延不愈之原因,壮医药线点灸可疏通经络,调和局部气血,脐环针可调补脏腑功能。谢玉华等^[12]运用针刺脐环穴治疗慢性湿疹效果确切,发现脐环穴针刺可通过血清干扰素、白细胞介素(interleukin, IL)-2、IL-4、IL-5 及 JAK1、STAT5 等信号通路调节患者免疫功能。

西医学认为湿疹发病的重要环节是皮肤屏障受损,修复皮肤屏障对疾病治疗、愈后复发有重要意义。瘙痒及皮损程度评分可量化患者皮肤屏障功能,为临床疗效提供客观的评判依据。TEWL、WCSC 作为反映皮肤屏障功能的重要指标,TEWL 值越高,皮肤屏障功能越差^[13]。正常皮肤处于一种微酸性状态,正常 pH 范围可抗外界微生物损害^[14]。本研究结果显示,治疗组治疗后 TEWL 降低、WCSC 增加和 pH 值趋于正常,可见脐内环穴针刺联合药线点灸有利于皮肤屏障功能的修复。

综上所述,脐内环穴针刺联合药线点灸治疗慢性湿疹疗效优于单纯外用卤米松乳膏,可缓解瘙痒、改善皮损以及修复皮肤屏障功能。本研究纳入的例数较少,且未进行长期的随访追踪,缺少对结论进一步研究,今后尚需扩大研究范围,深入研究。

参考文献

[1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:109-111.

- [2] 秦凌花,张丁,祖春梅,等. 卡泊三醇软膏联合卤米松乳膏外用治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12):2001-2003.
- [3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:725-726.
- [4] 杨志波,周小勇. 湿疹中西医诊疗指南[M]. 北京:人民军医出版, 2013:120.
- [5] 赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1):7-8.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:295-298.
- [7] 林辰. 壮医药线点灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:108-109.
- [8] 吴棕冰,梁毅,刘东华. 壮医药线点灸辨证治疗湿疹的临床观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(5):40-42.
- [9] 冯斌. 药线点灸联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒症的临床疗效观察及分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(23):47-49.
- [10] 黄瑾明,黄贵华,苏曲之,等. 壮医脐环穴及其临床应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(6):561-564.
- [11] 黄瑾明,宋宁,黄凯,等. 中国壮医针灸学[M]. 南宁:广西民族出版社, 2010:46.
- [12] 谢玉华,徐晶,谭磊,等. 壮医脐环穴针刺法治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及其对 Th1/Th2 免疫平衡的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(1):56-61.
- [13] 李芳梅,杨志波. 银屑病患者皮肤屏障损伤的观察及相关指标分析[J]. 右江医学, 2013, 41(1):15-17.
- [14] 何黎. 皮肤屏障与相关皮肤病[J]. 中华皮肤科杂志, 2012, 45(6):455-457.

收稿日期 2021-07-19