

- 及临床应用的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 1997, 14(2): 144.
- [5] 石钺, 石任兵. 我国药用金银花资源、化学成分及药理研究进展[J]. 中国药学杂志, 1999, 34(11): 724-727.
- [6] 王永奇, 王威, 梁文波, 等. 紫苏油抗过敏、炎症的研究[J]. 中草药, 2001, 32(1): 83-85.
- [7] 侯小涛, 戴航, 周江煜. 黄柏的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(2): 498-500.
- (责任编辑: 冯天保)

火针治疗白癜风自身对照临床研究

黄莉宁, 王天晶, 任盈盈, 朱清华, 曲永彬, 刘守刚, 底大可, 罗光浦

广东省皮肤病医院, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察火针联合卤米松治疗白癜风的临床疗效。方法: 选取 13 例白癜风患者, 采取自身对照, 将皮损一半分为观察部位 (观察组), 另一半为对照部位 (对照组), 对照组予卤米松外涂; 观察组在对照组方案基础上加用火针治疗, 共治疗 6 月, 观察 2 组临床疗效。结果: 痊愈率观察组为 46.15%, 对照组为 7.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 火针联合卤米松治疗白癜风可提高临床疗效。

[关键词] 白癜风; 中西医结合疗法; 火针; 卤米松; 自身对照

[中图分类号] R758.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0149-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.064

白癜风为临床常见的获得性色素脱失性皮肤病, 病因复杂, 疗效欠佳。虽然白癜风不会致畸致残, 但位于暴露或敏感部位的白斑给患者带来严重的心理压力。目前白癜风的治疗方法很多^[1], 但个体对不同疗法疗效的差异较大。临床常用的治疗方法有口服或外用糖皮质激素、光化学疗法、表皮移植等。长期应用糖皮质激素有一定的不良反应, 如多毛、皮肤萎缩、毛细血管扩张、痤疮样丘疹等。光疗中 NB-UVB 因其光敏性及光毒性反应小, 被认为是目前最有效的治疗手段之一, 然而也有其局限性, 如起效较慢, 疗程较长, 某些部位如皮肤皱褶处等由于不能充分照射等。表皮移植多为最后考虑的治疗手段, 仅适用于稳定期白癜风患者, 不适用于诸如泛发型等大面积白癜风患者。本研究以卤米松为基本治疗, 采用自身对照的方法, 研究火针联合卤米松治疗白癜风的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①符合《中国临床皮肤病学》^[2]中白癜风诊断; ②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中白癜风诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准; ②皮损面积不超过体表面积 30%; ③年龄 7~60 岁; ④知情并同意参与本研究。

1.3 排除标准 ①合并心脑血管疾病, 肝、肾疾病及造血系统疾病; ②合并甲状腺功能异常或免疫缺陷性疾病者; ③有晕针史者; ④近 1 月内曾进行过针对白癜风的系统性或局部治疗者。

1.4 一般资料 观察病例均为 2013 年 7 月—2015 年 6 月来本院就诊的白癜风患者共 13 例。均征得患者同意, 签署知情同意书。其中男 5 例, 女 8 例; 年龄 8~32 岁, 平均(24.38±8.56)岁; 病程 3 月~9 年, 平均(23.48±17.58)月; 节段型 2 例, 泛发型 1 例, 肢端型 1 例, 局限型 9 例; 其中进展期 2 例, 稳定期 11 例, 入组患者均无白癜风家族史。将所有患者观察皮损分为 2 部分, 一半为观察部位(观察组), 一半作对照部位(对照组)。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均由专科护士进行白癜风相关宣教, 如避免暴晒及外伤, 保持平和的心理状态, 减少食用桔、橙及青

[收稿日期] 2016-01-22

[基金项目] 广东省科技厅——公益研究与能力建设专项资助项目 (2014A020221016)

[作者简介] 黄莉宁 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗皮肤病研究。

[通讯作者] 罗光浦, E-mail: 378173297@qq.com。

椒等富含维生素 C 的食品等。

2.2 对照组 以卤米松乳膏(香港奥美制药厂)局部涂擦,每天2次,用3周,停1周。

2.3 观察组 在对照组的基础上同时予毫火针治疗。取穴:局部阿是穴。针刺操作方法:选取皮损部位并进行局部消毒,应用规格为0.35 mm×25 mm毫针,在酒精灯上将针体及针尖烧红直至发白,然后快速针刺皮损部位,以轻刺至微出血为度,针间距离均匀,针刺范围约为80%皮损面积^[4],针刺后24 h内局部勿接触水,每14天治疗1次。

2组均连续治疗6月后进行疗效评价。

3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件,对所采集数据进行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。痊愈:白斑全部消退,恢复正常肤色;显效:白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 50\%$;好转:白斑部分消退或缩小;无效:白斑无色素再生或范围扩大。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。所有患者均完成了6月的治疗,皮疹主要分布于躯干、四肢、颈部。治疗中8例火针联合卤米松处理部位2周内即可见到复色,其中6例在4个月内复色基本完成。在大面积白癜风合并毛囊脱色中,火针处理后2月内同样有较明显复色。2例进展期患者中,火针处理后并未出现同形反应,色素恢复面积均超过50%。同其他疗法类似,火针联合卤米松外用对肢端型效果较差。结果观察组痊愈率为46.15%,对照组痊愈率为7.69%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	痊愈	显效	好转	无效
观察组	6(46.15)	5(38.46)	2(15.38)	0
对照组	1(7.69)	3(23.08)	5(38.46)	4(30.76)
χ^2 值	4.88	0.722	1.759	4.72
P值	0.027	0.395	0.185	0.03

4.3 不良反应 每2周对不良反应进行记录。火针后24 h内局部均出现轻微红肿,均可自行消退,无需处理。所有病例均未出现感染,未见瘢痕。2例患者提出疼痛,但可以忍受,均未影响治疗。

5 讨论

火针,《黄帝内经》称大针、燔针、焮刺;《伤寒论》亦称烧针;《资生经》称白针。明清以来,在《针灸聚英》、《针灸大成》、《针灸集成》中俱谓火针。是指用火将针尖烧红迅速刺入穴位以治疗疾病的一种方法^[5],具有温经通络、软坚

散结、祛腐透脓的作用。在皮肤科中应用广泛,如痤疮、带状疱疹、扁平疣、鸡眼等皮肤病中均有应用^[6]。白癜风在中医学称为白驳风。中医学认为,本病发病机制主要为情志内伤,肝气郁结,复受风寒之邪,致气血失和,或气滞血瘀,血不滋养肌肤而致。气血失和是白癜风发病的关键病机。近代中医皮肤科医师结合火针疗法兼备针和灸的双重作用,通过其温热刺激穴位或局部,来温通经脉,活血行气^[6],将火针创造性应用于白癜风,取得了良好疗效^[7-8]。

本科室团队近2年采用火针治疗白癜风,取得了良好的疗效。本次研究结果显示:火针联合卤米松治疗白癜风的有效率明显高于单纯外用卤米松。火针联合卤米松治疗白癜风,皮损愈小,复色越快,疗效更好。因担心同形反应的原因,之前火针较少用于进展期白癜风,而笔者对于2例进展期患者的皮损亦进行了治疗,并未发生皮损扩大的现象。

观察结果表明,火针联合卤米松治疗白癜风具有较好的疗效,同时具有不良反应少、操作简便、安全、易掌握等优点,便于临床推广,为该病提供了新的临床治疗方法。但由于本试验的样本量小,结果可能存在一定的误差,尚需今后扩大样本量作进一步的观察研究。对于火针治疗白癜风的作用机理,尚未完全清楚,有待于进一步研究,这也将是本课题组今后的研究方向之一。

[参考文献]

- [1] 徐观辉,李建军. 白癜风治疗新进展[J]. 皮肤病学杂志,2010,7(1):75-77.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:1268-1274.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [4] 赵玉雪,黄石玺,赵宏. 改良火针规划方案治疗白癜风[J]. 上海针灸杂志,2008,27(4):40-41.
- [5] 李和,王宝泉. 火针的临床应用概况[J]. 针灸临床杂志,2004,20(3):60-62.
- [6] 王桂玲,贺普仁. 贺氏火针技术临床应用文献研究[J]. 医学综述,2015,21(1):137-138.
- [7] 修猛刚,王大芬. 火针点刺治疗白癜风80例[J]. 中国针灸,2005,25(4):251.
- [8] 张颜,陈纯涛,黄蜀,等. 火针联合窄谱中波紫外线治疗白癜风疗效观察[J]. 中国针灸,2013,33(2):121-124.

(责任编辑:冯天保)