

引用:鞠理,张峻岭. 针灸治疗白癜风的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):175-177.

针灸治疗白癜风的临床应用概况

鞠理¹,张峻岭²

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,301617)

[关键词] 白癜风;针灸疗法;综述;学术性

[中图分类号] R275.984⁺.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.067

白癜风是一种常发生于人体面颈部、手部等暴露部位的获得性色素脱失性疾病,其临床表现为局限性或泛发性皮肤黏膜白斑,具有损容性,其世界发病率为1%^[1]。目前关于该病的发病机制尚未明确,其研究主要集中在遗传学、免疫学机制、神经化学因子、精神因素、黑素细胞生长因子缺失等方面,皮损组织病理检测显示黑素细胞明显较少甚至消失^[2],因此恢复黑素细胞是治疗白癜风的关键。白癜风易诊难治,其治疗方法从局部外用系统用药、从口服用药到物理治疗、从西医创新到中医经验等,种类繁多,但效果不一。本文对近几年针灸治疗白癜风的相关文献进行了梳理和分析,现综述如下。

1 针刺疗法

1.1 毫针针刺 毫针直接针刺皮肤能刺激局部皮肤病变细胞,促进黑素细胞的分裂增长,使白斑复色^[3]。苏敏等^[4]采用针灸治疗白癜风33例,观察组围刺阿是穴并配合复方白芷酊外涂;对照组仅外涂复方白芷酊。愈显率观察组为75.80%,高于对照组的67.90%;总有效率观察组为93.90%,高于对照组的89.30%。3个月后随访,观察组愈显率81.80%,总有效率93.90%;对照组愈显率53.60%,总有效率67.90%。该研究通过对选穴的实践归纳,总结出毫针对白斑围刺可以促进皮损局部及周围部位的气血运行;针刺合谷穴、血海穴能清凉透热,若再加阴陵泉、风门穴、风池穴共同调整内外之风,则能缓解里外之急;针刺太冲穴、气海穴能调御肝气以平复血气,再加三阴交可健益生血之源。针刺大椎、曲池、阳陵泉能祛风凉血,若再加膈俞与太溪则更能养血生血。

1.2 梅花针叩刺 白癜风发病时多蔓延迅速、部位相对不定,属中医“风”的范畴;而皮损表现为局灶性及皮肤与毛发的白变,属“虚”的范畴。根据“治风先治血,血行风自灭”的理论,可采用局部梅花针叩刺法。梅花针叩刺可以刺激局部皮肤,推动血液运行,从而起到疏通经络、活血化瘀、祛瘀生血的作用,从而达到对局部皮肤祛风补虚的效果,使气血荣肤^[5]。经梅花针叩刺后,创伤周围的各种细胞内和细胞

间的信号通路被同时激活并响应^[6],促黑素受体表达阳性的细胞位于干细胞富集的皮肤毛囊周围和基底层中,也在创面愈合的过程中迁移聚集到创面,引起部分皮损的复色^[7]。郑耀庭^[8]通过对比梅花针结合艾灸与外用他克莫司治疗白癜风的疗效发现,治疗组针灸治疗的治愈率和有效率均较优于对照组,验证了梅花针叩刺治疗局限型白癜风方面的有效性。周辉等^[9]选取寻常型局限性白癜风患者106例,治疗组给予中药补骨脂、制首乌粉、白蒺藜、当归的乙醇溶剂外擦皮损区,2次/d,结合梅花针叩刺皮损区,1次/5d。叩刺时予以常规皮肤消毒,用梅花针在皮损区叩刺至微微泛红或轻度点状渗血为止,叩刺力度根据患者对疼痛的耐受度而定,再用消毒棉签擦去渗血。对照组仅给予中药外擦皮损区,2次/d。连续治疗3个月后,治疗组痊愈率83.0%,总有效率96.2%;对照组痊愈率39.6%,总有效率73.6%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

1.3 火针 火针起源于“焮刺者,刺燔针则取痹也”^[10],用于治疗白癜风始见于“皮肤病者,用皮肤针治效也”^[11],经过历代医家的改良创新,目前应用于临床的主要为“毫火针”。该法具有针和灸的双重作用,既刺激白斑区,疏通经络,又扩张毛细血管,促进血液循环^[12]。孟青青等^[13]将白癜风患者60例随机分为对照组和治疗组,每组各30例。对照组患者采用CO₂点阵激光,能量20~30mg,覆盖率7%,间隔时间1.0ms,点间距0.6mm,对白斑处进行深度达表皮基底层3mm的照射,治疗后立即用0.1%他克莫司软膏外涂。治疗组患者在对照组治疗基础上加毫火针治疗,对皮损部位常规消毒后,将1~4根0.25mm×25mm的毫针在95%酒精灯外焰烧至微红后迅速刺于皮损处,间距4~6mm,尽量均匀,减少毫针热量散失,方向由皮损四周向中心,刺在白斑内以微出血为终点反应。治疗结束后行常规消毒,保持皮肤局部干燥,谨防感染,每2周进行1次治疗。治疗结束后,临床总有效率治疗组为83.33%,高于对照组的60.00%。尹玉清^[14]将63例白癜风患者随机分为2组,入院后所有患者均由专科护师进行白癜风治疗相关知识宣

第一作者:鞠理,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗色素性皮肤病

通讯作者:张峻岭,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗色素性皮肤病,E-mail:13920301679@126.com

教,对存在心理疾病的患者进行心理护理干预,并减少食用橙子、桔子及青椒等富含维生素C的食物。对照组给予卤米松乳膏外涂于皮损处,观察组在对照组基础上加用火针疗法,将在酒精灯上烧红直至发白的毫针快速刺入皮肤受损部位,以患者表皮有轻微出血为宜,治疗后嘱患者24 h内局部勿接触水,每2周治疗1次,同样得到了治疗组有效率更高的结果。当针刺至微出血时,深度较普通针刺相对较深,其促进血液流动的效果也相对较好,2项实验均未见有瘢痕残留,说明火针在提高疗效的同时也具有较好的安全性。

2 灸罐疗法

2.1 艾灸 《素问·皮部论》云:“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也”,说明寒邪是导致白癜风发病的原因之一。温灸治疗通过“温通”作用而达到治疗效应^[15],艾灸干预可促进皮肤创面的愈合,加速创面修复组织中血管及血管内皮细胞的增殖,促进血管内皮生长因子(VEGF)的释放,并提前其表达高峰,从而促进皮肤创伤愈合。目前虽然没有研究发现艾灸对促黑素受体聚集有直接作用,但猜测艾灸对机体的免疫有调节作用,其生物热效应、红外光谱特性或许可以增加黑素细胞增殖及黑素合成,近红外辐射亦可引起皮肤黑化^[16]。郑大维^[17]对51例白癜风患者采用药物治疗,对52例研究组采用热敏灸治疗,结果显示,研究组患者治疗效果均明显优于对照组。

2.2 拔罐 拔罐古称“角法”,既可刺激经络、兴奋神经节细胞,又可活跃色素细胞,使休止期的黑色细胞得到刺激,加强其代谢及修复能力^[18]。齐晓琳^[19]将60例白癜风患者随机分为2组,治疗组口服白灵片,涂抹白驳凝胶联合针罐疗法。对照组口服白灵片,外搽白灵酊。白驳凝胶由刺蒺藜、首乌、补骨脂、白芷、牡丹皮、女贞子组成。操作:先用75%乙醇棉球对白斑处常规消毒,再根据皮损范围选择适当口径略大于皮损的火罐,夹持被点燃的95%乙醇棉球。入罐内底部,注意不要烧到罐沿,后将棉球迅速抽出,即将罐扣在皮损处,此时罐内形成的负压使罐紧紧吸附于局部皮损,借助腕力将罐体立即与皮肤分离,如此反复吸拔多次,至皮肤潮红为止。记录2组治疗前后的症状体征及相关信息,结果白驳凝胶联合针罐疗法治疗白癜风的治愈率及有效率分别为43.3%及96.7%,明显优于对照组。在采用闪罐的基础上配合中药外涂,可以改善局部血液循环、温散风邪、调整局部气机,再借助中药使皮肤毛细血管长时间充血,调节汗腺分泌功能,激活黑素细胞,加速局部皮肤黑素细胞的新生和黑色素的释放。

3 其他疗法

3.1 穴位注射 穴位注射是一种集针灸、药物治疗于一体的方法,既可使药物沿着经络直达疾病处,又能加速药物的吸收,更好地挥了药物与穴位的协调作用,达到缓解及治疗疾病的目的^[20]。边芳等^[21]选取68例患者进行随机分组,对照组给予口服药复合维生素B₂片,3次/d;叶酸2片,3次/d;外用0.03%他克莫司,2次/d。观察组在对照组的基础上给予双侧曲池穴位注射复方倍他米松治疗+利多卡

因注射液1 ml,1次/月,连续治疗3个月,比较2组疗效。结果治愈率观察组为35.29%,高于对照组的8.82%,有效率观察组为76.47%,高于对照组的55.88%,说明穴位注射复方倍他米松对白癜风患者有显著的辅助治疗作用。雷进功等^[22]治疗白癜风患者50例,给予内服白癣散,外用消白散联合治疗,皮损面积较大者采用穴位注射疗法,头面部皮损较小者选用自血疗法,治疗1~6个月后,有效率为98.00%。

3.2 穴位埋线 穴位埋线具有安全可靠、操作简单、疗效持久等优点,该法系将羊肠线或其他可吸收线埋入相应穴位,通过柔和、持久地刺激穴位而起到调和气血、疏通经络的作用^[23]。胡静等^[24]选取白癜风患者30例,取双侧足跗马上穴、足跗马中穴、足跗马下穴,足跗马中穴为风市向前横开3.5寸处,足跗马上穴位于足跗马中穴直上2寸,足跗马下穴位于足跗马中穴直下2寸。将可吸收缝合线完全植入穴位内,双侧交替治疗,每周1次,治疗15周后患者皮损消失。肤色恢复正常者5例,占总数的16.67%;30%以上皮损呈正常皮色,或脱色斑中有色素点生成者23例,占总数的76.67%;皮损颜色无明显变化者2例,占总数的6.67%;总有效率占总数的93.33%,说明埋线治疗白癜风微创、简单、易行。

3.3 联合治疗 临床上联合应用多种针灸学方法治疗白癜风日趋常见。胡凤鸣等^[25]将72例患者随机分为2组,观察组38例,对照组34例。对照组采用火针点刺皮损局部进行治疗,观察组在对照组基础上加用热敏灸治疗,治疗12周后观察组总有效率为92.1%,高于对照组的82.4%。何罡^[26]比较了毫火针结合艾灸和梅花针结合艾灸对寻常型稳定期白癜风的临床疗效,发现两者临床疗效比较差异无统计学意义。

4 小 结

目前临床上治疗白癜风以光疗法结合糖皮质激素或免疫抑制剂为首选疗法,必要时采用表皮移植等^[27]。但由于单一疗法疗效较慢,并有局限性^[28],故配合中药及针灸等辅助疗法常可提高疗效。丰富多样的针灸方法为临床医师提供了更多的治疗选择,并且能够缩短白癜风的治疗时长,减轻患者痛苦,值得临床推广。但目前针灸治疗白癜风多以临床小范围尝试为主,尚无大样本、权威的疗效结果。为了追求更好的效果,临床通常以综合治疗多见,而重叠运用多种疗法又增加了患者的治疗成本。因此,确立针灸治疗白癜风的标准选穴方法,并以大数据为依托,筛选切实经济的治疗方案,可以作为今后研究的方向。

参考文献

- [1] EZZEDINE K, ELEFThERiADOU V, WHITTON M, et al. Vitiligo [J]. Lancet, 2015, 386(9988): 74-84.
- [2] 张乐其. 墨旱莲对黑素细胞p38和ERK1/2信号通路的影响[D]. 南京:南京中医药大学, 2018.
- [3] 何静岩. 针灸围刺治疗白癜风疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(7): 72-74.
- [4] 苏敏, 孙春梅. 针灸治疗白癜风的效果观察[J]. 广东中医, 2016, 37(s1): 232-233.

引用:高槐,朱镇华. 益气固表法在鼻科疾病中的应用概况[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):177-179.

益气固表法在鼻科疾病中的应用概况

高槐¹,朱镇华²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 鼻科疾病;益气固表法;玉屏风散;综述;学术性

[中图分类号] R276.15 [文献标识码] A289.58 DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.068

在鼻科疾病中,以变应性鼻炎(鼻鼽)发病率最高^[1],其次为鼻窦炎(鼻渊)^[2],以及鼻出血(鼻衄)^[3]、鼻息肉(鼻痔)、鼻疳(鼻疔)、鼻前庭湿疹(鼻疳)、萎缩性鼻炎(鼻槁)等。其中,变应性鼻炎是炎性细胞之间的恶性循环,由多种炎性调节因子参与^[4],如细胞因子和神经递质,导致感觉神经活化,细胞浆流出,静脉窦堵塞而产生的以鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕为主要症状的疾病,其中有40%的变应性鼻炎患者合并有咳、喘、胸闷等肺部症状^[5]。由鼻科中多种疾病的

病因、病理发展来看,部分疾病之间互为因果。例如,鼻息肉好发于过敏性鼻炎患者群体,亦可见并发鼻前庭湿疹,故而鼻科诸多疾病的治疗法则多有相似。

目前,对传统的鼻病治疗方案已经有所调整,现多提倡早期、综合、多模式的治疗以优化愈后^[6]。中医综合治疗治疗鼻病相比于单纯西医治疗手段,有其独特的优势。益气固表法是指用具有补气益卫、固表止汗作用的方药治疗气虚卫表不固之自汗的治法。现将该治法在鼻科疾病中的应

第一作者:高槐,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿鼻鼽(变应性鼻炎)

通讯作者:朱镇华,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗耳鼻喉科疾病,E-mail:zhenhua787@163.com

- [5] 王娟. 消白汤配合梅花针治疗气滞血瘀型白癜风的临床研究[D]. 武汉:湖北中医学院,2008.
- [6] GURTNER GC, WERNER S, BARRANDON Y, et al. Wound repair and regeneration[J]. Nature, 2008, 453(7193): 314-321.
- [7] 高成, 陈欢, 李良海, 等. 促黑素受体在皮肤创伤愈合过程中的表达定位[J]. 创伤外科杂志, 2015, 17(1): 57-61.
- [8] 郑耀庭. 梅花针叩刺结合艾灸治疗局限型白癜风 30 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2): 40-41.
- [9] 周辉, 刘桂卿. 中药外擦联合梅花针叩刺治疗 106 例白癜风疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(29): 113.
- [10] 王富春. 刺灸灸法[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2013: 95-96.
- [11] 洪亚群. 火针发展简史及临床应用探要[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(8): 26-27.
- [12] 丁茜, 严炯, 闵仲生. 毫火针联合补肾活血方、他克莫司软膏治疗白癜风临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5206-5208.
- [13] 孟青青, 韩首章. 毫火针联合 CO2 点阵激光治疗 30 例白癜风患者的临床观察[J]. 中国实用医药, 2018, 18(32): 87-88.
- [14] 尹玉清. 火针联合卤米松乳膏治疗白癜风的临床价值[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(4): 419-420.
- [15] 王富春. 刺灸灸法[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2013: 60-61.
- [16] 成玉, 赵广, 赵庆利, 等. 从灸灸理化特性探讨其对白癜风治疗的可能性[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 916-917.
- [17] 郑大维. 热敏灸与药物对比治疗局限性白癜风的临床观察[C]//国际数字医学会. 2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集. 广州:国际数字医学会, 2017: 2.
- [18] 张书清, 车杰. 拔罐配合中药外涂治疗白癜风 30 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(6): 23.
- [19] 齐晓琳. 白驳凝胶联合针罐疗法治疗白癜风临床疗效评估及其对白癜风动物模型实验作用的研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2016.
- [20] 吴艳, 黄蜀. 火针配合驱虫斑鸠菊穴位注射治疗气滞血瘀型白癜风 120 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(3): 20-21.
- [21] 边芳, 李湘君, 瞿平元. 穴位注射复方倍他米松治疗白癜风的临床疗效[J]. 甘肃医药, 2018, 37(2): 145, 159.
- [22] 雷进功, 马世新. 中药配合穴位注射治疗白癜风 50 例[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(5): 73-74.
- [23] 廖人燕. 穴位埋线治疗常见顽固性皮肤病的研究概况[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(1): 46-47.
- [24] 胡静, 周恩, 赵中婧. 足跖马穴微创埋线治疗白癜风 30 例临床疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(4): 173-174.
- [25] 胡凤鸣, 蓝宏荣, 王鹏, 等. 火针联合热敏灸治疗稳定期白癜风 38 例临床观察[J]. 江西中医药, 2018, 49(5): 60-61.
- [26] 何翌. 毫火针与梅花针分别结合艾灸治疗稳定期局限性白癜风的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(32): 169-170.
- [27] 张武军. 卡泊三醇软膏联合卤米松乳膏治疗白癜风 40 例临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(30): 31-32.
- [28] 普惠英. 甲氧沙林液与 0.05% 卤米松乳膏联合外用治疗白癜风 82 例临床分析[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(6): 367.

(收稿日期:2019-02-12)