

火针联合糠酸莫米松乳膏治疗结节性痒疹的临床疗效观察

Clinical observation on the efficacy of fire needle combined with mometasone furoate cream in the treatment of prurigo nodularis

孟飞彦 Meng Feiyan

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061)

摘要: 目的: 分析火针联合糠酸莫米松乳膏治疗结节性痒疹的临床疗效。方法: 选择我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月结节性痒疹患者共 70 例, 住院号单双法随机分 2 组每组 35 例, 对照组的患者给予糠酸莫米松乳膏治疗, 观察组在该基础上增加火针。比较两组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间、治疗前后患者皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分、生活质量评分、总有效率、不良反应。结果: 观察组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间短于对照组, 治疗后患者皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。结论: 糠酸莫米松乳膏联合火针对于结节性痒疹的治疗效果确切, 可更好加速患者症状消失, 促进患者生活质量改善, 值得推广和应用。

关键词: 火针; 糠酸莫米松乳膏; 结节性痒疹; 临床疗效

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of fire needle combined with mometasone furoate cream in the treatment of prurigo nodularis. Methods: A total of 70 patients with prurigo nodularis in our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into two groups with 35 patients in each group. The patients in the control group were treated with mometasone furoate cream, and the observation group was added with fire needle on this basis. The disappearance time of pruritus, skin nodule, skin pruritus symptom score, skin nodule symptom score, quality of life score, total effective rate and adverse reactions were compared between the two groups. Results: The disappearance time of itching and skin nodule in the observation group was shorter than that in the control group. After treatment, the score of skin itching symptoms and skin nodule symptoms in the patients were lower than that in the control group, the score of quality of life was higher than that in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There were no adverse reactions during treatment in the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of mometasone furoate cream and fire needle is effective in the treatment of prurigo nodosa, which can better accelerate the disappearance of symptoms and improve the quality of life of patients, and is worthy of promotion and application.

Key words: Fire needle; Mometasone furoate cream; Prurigo nodularis; Clinical efficacy

结节性痒疹是一种慢性炎性皮肤病, 以结节为主要皮损, 并伴有强烈的瘙痒。多数人都认为是过敏性体质, 可能是由多种原因引起的。该病多见于四肢, 尤其是下肢伸侧, 可累及全身。结节性痒疹中医名字叫做马疥, 因为传统的治疗方法很难起到作用, 而且它强烈的瘙痒会引起患者的抓挠, 所以经常会严重影响患者的情绪和工作和生活。在西医中, 使用二氧化碳激光、液氮冷冻、UVB 光疗等都是比较常见的治疗方法, 但效果欠佳。本研究分析了火针联合糠酸莫米松乳膏治疗结节性痒疹的临床疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月结节性痒疹患者共 70 例, 住院号单双法随机分 2 组每组 35 例。其中, 对照组男 23 例, 女 12 例, 年龄 21-56 (41.55 ± 2.21) 岁。观察组男 23 例, 女 12 例, 年龄 21-54 (41.52 ± 2.24) 岁。两组资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组的患者给予糠酸莫米松乳膏治疗, 给予糠酸莫米松乳膏治疗, 先用温水洗净患处, 再均匀涂抹药物, 按摩 1-2 分钟使药物充分吸收。早晚各 1 次, 持续用药 2 周。

观察组在该基础上增加火针。(1) 选择 22~28 号不锈钢针头, 针头用布包住, 尽量不要传导热量。在治疗过程中, 用碘伏对患者的伤口和周围进行消毒, 大约 5 厘米, 然后用酒精灯把针头点燃, 然后用左手把伤口固定住, 然后用右手握住针头。把针头快速插入受累部位, 再马上拔出来。(2) 针灸的深度主要是浅刺, 3~5 mm。一次针的数量取决于病变区域的大小, 一个位置 1-3 针。(3) 每 3~6 天进行一次针灸, 直至患者的针孔脱落, 再进行一次, 7 次为一疗程。注意事项: (1) 在操作后, 要求患者在床上静养 5-10 分钟, 以防晕针、出血。在治疗后 24 小时内不要洗澡, 以免引起局部感染。(2) 避免在操作过程中, 避免血肿、出血。(3) 将针头烫到发红, 进针、出针速度要快, 以免针与皮肤粘连, 留下疤痕。

1.3 观察指标

比较两组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间、治疗前后患者皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分 (0-3 分, 得分越低症状越轻)、生活质量评分、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效: 所有的皮肤损伤都消失, 皮损的恢复率超过 70% 以上; 有效: 皮损的消退程度在 30%-70%, 症状缓解; 无效: 皮损消失的幅度在 30% 以下。排除无效率计算总有效率^[1]。

1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间比较

观察组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组瘙痒消失时间、皮肤结节消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	瘙痒消失时间	皮肤结节消失时间
对照组 (35)	6.56 ± 2.45	7.25 ± 2.18
观察组 (35)	4.21 ± 1.10	4.19 ± 1.51
t	8.366	7.912
P	0.000	0.000

2.2 治疗前后皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分比较

治疗前二组患者皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分均改善, 而观察组皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 治疗前后皮肤瘙痒症状积分、皮肤结节症状积分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	时期	皮肤瘙痒症状积分	皮肤结节症状积分
观察组 (35)	治疗前	2.65 ± 0.21	2.67 ± 0.22
	治疗后	0.51 ± 0.10	0.52 ± 0.10
对照组 (35)	治疗前	2.66 ± 0.22	2.69 ± 0.21
	治疗后	0.91 ± 0.14	0.95 ± 0.16

2.3 治疗前后生活质量评分比较

治疗前二组患者生活质量评分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组生活质量评分均改善, 而观察组生活质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	治疗前	67.56 ± 4.81	65.37 ± 2.56	67.56 ± 4.87	67.37 ± 5.36
	治疗后	92.12 ± 6.94	93.21 ± 5.23	93.12 ± 4.94	93.21 ± 5.56
对照组	治疗前	67.53 ± 4.78	65.35 ± 2.56	67.34 ± 4.81	67.45 ± 5.31
	治疗后	82.45 ± 6.12	83.21 ± 4.12	83.45 ± 4.34	82.55 ± 5.12

2.4 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (35)	10	16	9	26 (74.29)
观察组 (35)	19	14	2	33 (94.29)
χ^2				5.285

P				0.022
---	--	--	--	-------

2.5 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见, $P > 0.05$ 。

3 讨论

结节性痒疹, 也称疣状固定性荨麻疹、结节性苔癣。该病多见于肢体伸侧, 尤其是下肢伸侧, 皮疹多为疣状结节损害, 并有强烈的瘙痒, 是慢性疾病, 久治不愈。该病的发生与精神心理因素、感染因素和一些全身性疾病有关。包括: (1) 神经因子。结节性痒疹的病理变化表现为神经纤维细胞的增生。结节性痒疹结节中的 P 物质使神经纤维的密度增高。王万卷、胡小平等人还发现, SP 及降钙素基因相关肽在 结节性痒疹皮损中的表达并不限于神经纤维; 但在皮肤及非皮损部位, SP 含量较低, CGRP 含量较低。SP 和 CGRP 是两种主要的感觉神经肽, 它们主要分布于传入神经纤维, 对神经系统具有重要的作用, 能感受、传导和转化多种损伤刺激, 具有桥接神经和非神经的功能。以上结果提示, 神经肽与结节性痒疹的发生存在着密切的联系, 但其作用机理有待于深入的探讨。(2) 心理因素。结节性痒疹的发生与心理因素有关, 并提出了心理评价和治疗的建议。某些特定部位的皮损, 如手部、头皮、生殖器等, 更容易引起患者的精神问题, 并使精神障碍如抑郁症进一步恶化。(3) 传染因子。已有文献报导结节性痒疹与某些细菌感染相关: 包括 TB 感染等。(4) 其它要素。肿瘤因子: 结节性痒疹的先兆是霍奇金淋巴瘤。其它全身性病变: 结节性痒疹与慢性肾功能衰竭, 血液病, $\alpha 1$ 抗胰蛋白酶缺乏相关^[2]。

结节性痒疹是一种较为顽固的疾病, 其治疗效果并不是很好。特别是引发了“痒-挠痒”的怪圈, 使得该病的治疗变得更为棘手。局部外用药物、局部注射、口服药物、物理治疗等。止痒剂、糖皮质激素、1%吡美莫司等是外用药物; 局部注射: 外用药效果不理想的患者可以选择局部注射糖皮质激素。可以服用抗组胺、糖皮质激素、免疫抑制剂、抗麻风类药物、维 A 酸类药物、普瑞巴林; 采用 CO2 点阵激光治疗, 冷冻治疗, 紫外线治疗, 局部封闭治疗。以往的治疗方法有: 局部外用激素、液氮冷冻、激光治疗、放射性同位素 32 磷等物理疗法, 或者给予皮质激素皮损^[3]。但是, 局部外用药物因其结节坚硬, 药物不易渗透, 所以治疗效果缓慢, 效果不理想; 采用冷冻等方法, 创伤较大, 容易感染, 大部分愈合后留下疼痛的伤疤; 放射疗法的操作比较复杂, 需要多次处理, 并可能导致放射性皮炎。西药的首选是局部或皮内治疗, 其中糠酸莫米松软膏是一种合成的外用糖皮质激素, 具有消炎、抗过敏、止痒、减轻渗出等作用, 其作用强度增大, 副作用增大。因为类固醇可以与组织受体结合, 减少组织膜渗透率, 抑制炎症介质的释放。本品具有保护、润泽的作用, 渗透性好, 适用于亚急性和慢性湿疹^[4-5]。

中医治疗该疾病最早的记载是火针。火针疗法的主要功效是温经散寒, 通经络。过去多用于治疗虚寒性疔肿、疔, 近代以来, 它的应用领域得到了拓展。对一些疾病有明显的疗效, 比如扁平疣、痣、瘰疬、结节性痒疹等^[6-7]。火针治疗

原理：针灸治疗以“火”为动力，以针为引，以针为引。艾灸具有温阳散寒的作用，其原理是借助火候，开门驱邪、散寒祛湿、祛风止痒等。祛风止痒包括疏散外风、熄灭内风、行气止痒。中医有“风动则痒”的说法，就是说，痒是风动的表现，而火针是一种打开的方法，通过疏通发散的腠理，让风寒由表而出，再利用它的热气，使血液变热，血液循环正常，皮肤得到滋养，风消止痒，所以对于所有的皮肤病，都有火针的作用。中医认为，结节性痒疹是因为肝气郁结、瘀血不荣、痒痒难治；或因脾虚湿蕴，又因蚊虫叮咬，毒素侵入体内，湿毒交加，导致经脉阻塞，导致气血不畅，出现痒疹。而火针治疗可祛湿解毒、疏风止痒、活血软坚，从而缓解临床症状^[8-9]。

本研究显示，观察组痒疹消失时间、皮肤结节消失时间

短于对照组，治疗后患者皮肤痒疹症状积分、皮肤结节症状积分低于对照组，生活质量评分高于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见， $P > 0.05$ 。

综上，糠酸莫米松乳膏联合火针对于结节性痒疹的治疗效果确切，可更好加速患者症状消失，促进患者生活质量改善，值得推广和应用。临床上对该病的治疗难度较大，国外文献报道该病与多种体制性疾病并发，但其发病机理尚不十分明确，尚待进一步的研究来证实。目前的治疗手段有很多种，如外用药物、局部注射、口服药物、物理疗法等，但要达到理想的疗效，单用一种疗法往往不能达到理想的效果，而且副作用也较多，所以经常采用中西医结合疗法，使其见效更快，疗程更短，副作用也更小。

参考文献：

- [1]邓维,苏伟,李倩,刘晓雁. 度普利尤单抗治疗以泛发结节性痒疹为主要表现的儿童中重度特应性皮炎的疗效及安全性分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2022,37(1):1-12.
- [2]杨嫣然,孙占学,范子怡,王施文,李林仙. 孙占学治疗结节性痒疹摘要[J]. 中医药导报,2022,28(11):121-124.
- [3]莫超华,谢乐,黄颖欣,李红玲,徐园园,毛荣军. 获得性反应性穿通性胶原病 9 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2022,38(11):1369-1371.
- [4]李倩,吴然,陈昱江,张仲昭,何明,张丹林,袁芳草,彭超. 以结节性痒疹为首表现的妊娠类天疱疮 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志,2023,37(02):217-219.
- [5]范国娟,魏淑相. 结节性痒疹发病机制的部分研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(05):465-468.
- [6]崔鸿,何俗非. 搜风散结汤结合火针治疗结节性痒疹临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(05):67-69.
- [7]唐静,程钟慧,李涛,沈钰阳,黄蜀. 火针治疗痒疹性皮肤病研究进展[J]. 实用中医药杂志,2022,38(04):707-708.
- [8]唐静,程钟慧,黄蜀. 火针治疗结节性痒疹进展[J]. 按摩与康复医学,2022,13(10):67-69.
- [9]李仰琪,赵晓岚,沈秀玲,梁景耀,钟金宝,叶兴东. 梅花针刺联合辣椒素和积雪苷治疗结节性痒疹的效果及其作用机制研究[J]. 中外医学研究,2022,20(08):43-46.