DOI: 10.13703/j.0255-2930.20230731-0002

引用格式:刘应超,东贵荣,武丹,等.调衡止痒针法治疗结节性痒疹 33 例[J].中国针灸,2024,44(2):214-215,220.

临证经验

调衡止痒针法治疗结节性痒疹 33 例*

刘应超[△], 东贵荣, 武丹, 焦志华, 周亮, 东红升, 鲍春龄[✉]

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科,上海 200437)

[摘要] 目的:观察调衡止痒针法治疗结节性痒疹的临床疗效。方法:纳入结节性痒疹患者 33 例,采用调衡止痒针法,针刺穴取百会、神庭、大椎、关元,双侧太阳、风池、心俞、膈俞、曲池等,留针 30 min,隔日 1 次,每周 3 次,治疗 4 周。观察患者治疗前后及治疗结束后 8 周(随访)瘙痒数值评定量表(NRS)评分、结节性痒疹严重性指数(PNSI)评分、瘙痒患者生活质量问卷(ItchyQoL)评分,并评定临床疗效。结果:治疗后及随访时,患者 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分均较治疗前降低($P<0.01$);随访时患者 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分均较治疗后降低($P<0.05$)。总有效率为 90.9% (30/33),随访时患者均未复发。结论:调衡止痒针法可改善结节性痒疹患者的瘙痒和皮损情况,提高其生活质量。

[关键词] 结节性痒疹; 瘙痒; 调衡止痒针法; 针刺; 止痒

结节性痒疹是一种以剧烈瘙痒、结节样皮损为主要临床特征的神经精神障碍性皮肤病,其瘙痒强度和频率较其他慢性皮肤病严重且顽固^[1]。笔者采用针刺治疗结节性痒疹 33 例,现报道如下。

1 临床资料

33 例结节性痒疹患者来自 2021 年 6 月 1 日至 2021 年 11 月 30 日上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科门诊,其中男 16 例,女 17 例;年龄 33~70 (55±11) 岁;病程 6~150 (49.5±34.8) 个月。参照欧洲皮肤病和性病学会对慢性痒疹的定义及临床表达达成的共识^[1]及《中国临床皮肤病学》^[2]中结节性痒疹的诊断标准,症见瘙痒剧烈,夜间尤重,反复抓挠,局限或广泛存在结节样病变,尤其好发于四肢伸侧及腰背部,数目从数个到数百个不等。纳入病程≥6 周、瘙痒数值评定量表(NRS)评分≥3 分的患者。排除合并严重躯体或精神疾病者;妊娠或哺乳期妇女;不能配合问卷调查或依从性差者。

2 治疗方法

采用调衡止痒针法治疗。取穴:百会、神庭、大椎、关元,双侧太阳、风池、心俞、膈俞、曲池、内关、神门、血海、足三里、太冲。操作:患者先取坐位,采用 0.25 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,局部皮肤常规消毒。百会、神庭向后平刺 10~15 mm,行捻转平补平泻法;百会透刺太阳,百会与太阳的连线等分为 4 段,由上而下接力透刺 4 针,平刺 10~15 mm,行间断性快速、捻转平补平泻法;风池向鼻尖方向斜

刺 12~15 mm,行捻转平补平泻法;大椎向下平刺 10~15 mm,行捻转平补平泻法;心俞、膈俞向下平刺 10~15 mm,行捻转补法。患者再取仰卧位,关元直刺 15~20 mm,行提插补法;曲池、内关直刺 10~15 mm,行提插平补平泻法;神门直刺 8~12 mm,行捻转平补平泻法;血海、足三里直刺 15~20 mm,行提插平补平泻法;太冲直刺 10~15 mm,行提插平补平泻法。留针 30 min,隔日 1 次,每周 3 次,治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后以及治疗结束后 8 周(随访)进行量表评价。

(1) 瘙痒数值评定量表(NRS)评分^[3]:根据瘙痒程度分级评分,即无瘙痒(0 分)、轻度瘙痒(1~3 分)、中度瘙痒(4~6 分)、重度瘙痒(7~10 分),评价时患者依据过去 48 h 内最严重的瘙痒程度在量表刻度线上标记相应数值。

(2) 结节性痒疹严重性指数(PNSI)评分:参照《中医皮肤科常见病诊疗指南》(2012 ZYYXH/T342-351)^[4]中顽湿聚结的评分标准和湿疹面积及严重性指数制定。皮损数目(N)分为 0 分(无)、1 分(1~19 个)、2 分(20~50 个)、3 分(51~100 个)、4 分(>100 个);肥厚(H)、角化(K)、表皮剥脱(E)、皮损颜色(C)、皮损类型(T)和受累区域(A)。总分=(H+K+E+C+T)×N×A,满分 180 分,评分越高表明皮损程度越严重。

*上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目:ZY(2021-2023)-0209-08

✉通信作者:鲍春龄,主任医师。E-mail: chunlingb@163.com

△刘应超,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院博士研究生。E-mail: 973305769@qq.com

(3) 瘙痒患者生活质量问卷 (ItchyQoL) 评分^[5]: 此问卷包含症状、功能活动及情绪 3 个维度, 共 22 个问题, 每个问题使用 5 级评分法, 1 分表示从不, 5 分表示频繁, 满分 110 分, 评估患者 1 周内的感觉、情绪和社交生活质量。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6] 制定, 根据 NRS 评分减分率于治疗后评定临床疗效。NRS 评分减分率 (%) = [(治疗前 NRS 评分 - 治疗后 NRS 评分) ÷ 治疗前 NRS 评分] × 100%。痊愈: NRS 评分减分率 ≥ 90%; 显效: NRS 评分减分率 ≥ 50%, 且 < 90%; 有效: NRS 评分减分率 ≥ 30%, 且 < 50%; 无效: NRS 评分减分率 < 30%。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料服从正态分布且方差齐时, 以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内各时点比较采用配对样本 *t* 检验; 若数据为偏态分布, 采用中位数 (上下四分位数) [$M (P_{25}, P_{75})$] 表示, 组内各时点比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验。计数资料采用频数或百分数表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时点 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分比较

治疗后及随访时, 患者 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 随访时患者 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分均较治疗后降低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 33 例结节性痒疹患者治疗前后各时点 NRS、PNSI、ItchyQoL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	NRS 评分	PNSI 评分	ItchyQoL 评分
治疗前	8.06 ± 1.35	101.91 ± 63.27	73.30 ± 11.10
治疗后	3.36 ± 1.71 ¹⁾	51.27 ± 47.00 ¹⁾	41.00 ± 11.15 ¹⁾
随访	3.03 ± 1.43 ^{1) 2)}	46.61 ± 42.86 ^{1) 2)}	36.67 ± 8.99 ^{1) 2)}

注: NRS: 瘙痒数值评定量表; PNSI: 结节性痒疹严重性指数; ItchyQoL: 瘙痒患者生活质量问卷。与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$; 与治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者临床疗效

治疗后, 33 例患者痊愈 1 例, 显效 25 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率为 90.9%。随访时患者均未复发。

4 体会

结节性痒疹, 中医称“顽湿聚结”, 本病发病原因不明, 全身合并症较多, 患者瘙痒和负性情绪可交互恶化, 导致其伴发焦虑抑郁、认知和社交障碍的可能性是银屑病、特应性皮炎的 3 倍以上^[1, 7-8]。本病

病机为肺脾不调而生痰、心肝不和而生瘀, 痰瘀随经络发于皮部, 内扰神志。病理因素为风、热、火、毒、痰、瘀等, 疏风止痒、化痰解毒、活血化瘀、调神解郁为治疗本病的关键。

常规针刺治疗结节性痒疹的方案多注重于祛风止痒、活血化瘀, 忽略了对“瘙痒-情绪障碍”恶性循环的诊治。本研究采用的调衡止痒针法具有“头体同针、腹背同刺、形神同调”的特点, 可全面调衡机体阴阳气血、脏腑经络、形与神, 使顽疾向愈^[9]。百会是手足三阳经、督脉之会, 能调气机升降, 是调衡阴阳、调神止痒的重要腧穴; 百会透刺太阳是本针法的特色, 针刺贯穿顶、额、颞 3 区, 跨越督脉、足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经 4 经, 可调衡经络、通经止痒; 神庭、风池具有醒神益智、祛风止痒的作用。研究表明, 针刺百会、风池等头穴及穴区可直接降低 P 物质等瘙痒介质水平^[10], 调节大脑皮质兴奋性, 诱导右侧额下回、前扣带回、海马旁回及颞极等与瘙痒、挠抓及情绪相关的脑网络重塑^[11-12]。针刺腹背部腧穴关元、大椎、心俞、膈俞可调衡任督、活血止痒。针刺耳阳明大肠经合穴曲池、手厥阴心包经络穴内关、手少阴心经原穴神门、足太阴脾经腧穴血海、足阳明胃经合穴足三里、足厥阴肝经原穴太冲, 具有调衡肺脾与心肝、扶正祛邪止痒的作用。实验研究^[13-14]表明针刺“曲池”“血海”“足三里”可调节痒阈, 抑制 5-羟色胺 (5-HT) 等致痒剂诱发的大鼠皮肤瘙痒反应。

综上, 调衡止痒针法治疗结节性痒疹疗效显著, 可整体改善患者的瘙痒、皮损和情绪障碍, 提高其生活质量。本针法远期疗效良好, 提示其对打破瘙痒恶性循环具有一定的作用。临床上需注意亦可根据皮损分布, 循经取穴^[15], 以进一步提高疗效。

参考文献

- 程必红, 窦侠. 慢性痒疹的诊断及分型新进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(11): 1070-1073.
- 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.
- 鞠延娇, 谢志强. 痒疹评估工具研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(4): 456-461.
- 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南: 2012 ZYXXH/T342-351[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- 于森, 张晶, 陈玉迪, 等. 中文版痒疹患者生活质量问卷信效度及敏感性验证[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(9): 698-703.
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- 王晓东, 梁晨, 吴振宇, 等. 慢性痒与抑郁交互恶化的机制[J]. 神经解剖学杂志, 2017, 33(2): 241-246.

(下转第 220 页)

- 73(6): 1089-1090.
- [20] Tu JF, Shi GX, Yang JW, et al. Reply[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2021, 73(6): 1090-1091.
- [21] 王小白. 糖针: 舒适化针灸[J]. *中医药导报*, 2017, 23(5): 7-8, 11.
- [22] Hunter DJ, Harris RE. Acupuncture and knee osteoarthritis: does dose matter?[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2021, 73(3): 371-373.
- [23] Sun N, Tu JF, Lin LL, et al. Correlation between acupuncture dose and effectiveness in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review[J]. *Acupunct Med*, 2019, 37(5): 261-267.
- [24] 林璐璐, 王丽琼, 杨静雯, 等. 针刺时效关系研究进展[J]. *中国针灸*, 2019, 39(5): 565-570.
- [25] 林滢, 赵吉平, 屠建锋, 等. 患者期望对针刺治疗膝骨关节炎疗效的影响及期望相关因素分析: 一项多中心随机对照试验的二次分析[J]. *中医杂志*, 2022, 63(12): 1155-1162.
- [26] 郝晓万, 屠建锋, 王丽琼, 等. 性别对膝骨关节炎针刺治疗疗效的影响: 一项多中心随机对照研究的二次分析[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(1): 125-131.
- [27] Wang TQ, Li LR, Tan CX, et al. Effect of electroacupuncture on gut microbiota in participants with knee osteoarthritis[J]. *Front Cell Infect Microbiol*, 2021, 11: 597431.
- [28] Shi GX, Tu JF, Wang TQ, et al. Effect of electro-acupuncture (EA) and manual acupuncture (MA) on markers of inflammation in knee osteoarthritis[J]. *J Pain Res*, 2020, 13: 2171-2179.
- [29] Zhang N, Li JL, Yan CQ, et al. The cerebral mechanism of the specific and nonspecific effects of acupuncture based on knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2020, 21(1): 566.
- [30] Li JL, Liu CZ, Zhang N, et al. Neurological and psychological mechanisms of the specific and nonspecific effects of acupuncture on knee osteoarthritis: study protocol for a randomized, controlled, crossover trial[J]. *Trials*, 2020, 21(1): 989.
- [31] Wang HY, Yang GH, Wang SB, et al. The most commonly treated acupuncture indications in the United States: a cross-sectional study[J]. *Am J Chin Med*, 2018: 1-33.

(收稿日期: 2022-12-16, 网络首发日期: 2023-12-05, 编辑: 杨立丽)

(上接第 215 页)

- [8] Boozalis E, Tang O, Patel S, et al. Ethnic differences and comorbidities of 909 prurigo nodularis patients[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 79(4): 714-719.e3.
- [9] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路: 针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J]. *针刺研究*, 2017, 42(1): 85-89.
- [10] 马天明, 李然, 刘贵军. 针刺百会和风池穴对神经性皮炎模型大鼠 P 物质影响实验研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(8): 177-180.
- [11] 彭翎倩, 吕海芹, 王飞. 功能 MRI 在瘙痒研究中的应用进展[J]. *国际医学放射学杂志*, 2022, 45(2): 196-200.
- [12] 朱小棠, 冯天骄, 郑璐, 等. 针刺“醒神益智”组穴对脑静息态功能的影响[J]. *北京中医药大学学报*, 2011, 34(3): 181-184, 217.
- [13] 樊翌明, 臧海涛, 殷光甫, 等. 电针对 5-羟色胺诱发大鼠皮肤瘙痒反应的影响[J]. *针刺研究*, 2006, 31(4): 219-222.
- [14] 王媛, 唐宗湘, 徐斌. 电针曲池、血海对化合物 48/80 致小鼠皮肤瘙痒模型的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(1): 117-120.
- [15] Jiang DY, Dong HS, Dong GR. Prof. Gui-rong DONG's experience in treatment of prurigo nodularis with acupuncture [J]. *World J Acupunct-Moxibust*, 2018, 28(3): 227-228, 236.

(收稿日期: 2023-07-31, 网络首发日期: 2023-12-12, 编辑: 杨立丽)

更正

2023 年第 8 期发表的文章《基于筋膜理论探讨癌痛针灸治疗的思路与方法》,“临床一般以 0.40 mm×0.35 mm 毫刃针为主”改为“临床一般以 0.35 mm×40 mm 毫刃针为主”。

2024 年第 1 期发表的文章《通督调神法针刺联合 Bobath 康复训练治疗卒中后上肢痉挛: 随机对照试验》, 结果(5)需改为“观察组总有效率为 87.5%, 高于对照组的 45.2% ($P < 0.05$), 见表 5。”