

· 综 述 ·

# 火针治疗结节性痒疹的临床研究进展

吕林凤<sup>1</sup> 陈旭<sup>1</sup> 贾妍<sup>1</sup> 张洲<sup>1</sup> 安佳旭<sup>1</sup> 于希军<sup>2</sup>

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010059; 2. 内蒙古医科大学附属医院 皮肤科)

**摘要:** 结节性痒疹属于结节性损害,四肢分布较多,尤以小腿伸侧分布较为常见,女性居多,为临床上较难治疗的慢性炎症性皮肤病之一。结节性痒疹瘙痒无比且病程较长,又具有损容性,给病人的生活和身心都带来了巨大影响。如何较好治疗结节性痒疹,在医学界仍是一个较难解决的问题。近年来,随着医疗技术的不断研究和发展,火针疗法在治疗结节性痒疹中因其止痒迅速、简便价廉、疗效确切,在临床上大力推广,成为比较热门的治疗方法。文章通过近些年关于火针治疗结节性痒疹的文献查阅,介绍了结节性痒疹的发病机制及治疗方法,为临床医生对结节性痒疹的治疗提供多种治疗方法和思路,从而更好地将火针疗法推广到临床。

**关键词:** 结节性痒疹;火针疗法;皮肤病

中图分类号:R751.05

文献标识码:A

文章编号:1673-9388(2020)06-0492-04

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0492-04

## CLINICAL RESEARCH PROGRESS OF FIRE NEEDLE THERAPY FOR PRURIGO NODULARIS

LV Lin-feng, CHEN Xu, JIA Yan, et al.

(Inner Mongolia Medical University, Huhhot 010059 China)

**Abstract:** Prurigo nodularis belong to nodular lesions, with more limbs distributed, especially in the extensor leg. Most of them are women. It is one of the chronic inflammatory skin diseases that are difficult to treat clinically. Pruritus nodularis have a long course and a destructive capacity, which has a great impact on patients' life and body and mind. How to treat prurigo nodularis better is still a difficult problem in the medical field. In recent years, with the continuous research and development of medical technology, fire needle therapy in the treatment of prurigo nodularis, because of its rapid antipruritic, simple and cheap, the effect is accurate, in clinical vigorously promote, become a relatively popular treatment. In recent years, the author reviewed the literature on the treatment of prurigo nodularis by fire acupuncture, and introduced the pathogenesis and treatment of prurigo nodularis, which provided a variety of treatment methods and ideas for clinicians to treat prurigo nodosa, so as to better promote the fire acupuncture treatment to clinical practice.

**Key words:** prurigo nodularis; fire-needling therapy; review

结节性痒疹(prurigo nodularis,PN)属于疣状结节性损害,故又称疣状固定性荨麻疹或结节性苔藓<sup>[1]</sup>,属于中医的“粟疮”、“马疥”或“顽湿聚结”范畴。该病初起为水肿性红色丘疹,后成为黄豆至蚕豆大

收稿日期: 2020 - 07- 16; 修回日期:2020 - 11 - 19

作者简介: 吕林凤(1995-),女,内蒙古医科大学2019级在读硕士研究生。

通讯作者: 于希军,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:yuxijun@live.cn 内蒙古医科大学附属医院皮肤科,010050

小实性半球状结节,表面角化呈疣状<sup>[2]</sup>,主要表现为结节性损害伴有剧痒,皮损处多见抓痕、血痂,不仅损容性强,且治愈难度大,病程较长<sup>[3]</sup>,可持续数年,使病人的外观受到影响,同时对他们的精神和心理层面造成很大压力。本文通过查阅中医对结节性痒疹的医治,发现火针治疗结节性痒疹操作简单易行,给病人带来的损伤小,疼痛轻,疗效满意在临床中运用颇多,故对火针治疗结节性痒疹做一综述。

## 1 发病机制及外治法

### 1.1 西医发病机制及治疗方法

结节性痒疹发病机制目前仍不确定,研究或许和蚊虫叮咬、肠胃功能出现紊乱、内分泌失调或精神方面有关<sup>[4]</sup>。近年来有专家提出其发病机制可能与多种炎症因子和神经传导的相互作用有关<sup>[5]</sup>,还可能与毛囊发生改变有关<sup>[6,7]</sup>。西医常用治法有外用药物(如润肤止痒剂、外用糖皮质激素制剂、免疫抑制剂、封包疗法、皮损内注射等)、系统药物(糖皮质激素、抗癫痫药、抗组胺药等)、物理治疗(光疗)等为主。

### 1.2 中医发病机制及治疗方法

中医指出结节性痒疹发病原因大多由于体内湿热内生,其外受风火湿毒或因虫咬毒侵,致气血阻络,结聚于肌肤而成<sup>[8]</sup>。黄蜀认为该病本为阳虚,当以温阳扶正为主,辅以散寒、活血、化湿等<sup>[9]</sup>。田雪飞以六经辨证将本病分阴阳两类,阴证以温阳为主,阳证以补阴为主,配合填精益血以固本<sup>[10]</sup>。叶建州<sup>[11]</sup>认为主要病因为因湿致瘀、湿瘀同病。刘爱民<sup>[12]</sup>提出本病为湿热与瘀血互结,且阳虚无力驱邪外出而致,提倡治疗以温阳除湿、散结通络为法。东贵荣<sup>[13]</sup>主张此为脏腑经络病变而反映在外,可通过以五脏俞透刺来调节神经系统治疗。中医治疗有内服法(养血活血法、除湿止痒法、重镇安神止痒法等)、药物外治法(独角莲膏、黑色拔膏棍、冰黄肤乐软膏等)和非药物外治法(火针、毫针、艾灸、熏洗、刺络放血等)。在非药物外治法中,火针疗法因操作方便、疗效显著在临床中被广泛认可和接受。

## 2 火针及火针联合其他疗法治疗结节性痒疹

### 2.1 单纯火针治疗

张军弼等<sup>[14]</sup>治疗结节性痒疹病人98例,随机分为治疗组和对照组。治疗组火针垂直点刺皮损部

位出现皮脂样凸起后出针,1次/周。对照组液氮冷冻治疗,使用浸液氮的棉签在接触结节皮损加大压力,使皮损部位出现发白现象,每处皮损进行2次,1次/2周,共治疗4周。4周后总有效率对照组为46.94%,优于治疗组(73.91%)。在该项研究中发现液氮冷冻治疗容易出现血泡等不良反应,至使感染率增加,与火针相比,安全性及病人依从性较低。陈晓萌<sup>[15]</sup>研究火针治疗结节性痒疹34例,治疗组火针治疗,针对皮损部位使用0.50mm×40mm规格的细短火针点刺,通过辨证选穴使用0.40mm×25mm规格的火针刺穴位约0.3~0.5寸,血瘀风燥证刺血海、足三里,湿热风毒证刺曲池、阴陵泉,1次/周。对照组遵循激素递减疗法使用卤米松乳膏外涂,共治疗4周。结果治疗组总有效率90.6%,优于对照组(77.4%)。此项研究通过辨证选取血海、阴陵泉等穴位予以火针刺,疗效确切,为火针刺穴位提供了临床研究方向。

### 2.2 火针联合中药熏洗

余莎等<sup>[16]</sup>予以对照组结节性痒疹病人92例口服镇静安眠及抗阻胺药物并外涂皮质类固醇软膏治疗,治疗组104例病人在对照组基础上火针点刺联合中药熏洗治疗,中药熏洗成分有大黄、苦参、关黄柏、威灵仙、白鲜皮、地肤子、蛇床子、薄荷脑、冰片等具有清热燥湿、祛风止痒功用的中药,中药洗剂200mL与淀粉250kg倒入37℃~42℃的浴水中,每次药浴15min,1次/天,治疗顺序遵循先熏洗后火针治疗,火针快速点刺,要求针距约为0.3mm~0.4mm,1次/4~5天,共治疗8周。结果治疗组总有效率90.38%,高于对照组(73.91%)。中药熏洗通过对皮损的软化,使得中药洗剂透入皮肤,增强疗效,再联合火针疗法,清热解毒,活血化瘀,可加快皮损消失,且疗效持久,不易复发。

### 2.3 火针联合中药汤剂口服

李凤霞等<sup>[17]</sup>予以火针联合复方胆草汤药(生泽泻12g,茯苓21g,白鲜皮30g,炙甘草6g,龙胆草、竹叶、蝉蜕、菊花各9g,车前子、柴胡、赤芍、麸炒白术、丹皮、地肤子各15g)治疗50例结节性痒疹,使用30mm×40mm规格火针点刺皮损,要求针距约2mm,1次/周,汤药日1剂。治疗8周后观察得出总有效率为86%。以清热利湿为主的复方胆草汤配合具有疏通经络、除湿散寒功效的火针治疗结节性痒疹能达到清热止痒、消除皮损的明显疗效。向红芬<sup>[18]</sup>用火针点刺结合泻肝安神汤(生石决、珍珠母、生地各30g,生龙骨、生牡蛎、炒酸枣仁各15g,栀子

10g, 龙胆草、黄芩、白蒺藜、当归、茯神、泽泻、柏子仁、远志、车前子各9g, 甘草3g)治疗30例结节性痒疹, 使用0.3mm × 25mm规格的火针直刺皮损, 较大结节用围刺法, 针刺后24h不得沾水, 1次/周。对照组单纯使用泻肝安神汤治疗。结果治疗组总有效率为86.67%, 高于对照组(56.67%), 认为口服中药煎剂泻肝安神汤结合火针点刺治疗结节性痒疹疗效更显著。胡凤鸣等<sup>[19]</sup>使用火针联合全虫止痒方(皂刺、白鲜皮各15g, 刺蒺藜、威灵仙各12g、全蝎、归尾、赤芍、柴胡、莪术、苦参、炒枳壳、黄柏各9g、甘草6g)治疗结节性痒疹, 使用钨钢三头火针或中粗火针点刺1次/周, 对照组只需内服全虫止痒方, 日1剂, 早晚各一次服用。观察4周后分析显示, 观察组有效率(86.7%)优于对照组(55.0%)。该项研究所使用的火针型号是依据皮损结节大小而定, 采用钨钢三头火针或中粗火针, 为临床对于火针粗细规格的选择提供了参考。

#### 2.4 火针联合药物注射

王津等<sup>[20]</sup>将100例结节性痒疹病人随机分为对照组和实验组各50例, 对照组将1:1配成的确实舒松和利多卡因用1mL注射器予以皮损注射, 1次/周, 实验组于对照组的基础上3天后行火针点刺治疗, 1次/3天, 24h勿沾水, 两组均4次为1个疗程。结果实验组总有效率96%, 优于对照组(82%)。确实舒松可助结节缩小、变软、变平, 与利多卡因1:1配制后, 可以减少注射带来的疼痛, 缓解病人搔痒症状, 再结合火针快速点刺, 可推动气血运行, 达到止痒之效。

#### 2.5 火针联合外用药物

李高峰等<sup>[21]</sup>将结节性痒疹病人80例依双盲法随机分为治疗组和对照组, 对照组卤米松乳膏外搽于皮损处并按摩至黏腻感消失, 2次/天。观察组在此基础上结合火针点刺, 速进速出, 针距0.3cm左右, 先火针治疗, 治疗24h后外涂卤米松乳膏, 火针疗法1次/周。4周后结果比较, 观察组的有效率92.5%, 复发率5.0%, 均优于对照组(82.5%, 10.0%)。杨颜龙等<sup>[22]</sup>将结节性痒疹病人随机分为治疗组和对照组, 两组均用盐酸奥洛他定治疗2次/天, 淀粉浴1次/周, 复方硫软膏封包1次/天。封包需复方硫软膏涂抹皮损处达到3mm厚度左右, 行卫生纸遮住并扎, 最后用纱布绷带固定8~16h, 治疗期间根据治疗效果由高浓度复方硫软膏降为低浓度复方硫软膏。治疗组且配合火针治疗, 根据不同皮损大小选用不同规格火针点刺, 1次/周。治疗4

周后疗效比较, 有效率治疗组为89.29%, 对照组为65.52%。陈慧等<sup>[23]</sup>治疗结节性痒疹70例, 随机分为治疗组与对照组, 治疗组火针联合复方氟米松软膏治疗, 要求针距约2mm, 1次/周, 治疗24h后涂抹复方氟米松软膏2次/天。对照组单纯使用复方氟米松软膏外用。结果治疗组总有效率(91.43%)高于对照组(77.13%)。王庆兴<sup>[24]</sup>结节性痒疹病人60例随机分为对照组和治疗组, 治疗组火针联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗, 使用0.30mm × 13mm火针点刺, 1次/周, 治疗24h后外涂复方丙酸氯倍他索软膏, 晚1次。对照组口服沙利度胺2次/天, 并复方丙酸氯倍他索软膏外用。治疗8周中, 治疗组9例病人出现不适, 对照组16例, 结果总有效率治疗组83.34%, 对照组86.66%, 虽两组总有效率存有相差, 且相差较小, 但火针治疗结节性痒疹带来的副作用较小, 优势存在。陈宁刚等<sup>[25]</sup>治疗结节性痒疹病人80例, 随机分为对照组和治疗组, 治疗组火针结合透明质酸凝胶治疗, 火针点刺结束后使用透明质酸凝胶敷料后纱布封包24h, 1次/周且每日口服抗组胺药氯雷他定片1次/天, 同时术后48h内不接触水。对照组仅清晨口服氯雷他定片, 晚卤米松乳膏外用, 4周后治疗组总有效率95%, 优于对照组(75%)。

#### 2.6 火针联合激光治疗

张蓓等使用火针结合308nm准分子光治疗结节性痒疹, 治疗组30例病人火针结合光治疗, 火针疗法1次/周, 光治疗1次/3天, 2次/周, 对照1组29例纯用火针疗法, 1次/周, 对照2组27例单用光治疗, 1次/3天, 2次/周。要求使用光治疗需使红斑持续1~2天, 且若发生严重不良反应需消退后再进行治疗。结果, 三组愈显率相比, 治疗组70.0%, 对照1组44.8%, 对照2组51.9%, 治疗组是高于对照1、2组。该研究通过308nm准分子光的作用(诱导T淋巴细胞凋亡及破坏朗格汉斯细胞)配合火针的迅速止痒功能来进行结节性痒疹的治疗, 但容易使照射部位出现红斑水泡等不良反应, 因此对于剂量的选择要慎重。

#### 2.7 火针联合西药口服

李珺莹等将结节性痒疹病人78例随机分为治疗组和对照组, 两组均口服西药沙利度胺4周, 2次/天, 剂量随着治疗效果由前两周100mg/天降为后两周75mg/天。治疗组火针疗法2次/周, 术后盐酸环丙沙星乳膏外涂防感染。对照组卤米松三氯生乳膏涂抹皮损2次/天。结果4周后, 总有效率治疗组

86.84%,高于对照组(72.97%)。火针治疗可以激发自身对慢性炎症和坏死组织的吸收,再结合沙利度胺免疫调节及抗炎止痛作用,效果明显。

### 3 小结

火针在古代又称燔针、焮针、白针等,现已成为中医独特治疗手段之一,其适应症已从起初的痹症发展至内科、外科、妇科、皮肤科、儿科等各科疾病。火针疗法的快速发展离不开它的治疗作用。火针疗法的作用可以总结为3个方面:(1)借火温阳,疏通经络;(2)开门驱邪,除湿散寒;(3)以热引热,行气开郁。贺普仁提出火针疗法不仅有针的刺激作用,还有艾灸的温热作用,这种双重作用达到鼓舞正气、促进气血运行、通经活络、散寒止痛之效。喻珮提出火针的温热刺激强度与艾灸、温针灸不同,具有焚烧性,在治疗某些疑难病上有“破而后立”之势。当代研究发现,火针携高温使受损组织炭化,松解了粘连组织,使血液畅通。不同病人结节性痒疹的发病均是由气血不通或邪气入络致经络中血气运行受阻造成的。且《灵枢·经脉》言:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”说明通经络对治疗结节性痒疹的重要性。火针治疗结节性痒疹可发挥其温经通络、活血行气之功,助结节性痒疹病人病情好转。其次,结节性痒疹因其发痒难耐给病人带来莫大痛苦。《黄帝内经》云:“风胜则痒”,火针针刺皮肤可起到开腠理、疏风散邪止痒的作用。由于结节性痒疹给病人带来了诸多不良影响,所以预防其发生是关键。所以,关键是针对结节性痒疹病因的预防,需要人们在日常生活和工作中保持积极向上的乐观精神,多进行适当运动,通过锻炼身体来增强自身免疫,增进自身机体防御功能。同时做好防止虫类叮咬的保护措施。在饮食方面,强调清淡饮食,少食肥厚、油腻、辛辣、刺激之物,戒除烟酒,防止体内湿邪滋生,泛溢肌肤而生结节。此外,需强调结节性痒疹病人,要避免搔抓,防止出现因搔抓使皮损加重的现象,致使病程延长,恢复减慢。对于结节性痒疹病人,在生活中需要养成良好习惯,如尽量穿纯棉衣物、减少沐浴次数、勤剪指甲、避免搔抓、不接触温度过高的水等。同时要拥有一个良好、平稳、宁静的心态,一个好的心态是可以促进人体气血正常运行,保持脏腑发挥正常功能,有助邪气外出,也可防病邪入侵。对于医护工作者,强调在临床中需充分体

现中医辩证论治理念,对与结节性痒疹病人的不同证型以及体质差异,明确病人临床治疗方案,从而取得最佳临床疗效。火针以及火针联合其他疗法治疗结节性痒疹,充分发挥了火针疗法的治疗作用,并且取得了较好的临床效果。其中,火针联合其他疗法比单用火针治疗结节性痒疹疗效更佳,且有效缩短了疗程,不良反应也相应减少。通过上述临床研究发现,火针与西医方法联合治疗结节性痒疹效果明显,这一方向的研究空间很大。但近年来,虽火针以及火针联合其它疗法治疗结节性痒疹的临床研究多,但缺乏大样本的临床数据研究,对于治疗后的长期疗效是否持久的研究调查也较少。此外,火针针具的选择、具体操作方法以及治疗后的禁忌尚未有明确的标准,今后还需从这些方面进行下一步的深入研究和探讨。

### 参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010
- [2]孙洪波,张虹亚,李子依,等.盛仲灵老中医治疗结节性痒疹临床经验拾零[J].中医药临床杂志,2017(08):95-97
- [3]胡素叶,李领娥.梅花针联合新癬片外用治疗结节性痒疹100例[J].中国医药指南,2019(11):201-202
- [4]于涓,董映莅,曹玉平.自制痒疹颗粒联合沙利度胺及复方丙酸氯倍他索乳膏治疗结节性痒疹的30例临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017(02):59-60
- [5]Zeidler C, Stander S.The pathogenesis of Prurigo nodularis--'Super-Itch' in exploration[J].Eur J Pain, 2016;20(1):37-40
- [6]Miyachi H,Uehara M.Follicular occurrence of prurigo nodularis.[J].Journal of Cutaneous Pathology,1988;15(4):208-11
- [7]Fernandez-Flores A.CD10 immunohistochemistry in prurigo nodularis.[J].Histopathology, 2008;52(5):624-3
- [8]北京中医医院.赵炳南临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,1975:197
- [9]乔元娇,黄蜀.黄蜀治疗结节性痒疹经验总结[J].实用中医药杂志,2015(04):77
- [10]邓哲,田雪飞,胡玉星.田雪飞教授中医治疗再生障碍性贫血伴发结节性痒疹案1例[J].光明中医,2019(11):127-129
- [11]张鹏飞,丛琳,叶建州.叶建州教授从湿瘀论治结节性痒疹[J].云南中医中药杂志,2016(05):13-14
- [12]徐茗圆,刘爱民.刘爱民教授运用温阳散结汤治疗结节性痒疹经验[J].中国中医药现代远程教育,2019(09):39-40
- [13]姜东耀,东红升,东贵荣.东贵荣教授针治结节性痒疹案

- [15]唐德争,马攀,刘长营,等.低矮上颌窦底内提升同期种植术植骨与不植骨的临床观察[J].首都医科大学学报,2018;39(1):98-102
- [16]Shahidi S,Zamiri B,Abolvardi M,et al.Comparison of dental panoramic radiography and CBCT for measuring vertical bone height in different horizontal locations of posterior mandibular alveolar process[J].J Dent (Shiraz),2018;19(2):83-91
- [17]姚政铎,周林曦,沈刚.个别正常牙合牙齿近远中向倾斜度的CBCT测量分析[J].四川大学学报:医学版 2015;46(4):628-632
- [18]高筱萌,高清平,耿坤,等.锥形束CT分析上颌窦与上颌牙的解剖关系[J].中国现代医学杂志,2018(10):99-105
- [19]齐建华,赵彦霞,段常春,等.CBCT在骨质疏松老年人微创种植牙上颌窦底内提升术中的应用[J].航空航天医学杂志,2019;30(1):42-44
- [20]Nardi C,Talamonti C,Pallotta S,et al.Head and neck effective dose and quantitative assessment of image quality: a study to compare Cone Beam CT and Multislice Spiral CT[J].Dento maxillofacial Radiology, 2017;46(7):20170030
- [21]Tschauner S,Marterer R,Nagy E,et al. Surface radiation dose comparison of a dedicated extremity cone beam computed tomography (CBCT) device and a multidetector computed tomography (MDCT) machine in pediatric ankle and wrist phantoms[J]. Plos One,2017;12(6):e0178747
- [22]康丽娜,郭斐,朱祥奎,等.锥形束CT扫描视野设置对口腔颌面部非目标部位辐射剂量的影响[J].中华口腔医学杂志,2018;53(11):748-752
- [23]洪虢,刘亮,徐锦程.口腔全景片联合锥形束CT在上颌前部埋伏多生牙手术中的应用[J].中华解剖与临床杂志,2018;23(6):551-553
- [24]Choi BJ, Choi YH, Lee BS, et al. A CBCT study on positional change in mandibular condyle according to metallic anchor age methods in skeletal class III patients after orthognathic surgery[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2014;42(8): 1617-1622
- [25]Ordinola-Zapata R,Bramante CM,Versiani MA,et al.Comparative accuracy of the Clearing Technique,CBCT and Micro-CT methods in studying the mesial root canal configuration of mandibular first molars [J].Int Endod J,2017;50(1):90-96

(上接第 495 页)

- (英文)[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion,2018(03):81-82+90
- [14]张军弼,刘青云,李云峰,等.火针治疗结节性痒疹 48 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2015(09):103-104
- [15]陈晓萌.火针治疗结节性痒疹的临床观察与疗效评价[D].成都中医药大学,2016
- [16]余莎,张秋婷,黄茹茜.中药熏洗联合火针治疗结节性痒疹 104 例疗效观察及护理体会[J].中医外治杂志,2018(06):51-52
- [17]李凤霞,耿立东.火针配合中药治疗结节性痒疹 50 例[J].实用中医药杂志,2016(09):36-37
- [18]向红芬.火针联合泻肝安神方治疗结节性痒疹 30 例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019(41):200+204
- [19]胡凤鸣,王鹏,耿承芳,等.火针联合全虫止痒方治疗结节性痒疹的临床研究[J].江西中医药,2018;49(11):50-51
- [20]王津,熊利芳.火针点刺联合皮损内注射确炎舒松治疗结节性痒疹的疗效观察及护理[J].现代医药卫生,2017(22):113-114
- [21]李高峰,李艳艳.火针联合卤米松乳膏治疗结节性痒疹的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017(18):33-34
- [22]杨颜龙,张素敏,易松柏,等.盘龙火针联合复方硫软膏治疗结节性痒疹疗效观察[J].皮肤科学通报,2017(06):89-92
- [23]陈慧,张红梅.火针联合复方氟米松软膏治疗结节性痒疹 35 例[J].中医外治杂志,2019;28(04):35-36
- [24]王庆兴.火针治疗结节性痒疹 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2017;15(23):117-118
- [25]陈宁刚,王慧,叶静静.火针联合透明质酸凝胶治疗结节性痒疹 40 例[J].浙江中医杂志,2016;51(06):447