

文章编号: 1005-0957 (2023) 09-0944-05

· 临床研究 ·

## 火针联合药物治疗老年皮肤瘙痒症的疗效观察

何鸣超, 刘欢, 黄时燕, 张艳, 王娜

(四川省中西医结合医院, 成都 610000)

**【摘要】** 目的 观察多头火针联合口服盐酸左西替利嗪片治疗老年皮肤瘙痒症的临床疗效。方法 将 64 例老年皮肤瘙痒症患者随机分为治疗组和对照组, 每组 32 例。两组均给予百雀羚甘油一号护肤啫喱(维 C 滋养)保湿联合瘙痒处外擦紫草润肤膏。对照组采用盐酸左西替利嗪片口服, 治疗组在对照组基础上采用多头火针治疗。观察两组治疗前后各项症状(瘙痒程度、瘙痒部位、瘙痒频率及睡眠状况)积分及总积分, 并比较两组临床疗效及不良反应发生率。结果 治疗组总有效率为 93.8%, 高于对照组的 84.4% ( $P < 0.05$ )。两组治疗后各项积分及总分低于治疗前, 治疗组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率为 6.2%, 低于对照组的 9.4%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 在百雀羚甘油一号护肤啫喱联合紫草润肤膏治疗的基础上, 多头火针联合口服盐酸左西替利嗪片可有效改善老年皮肤瘙痒症患者瘙痒症状及睡眠状况。

**【关键词】** 火针疗法; 针药并用; 瘙痒症; 皮肤; 睡眠; 老年

**【中图分类号】** R246.7 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.09.0944

**Effect of fire needling combined with medication on senile skin pruritus** HE Mingchao, LIU Huan, HUANG Shiyan, ZHANG Yan, WANG Na. Sichuan Integrative Medicine Hospital, Chengdu 610000, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effect of multi-head fire needling combined with levocetirizine hydrochloride tablets in the treatment of senile skin pruritus. **Method** Sixty-four elderly patients with skin pruritus were randomly divided into treatment group and control group, with 32 cases in each group. Both groups were given Baiquantelle Glycerin No.1 skin care gel (Vitamin C nourishing) moisturizing combined with arnezia emollient cream on itching area. The control group was treated with levocetirizine hydrochloride tablets, and the treatment group was treated with multi-head fire needling. The scores of symptoms (pruritus degree, pruritus location, pruritus frequency and sleep status) and total scores were observed before and after treatment, and the clinical efficacy and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Result** The total response rate of the treatment group was 93.8%, which was higher than 84.4% of the control group ( $P < 0.05$ ). The sub-scores and total scores of the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the scores of the treatment group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the treatment group was 6.2%, which was lower than 9.4% in the control group, and the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of Baiquantelle Glycerin No.1 skin care gel combined with arnezia emollient cream treatment, multi-head fire needling combined with levocetirizine hydrochloride tablets can effectively improve pruritus and sleep quality in elderly patients with skin pruritus.

**[Key words]** Fire needling therapy; Acupuncture-medication combined; Pruritus; Skin; Sleep; Old age

老年皮肤瘙痒症是一种仅有皮肤瘙痒而无原发损害的皮肤病, 剧烈瘙痒严重影响患者身心健康, 长期反复搔抓刺激可继发抓痕、血痂、湿疹样变等损害<sup>[1]</sup>。瘙痒是世界各地皮肤科门诊老年患者中最常见的症状

基金项目: 四川省中医药管理局中医药科研专项课题 (2020JC0109)

作者简介: 何鸣超 (1986—), 男, 主治医师, 硕士, Email: 694368409@qq.com

之一,据报道患病率在 7.3%~37.5%<sup>[2]</sup>。老年皮肤瘙痒症的病因复杂,主要是皮肤干燥老化、免疫衰老和神经病变,此外多种全身、局部和心理疾病都与本病有关<sup>[3-4]</sup>。好发于秋冬季节,寒冷干燥是其主要诱因<sup>[5]</sup>。研究显示该病在中国社区老年就诊患者中患病率高、知晓率和治疗率低<sup>[6]</sup>。患病率北方地区高于南方<sup>[7]</sup>。本病患者存在不同程度的焦虑、抑郁,病程越长发生焦虑、抑郁的可能性越高<sup>[8]</sup>,长时间的瘙痒严重影响患者身心健康和生活质量<sup>[9]</sup>。火针治疗皮肤病运用已久,具有见效快、操作简单等优点;紫草润肤膏是一种中药制剂,具有凉血止痒的功效。现将四川省中西医结合医院门诊进行多头火针联合口服盐酸左西替利嗪片治疗皮肤瘙痒症的门诊患者进行回顾性分析。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

将 2021 年 1 月—2021 年 12 月四川省中西医结合医院门诊符合老年皮肤瘙痒症诊断标准的 64 例患者作为研究对象,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组中男 18 例,女 14 例;年龄 60~79 岁,平均(70±5)岁。对照组中男 20 例,女 12 例;年龄 60~80 岁,平均(70±45)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照《皮肤性病学》<sup>[10]</sup>中老年皮肤瘙痒症的诊断。全身性或局限性阵发性剧烈瘙痒;无原发性皮肤损害;患处可有继发性损害,如抓痕、血痂、色素沉着,甚至出现苔藓样变、湿疹样变,慢性病程,可与季节相关。

### 1.3 纳入标准

符合诊断标准;年龄 60~80 岁;性别不限;在观察治疗期间未用其他与本病治疗有关的药物或/和治疗措施;可自行描述病情者;自愿加入者。

### 1.4 排除标准

伴有心、脑、肝肾方面或造血系统等严重疾病或精神病者;过敏体质或对研究药物或药物成分过敏者;瘢痕体质或晕针者;妊娠期或哺乳期者;正参与其他研究者。

## 2 治疗方法

### 2.1 常规治疗

常规使用百雀羚甘油一号护肤啫喱(维 C 滋养)保

湿的同时,瘙痒处均适量外擦紫草润肤膏(组方为紫草、黄连、凡士林),每日 3 次。共治疗 3 周。

### 2.2 对照组

口服盐酸左西替利嗪片(重庆华邦制药股份有限公司,每片 10 mg),每日 1 次,每次 1 片。共治疗 3 周。

### 2.3 治疗组

在对照组基础上采用多头火针治疗。瘙痒处常规消毒皮肤后,选择多头火针(三头火针),针尖在乙醇灯上烧红至发白,再垂直快速点刺患者瘙痒皮肤,嘱患者治疗后 24 h 内不接触水、不擦药,不可抓挠针孔,待局部结痂自然脱落后再进行下 1 次治疗。共治疗 3 周。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[11]</sup>及相关文献<sup>[12]</sup>观察治疗前后各项症状(瘙痒程度、瘙痒部位、瘙痒频率及睡眠状况)积分及总积分,瘙痒程度按照症状的轻重程度分别计 0~4 分,瘙痒部位、瘙痒频率及睡眠状况按照症状的轻重程度分别计 0~3 分。观察治疗过程中出现皮肤感染、瘙痒加剧、头晕和乏力及嗜睡发生情况。

### 3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[11]</sup>的疗效判定标准制定。疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

痊愈:瘙痒完全消失,继发皮损基本消退,疗效指数≥95%。

显效:瘙痒明显减轻,继发皮损明显改善,疗效指数≥70%且<95%。

有效:瘙痒减轻,继发皮损有所改善,疗效指数≥30%且<70%。

无效:瘙痒及相关症状无变化,疗效指数<30%。

总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

### 3.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件进行统计学分析。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  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### 3.4.1 两组治疗前后各项积分比较

两组治疗后瘙痒程度、瘙痒部位、瘙痒频率和睡

眠状况积分低于治疗前,治疗组瘙痒程度、瘙痒部位、瘙痒频率和睡眠状况积分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组治疗前后各项积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

单位:分

组别	例数	时间	瘙痒程度	瘙痒部位	瘙痒频率	睡眠状况
治疗组	32	治疗前	2.78±0.91	2.22±0.66	2.34±0.75	2.13±0.66
		治疗后	0.69±0.64 <sup>1)2)</sup>	0.44±0.62 <sup>1)2)</sup>	0.47±0.72 <sup>1)2)</sup>	0.50±0.62 <sup>1)2)</sup>
对照组	32	治疗前	2.69±0.93	2.03±0.65	2.16±0.72	2.03±0.70
		治疗后	1.22±0.83 <sup>1)</sup>	0.91±0.82 <sup>1)</sup>	0.88±0.79 <sup>1)</sup>	0.94±0.95 <sup>1)</sup>

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

表2 两组治疗前后总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	7.34±1.62	1.59±1.66 <sup>1)2)</sup>
对照组	32	6.88±1.66	3.00±2.11 <sup>1)</sup>

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

### 3.4.3 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为93.8%,高于对照组的84.4%

表4 两组不良反应发生情况比较

单位:例(%)

组别	例数	皮肤感染	瘙痒加剧	头晕和乏力	嗜睡	不良反应发生率(%)
治疗组	32	1(3.1)	1(3.1)	0(0.0)	0(0.0)	6.2
对照组	32	0(0.0)	0(0.0)	1(3.1)	2(6.3)	9.4

## 4 讨论

皮肤瘙痒症中医学称之为“痒风”“风瘙痒”“血风疮”等。中医学认为本病内因乃脏腑气血失调,营血不从,加之久病伤络,气血瘀滞;外因为风、湿毒、火热、虫。内外因素交互感应而发,肌肤气血不和是瘙痒产生的基本病机。西医学认为皮肤瘙痒的发生是多种介质介导、诸多信号通路共同参与的复杂过程,组胺敏感性神经纤维在急性瘙痒的传递中起重要作用,而非组胺敏感性神经纤维则在大多数类型的慢性瘙痒传递中起重要作用<sup>[13]</sup>。在治疗上目前主要采用口服抗组胺药、抗惊厥药(加巴喷丁、普瑞巴林)、三环类(多塞平)和四环类抗惊厥药(米氮平)及局部对症治疗<sup>[14]</sup>。抗组胺药是治疗皮肤瘙痒症的常用药,第一代抗组胺药不良反应多,故常选择二代抗组胺药<sup>[15]</sup>。使用频率最高的是盐酸左西替利嗪片,其半衰期长达8 h,水溶性较高,不宜透过血脑屏障,且效果稳定,个体差异性小<sup>[16]</sup>。

火针古称之为“白针”“烧针”“燔针”等,早在《黄帝内经》中已对其有确切记载。火针疗法是指用特制

### 3.4.2 两组治疗前后总积分比较

两组治疗后总积分低于治疗前,治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组临床疗效比较

单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	12	12	6	2	93.8 <sup>1)</sup>
对照组	32	5	7	15	5	84.4

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.5 两组不良反应发生情况比较

治疗组不良反应发生率为6.2%,低于对照组的9.4%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。详见表4。

的针具经加热、烧红后,刺入身体的腧穴或部位,并快速退出以止痒的一种针刺手法<sup>[17]</sup>。多头火针是将单头细火针针身缠绕在一起而成。相对单头火针具有针刺面积大、针间间距固定、不会刺深的优点,相当于散刺火针。其在治疗皮肤病方面具有独特优势,疗效显著<sup>[18]</sup>,湿疹、老年性皮肤瘙痒、神经性皮炎、带状疱疹等疾病总有效率可高达90%<sup>[19]</sup>。本疗法具有杀虫止痒、温经通络止痒、补虚止痒的功效<sup>[20]</sup>。现代医学证明<sup>[21]</sup>,火针可通过直接破坏痒介质或降低介质含量,从而减少痒觉神经冲动的传递,起到止痒的目的;瘙痒和疼痛有一些共同的受体、中介和神经元途径,抓挠可减轻瘙痒,但有时却表现出疼痛,当进行火针治疗时,患者会感受到疼痛,此时痒感可减轻以至消失;可借其高温破坏局部病变组织,激发机体对坏死组织的吸收,从而达到消炎止痒的功效;火针直接刺激病灶,可改善血液循环,有利于恢复局部组织的结构和功能<sup>[22]</sup>。

紫草油是皮肤科常用外用制剂,具有清热凉血、解毒止痛的功效<sup>[23]</sup>。其制作简单,刺激小,在治疗压疮、

唇炎、特应性皮炎、尿布皮炎等疾病上疗效显著<sup>[24-27]</sup>。紫草润肤膏是在紫草油的基础上,通过长期临床实践总结而来。主要成分为紫草、黄连、菜籽油,并加入凡士林等基质混合提炼而成的油膏剂。紫草始载于《神农本草经》,性寒,味苦,归心、肝经,可清热凉血,活血解毒,现代药理研究证实<sup>[28]</sup>其有抗炎、抗菌、抗过敏的作用。黄连归属于清热剂,能燥湿和泻火解毒,通常加入外用制剂中治疗过敏性皮炎、湿疹、荨麻疹<sup>[29-30]</sup>等瘙痒性疾病。现代药理表明其有抗炎、抗氧化和抗溃疡作用<sup>[31]</sup>。干燥症被认为是老年皮肤瘙痒症的最常见原因。皮肤最重要的功能之一是保持水分,皮肤表面的脂质和皮肤上的皮脂有助于保持水分。随着皮肤老化,皮肤上的脂质和皮脂会减少,从而导致保湿效果不佳。故建议将润肤剂作为局部瘙痒、慢性肾病患者和干燥症患者的一线治疗<sup>[32-33]</sup>。凡士林具有抗炎、滋润、保护皮肤、保湿等功效,临床上常被用于各种皮肤的保护、保湿等,疗效显著<sup>[34]</sup>。

本研究结果显示治疗组患者治疗后瘙痒程度、瘙痒部位、瘙痒频率及睡眠状况积分较对照组均有所改善,表明在百雀羚甘油一号护肤啫喱联合紫草润肤膏外擦的基础上,多头火针联合口服盐酸左西替利嗪片对改善老年皮肤瘙痒症患者症状有显著作用。治疗组总有效率为 93.8%,高于对照组的 84.4%,说明在百雀羚甘油一号护肤啫喱联合紫草润肤膏外擦的基础上,多头火针联合口服盐酸左西替利嗪片治疗老年性皮肤瘙痒症效果更佳。

### 参考文献

- [1] 范淑红,罗夏,郝玉娥.封髓丹加减治疗老年皮肤瘙痒症的临床观察[J].中医药导报,2017,23(20):95-97.
- [2] VALDES-RODRIGUEZ R, STULL C, YOSIPOVITCH G. Chronic pruritus in the elderly: pathophysiology, diagnosis and management[J]. *Drugs Aging*, 2015, 32(3):201-215.
- [3] SATOH T, YOKOZEKI H, MUROTA H, et al. 2020 guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous pruritus[J]. *J Dermatol*, 2021, 48(9):e399-e413.
- [4] BERGER T G, SHIVE M, HARPER G M. Pruritus in the older patient: a clinical review[J]. *JAMA*, 2013, 310(22):2443-2450.
- [5] 北京中医药学会皮肤性病专业委员会. 皮肤瘙痒症中医诊治专家共识(北京地区)[J]. 北京中医药, 2017, 36(9):777-779.
- [6] 龙雄初,赵社海,龙枚飞,等.社区老年就诊者老年性皮肤瘙痒症患病情况及临床特征研究[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(1):89-93.
- [7] 陈师,高静,柏丁兮,等.中国老年性皮肤瘙痒症患病率的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(5):562-567.
- [8] 龙雄初,龙枚飞,刘小虎,等.老年性皮肤瘙痒症患者的心理调查与分析[J]. 中国老年保健医学杂志, 2021, 19(6):86-88.
- [9] 凌财树,王玉连.523 名老年人皮肤瘙痒情况及生活质量调查分析[J]. 东南国防医药, 2022, 24(3):278-281.
- [10] 张学军,郑捷. 皮肤性病学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:129-131.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 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.
- [12] 张波,王军文,谭瑶,等.甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症 41 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1):39-41.
- [13] 王宏伟,张洁尘.老年皮肤瘙痒症诊断与治疗专家共识[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(11):1233-1237.
- [14] PEREIRA M P, STÄNDER S. Therapy for pruritus in the elderly: a review of treatment developments[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2018, 19(5):443-450.
- [15] 邱建玲,黎雯,吴英桂,等.湿毒清胶囊联合左西替利嗪对糖尿病皮肤瘙痒症老年患者疗效及炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(4):342-345.
- [16] 石娴,邹爱玲,石年,等.润燥止痒胶囊联用组胺H1受体拮抗剂治疗老年皮肤瘙痒症的Meta分析[J]. 药物评价研究, 2018, 41(2):314-321.
- [17] 李领娥,杨素清. 皮肤病火针疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:2.
- [18] 刘果,吴松.浅谈火针治疗热性皮肤病理论依据[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2):77-80.
- [19] 王正婷,杨焕,魏清琳,等.火针在皮肤病中的应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(12):105-107.

- [20] 魏伊, 朱晓燕. 火针止痒机理研究述评[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1): 91-95.
- [21] 李洋洋, 赵党生, 刘志杰. 痒的机理及火针止痒探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(1): 53-57.
- [22] 王珺, 于川, 蒋逸韵, 等. 火针的临床应用及作用机制研究进展[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(1): 169-173.
- [23] 孙占学, 李元文, 张丰川, 等. 复方紫草油在皮肤科临床应用专家共识[J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 301-304.
- [24] 高红, 程红. 复方大黄煎剂联合紫草油治疗重度难愈性压疮临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(8): 96-97.
- [25] 任雪雯, 李元文, 冯蕙裳, 等. 复方紫草油治疗慢性剥脱性唇炎的临床疗效及安全性[J]. 世界中医药, 2020, 17(8): 1126-1131.
- [26] 许咏秋, 王林, 王婷婷. 复方紫草油联合氯雷他定治疗轻、中度特应性皮炎的临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2): 235-236.
- [27] 李陈, 常克, 肖飞, 等. 外用复方紫草油治疗小儿尿布皮炎的 Meta 分析[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(2): 118-121.
- [28] 张凡, 王绉江, 景慧玲. 紫草的现代药理研究及皮肤科中的应用[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 168-172.
- [29] 章海涛, 郭云. 黄连膏联合 LED 红、黄光治疗面部过敏性皮炎疗效分析[J]. 中国美容医学, 2022, 31(1): 107-110.
- [30] 刘明静, 龚树材, 黄仲平, 等. 黄连愈肤软膏治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(36): 82-84.
- [31] 徐玫, 孙娟, 李传红. 黄连膏封包配合淀粉浸浴改善寻常型银屑病患者瘙痒症状[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2021, 20(4): 391-393.
- [32] CHUNG B Y, UM J Y, KIM J C, *et al.* Pathophysiology and treatment of pruritus in elderly[J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 22(1): 174.
- [33] CHEN S, ZHOU F, XIONG Y. Prevalence and risk factors of senile pruritus: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(2): e051694.
- [34] 熊炳兴, 黄丽芳, 黄启建. 复方黄柏液与凡士林对肛周脓肿合并糖尿病患者疼痛程度的影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(11): 55-57.

收稿日期 2023-01-25

## 《上海针灸杂志》投稿须知

- ★ 刊登范围: 针灸学和相关生命科学的文章
- ★ 栏目: 名医经验、临床研究、思路与方法、动物实验、文献研究、专论与综述、学术动态、经络腧穴、针法灸法、针灸器械、针灸教学等
- ★ 出版周期: 纸质版文章 6~12 个月; 录用定稿电子版网络首发文章 1~3 个月
- ★ 网址: [www.acumoxj.com](http://www.acumoxj.com) 在线投稿网址: [http://116.228.206.14:4999/journalx\\_zjzz/](http://116.228.206.14:4999/journalx_zjzz/)
- ★ 电话/传真: 021-64382181 电子邮箱: [zhenjiush@126.com](mailto:zhenjiush@126.com)
- ★ 邮寄地址: 上海市徐汇区宛平南路 650 号《上海针灸杂志》编辑部 邮编: 200030
- ★ 特别提醒: 本刊不收取任何形式的审稿费, 录用后仅通过邮局汇款(至编辑部)和转账(至“上海市针灸经络研究所”账户)方式收取发表费(版面费), 绝不会由个人收取费用或转账至个人账户中。