

火针治疗湿疹的机制研究进展

孟浩*, 白贺霞#

昌吉市人民医院中医针灸科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2024年7月12日; 录用日期: 2024年8月4日; 发布日期: 2024年8月14日

摘要

湿疹是一种反复性、多形性的过敏性皮肤病。该病病情较为顽固, 严重影响生活质量。当前临床医学尚无法明确其具体发病机制, 多使用抗组胺类药物进行对症治疗, 但其远期疗效不佳, 停药后容易复发。本文从中西医两个方面整理归纳了近年来火针治疗湿疹的相关文献, 并对其病因病机作出阐释, 证实了火针治疗湿疹有着显著的疗效, 并且进一步分析火针治疗湿疹的优缺点, 旨在为临床治疗该病提供依据。

关键词

火针, 湿疹, 综述

Research Progress on the Mechanism of Fire Acupuncture in the Treatment of Eczema

Hao Meng*, Hexia Bai#

TCM Acupuncture Department, Changji People's Hospital, Changji Xinjiang

Received: Jul. 12th, 2024; accepted: Aug. 4th, 2024; published: Aug. 14th, 2024

Abstract

Eczema is a kind of repetitive, polymorphism of allergic skin diseases. The disease is more stubborn illness and seriously affects the quality of life. At present, the specific pathogenesis of the disease is still unclear in clinical medicine. Antihistamines are commonly used for symptomatic treatment, but their long-term efficacy is not good, and they are prone to relapse after drug withdrawal. This article summarizes the relevant literature of fire needling in the treatment of eczema in recent years from two aspects of traditional Chinese and western medicine, and interprets its etiology and pathogenesis. It has been confirmed that fire needling has significant effect on ecze-

*第一作者。

#通讯作者。

ma, and further analyzes the advantages and disadvantages of fire needling in the treatment of eczema, aiming to provide a basis for clinical treatment of the disease.

Keywords

Fire Needle, Eczema, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

湿疹是临床常见的迟发型超敏反应性皮肤病[1]。其具体发病原因尚不明确,可发生于任何年龄、性别和季节[2]。我国普通人群患病率约为3%~5%,儿童可达10%~20%,并且儿童患病群体中10%~20%的患者可以持续到成年[3][4]。因其多数是由多种内外因素引起的一种有渗出倾向的炎症性皮肤病,临床表现为浸润性暗红斑上伴有丘疹、抓痕及鳞屑,大多皮损较局限,少数人也会发展为广泛性皮肤损伤,边界较清,常感明显阵发性瘙痒,以夜间发作更为明显[5][6]。长期的炎性渗出也可导致局部表皮增粗,伴苔藓样变、色素沉着或减退,弹性降低,若活动后造成皮损部位进一步损伤、皲裂则会造成明显疼痛感。研究表明,由于长期、持续的瘙痒感觉会导致患者焦虑、抑郁、失眠及社交障碍等问题,甚至影响日常生活和工作[7][8]。并且近年来该病的发病率呈上升趋势[9]。当前临床医学尚无法明确其具体发病机制,多使用抗组胺类药物进行对症治疗,但其远期疗效不佳,停药后容易复发。中医针灸对湿疹瘙痒有丰富的辨治经验。因此,越来越多的专家将目光指向止痒效果显著且安全廉价的中医治疗。

2. 火针治疗湿疹的作用机制

2.1. 传统中医学对湿疹的理解与分析

湿疹在传统中医学中被归类为“湿疮”范畴[10][11]。中医学认为湿疹的发病主要是因为饮食不节,或过食发物之品,损伤脾胃,脾胃运化失司,日久聚湿生热,再外受邪气侵扰,内外两邪相搏,充于腠理,浸淫肌肤,发为湿疮,风动则痒,故可见干燥脱屑、瘙痒等症状[12]。“久病入络”“久病必虚”,日久气血亏虚,风盛化燥,致使皮肤、筋脉失于濡养,可出现皮肤肥厚粗糙、苔藓样变等。故治疗应以祛风除湿、清热活血为主。

2.2. 火针治疗湿疹的中医机制

火针是我国传统针灸疗法之一,在古代称为“烧针”、“焮刺”,最早出现于《灵枢·官针》云:“凡刺有九,以应九变”。经过后代医家在临床实践中逐步总结、不断完善,现已广泛应用于临床中治疗各种疾病[13]。《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“湿热内搏,滞于肤腠,外为风乘,得宣通,故令脚膝生疮,痒痛作肿。”临床操作时,针体用火烧红后迅速刺入穴位中,借助“火”的热势,使其振奋气血、扶助阳气,提高正气,增强免疫力。在高温的刺激下局部经络得以疏通,促进新陈代谢,从而有利于皮损恢复[14]。

国医大师贺普仁教授认为,火针疗法集艾灸疗法与针刺疗法的双重功效于一体,既有温热作用,又有针刺作用,既可疏通经络、引邪外出,又可活血化瘀、消肿散结。正如《针灸聚英》所言“盖火针大

开其孔, 不塞其门, 风邪从此而出” [15]。相关临床研究也显示, 火针作用于湿疹局部皮损, 可以起到快速止痒的效果, 针刺于水疱处, 疱液出则痒止, 针刺于肥厚性皮损处, 溢血出则痒轻; 火针还能对肥厚性皮损起到局部烧灼作用, 加速表皮细胞代谢, 使局部皮损结痂, 痂皮脱落后, 加速皮损恢复, 同时火针温热作用还可以快速杀灭各种致病菌, 有效避免搔抓破溃皮损的感染[16], 从而达到改善患者病情的目标[17], 有研究将其针法特点归纳为: 火为引, 先通后调、选经取穴, 数量精简[18]。

2.3. 现代医学对湿疹的理解与分析

根据现代医学目前的研究, 更多的研究者认为免疫因素、遗传因素等引起炎症因子改变是湿疹发生的主要病机[19]。近年来过敏性疾病的上升尚不足以通过遗传背景改变解释, 饮食、药物摄入、环境等均可通过表观遗传学方式增加过敏性疾病发生风险[20]。有研究表明, 核心基因 CCL18、CCL19 和 CCL22 与湿疹发病机制、病情评估、疗效评价等方面有着密切的联系, 但还需要在大样本人群调查或临床工作中加以证实[21]。

2.3.1. 白细胞介素与湿疹的联系

在杨娅婷等的研究中将 60 例中医辨证为血虚风燥型湿疹的患者随机分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组采用地奈德乳膏外涂联合地氯雷他定分散片口服连续治疗 3 周; 治疗组采用火针于阿是穴、风池穴、风门穴点刺联合蛇柏软膏外涂连续治疗 3 周。从血清细胞因子表达水平结果显示, 在治疗后, IL-2 表达水平增加, 明显优于对照组; IL-4、IL-6 表达水平降低, 接近正常值[22]。

在邱悦等的研究中, 对照组选取 42 例健康体检患者, 试验组选取 42 例湿疹的患者予以抗组胺药物治疗联合短期糖皮质激素进行治疗, 治疗结束之后采集实验组患者接受治疗前后和对组血液样本用于检测血清 IL-2、IL-6 水平。结果显示实验组患者 IL-2 水平与 IL-6 水平呈明显的负相关性[23]。表明白细胞介素与湿疹的发生密切相关, 其中嗜酸性粒细胞对机体的侵害更为明显。吴浩浪团队证实了湿疹患者 IL-17 和 IL-23 水平表达显著升高[24]。上述研究均表明多种白细胞介素均参与湿疹的疾病发生及发展密切相关, 并且与疾病的严重程度相关, 随着程度的增减而变化。

2.3.2. Th1、Th2 与湿疹的联系

既往研究发现正常人体中 Th1 和 Th2 处于不断调节但始终动态平衡的状态。胡慧营团队为求进一步明确该结论, 将 90 例急性湿疹患者随机分为对照组和观察组各 45 例, 对照组予盐酸西替利嗪片口服治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予清热去湿汤治疗, 连续治疗 10d。结果显示观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$), EASI 评分、VAS 评分、IL-4 水平、IL-5 水平均显著低于对照组(均 $P < 0.05$), IL-2、IFN- γ 水平均显著高于对照组(均 $P < 0.05$) [25]。从而证实了湿疹患者血清出现了 Th1 和 Th2 的细胞分化失衡, 且在 Th1 和 Th2 不断调整的过程与湿疹的发展阶段有着密切联系。陈宏等的研究结果也与此结果相似, 他们发现湿疹患者血清炎症因子水平明显高于正常水平, 且表达量与湿疹严重程度呈正相关[26]。

2.4. 火针治疗湿疹的西医机制

现代临床报道认为火针疗法的作用机理是直接刺激皮损部位, 利用高温消除局部组织水肿、充血、渗出等病理变化, 从而改善局部血液循环和加快新陈代谢, 促进皮损修复, 增强免疫功能, 抑制炎症因子释放, 促进白细胞渗出, 进而促进炎症吸收、消退等[27]。还能够调节体液免疫, 抑制变态反应性炎症, 激活机体自然杀伤细胞, 促进免疫球蛋白 E 和嗜酸性粒细胞下调, 对局部微环境有效改善, 继而减少本病复发。并且近年来国际上多个湿疹的诊疗指南及共识也表明[28] [29], 可通过以辅助抗炎、控制瘙痒为目的的多种不同手段, 改善皮肤症状[30]。

3. 讨论

火针作为中医的传统治疗方法之一,不仅可以温经散寒、通经活络,还可以虚实同治、标本兼治,具有显著的临床疗效。具有感染风险小、操作简单、临床疗效好、不良反应少(或无)、成本低、易接受等特点。还融合了现代医学治疗效果迅速和高度可重复性的优点。中医学认为湿疹总由先天禀赋不耐,风、湿、热邪客于肌肤,耗伤阴血,日久生风化燥,肌肤失养而发。针体用火烧红后迅速刺入穴位中,借助“火”的热势,鼓舞气血,扶助阳气,温化水湿,提高机体的正气,提高抗病能力。在高温刺激下,疏通局部的经络,疏散局部气血,促进新陈代谢,有利于皮损的恢复。现代医学领域中,更多的研究者认为免疫因素、遗传因素等引起炎症因子改变是湿疹发生的主要病机。火针治疗湿疹是直接刺激病灶,提高病变部位的温度,提高机体应激能力,增强免疫功能,刺激病灶部位血管床增加,促使毛细血管新生,改善局部毛细血管通透性和血液循环,抑制炎症因子释放,促进炎症吸收、消退等。本研究分析了火针治疗湿疹的作用机制,并观察到火针可以通过调整炎症因子水平而达到缓解症状的目的,这些相关作用机制为火针治疗湿疹提供了坚实的理论基础。

4. 不足与展望

湿疹因具有皮损多形性、渗出明显、瘙痒剧烈、对称分布、容易复发等特征,会对患者的生活造成极大的影响。火针治疗湿疹虽在临床实践中疗效确切,可明显减轻瘙痒及控制复发率,无糖皮质激素的不良作用[31][32]。但火针疗法仍然存在不足:①根据目前的文献资料,尚无法完全明确统一其作用机制,目前研究临床观察数据较少,研究结果说服力差,限制了其临床应用;②尚无明确的操作规范,对于火针疗法的针刺密度、深度及治疗周期均无统一规范;③随访观察较少,缺乏远期疗效比较等。因此我们可以根据循证医学的标准,规范火针治疗操作,通过设计高质量的临床随机对照试验,确保组间可比性,同时还应开展大样本、多中心研究,以提高研究效能。并组织一系列的基础研究,为临床治疗效果提供更高级别的证据支持,为该项治疗措施提供循证医学证据,为中西医结合治疗湿疹提供新思路,以期优化本病治疗方案,减少慢性疼痛对患者的影响。

参考文献

- [1] Li, Y., Xu, W. and Li, L. (2017) Efficacy and Safety of Halometasone Cream to Treat Chronic Generalized Eczema and the Effects of Halometasone Cream on Serum Cortisol Levels. *BioMed Research International*, **2017**, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2017/3265024>
- [2] 牟复美, 廉风霞. 穴位埋线联合西药治疗湿疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(19): 55-58.
- [3] Simonsen, A.B., Ruge, I.F., Quaade, A.S., Johansen, J.D., Thyssen, J.P. and Zachariae, C. (2020) Increased Occurrence of Hand Eczema in Young Children Following the Danish Hand Hygiene Recommendations during the Covid-19 Pandemic. *Contact Dermatitis*, **84**, 144-152. <https://doi.org/10.1111/cod.13727>
- [4] Hunjan, M.K., Brockley, J.R., Buka, R. and Ramesh, R. (2020) Treatment of Paediatric Eczema with Narrowband Ultraviolet Light B Therapy. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*, **37**, 105-110. <https://doi.org/10.1111/phpp.12615>
- [5] Raveendran, R. (2019) Tips and Tricks for Controlling Eczema. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, **39**, 521-533. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2019.07.006>
- [6] 贺乙, 范丽娜, 武亦阁, 等. 当归饮子对血虚风燥型皮炎-湿疹表皮通透屏障功能障碍调控机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 16-20+25.
- [7] 程晓旭, 黄茂欣, 唐的木, 等. 湿疹患者述情障碍和焦虑评估及生活质量相关影响因素分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37(12): 1378-1384.
- [8] Lubbes, S., Rustemeyer, T., Sillevs Smitt, J.H., Schuttelaar, M.L. and Middelkamp-Hup, M.A. (2016) Contact Sensitization in Dutch Children and Adolescents with and without Atopic Dermatitis—A Retrospective Analysis. *Contact Dermatitis*, **76**, 151-159. <https://doi.org/10.1111/cod.12711>

- [9] Chiricozzi, A., Esposito, M., Gisondi, P., Valenti, M., Gori, N., Giovanardi, G., *et al.* (2020) Disease Severity Is Associated with Alexithymia in Patients with Atopic Dermatitis. *Dermatology*, **236**, 329-335. <https://doi.org/10.1159/000507246>
- [10] 刘琪, 谢明艳, 张状金, 等. 苦参地肤洗剂治疗急性湿疹 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 15-18.
- [11] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识(2016 年) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(2): 181-183.
- [12] 葛庆蕊, 姒怡冰, 陈秀萍, 等. 银离子抗菌敷料结合综合干预护理对慢性感染伤口愈合的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1170-1171.
- [13] 聂坤灵, 陈少明. 封闭式负压引流联合脂质水胶体硫酸银敷料在慢性创面愈合中的应用及护理[J]. 吉林医学, 2023, 44(3): 778-781.
- [14] Chen, Z. (2021) A Neuropeptide Code for Itch. *Nature Reviews Neuroscience*, **22**, 758-776. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00526-9>
- [15] 钱燕燕, 沈芳. 脂质水胶体硫酸银敷料在中厚皮取皮供区创面愈合中的应用效果[J]. 浙江实用医学, 2022, 27(3): 203-205.
- [16] 罗楠, 郭锦丽, 石雯, 等. 富血小板纤维蛋白联合泡沫敷料治疗慢性伤口的效果观察[J]. 实用骨科杂志, 2022, 28(1): 92-95.
- [17] 戴雅琴, 杜崇民, 谢惠平. 黄柏胶囊联合盐酸奥洛他定对急性湿疹模型大鼠的干预作用及抗过敏机制探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 926-930+1005.
- [18] 殷文浩, 金梦祝, 戴晴, 等. 陈峰运用火针配合毫针治疗小腿斑块状银屑病经验浅析[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(9): 674-675.
- [19] 杨娅婷, 吴艳, 张颜. 火针联用蛇柏软膏治疗 60 例血虚风燥型湿疹的临床疗效及对血清细胞因子表达水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(9): 212-215.
- [20] Tan, T.H., Ellis, J.A., Saffery, R. and Allen, K.J. (2011) The Role of Genetics and Environment in the Rise of Childhood Food Allergy. *Clinical & Experimental Allergy*, **42**, 20-29. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2011.03823.x>
- [21] 沈婷, 刘语新, 张宇姿, 等. 运用生物信息学分析湿疹发病机制中的潜在关键基因[J]. 热带医学杂志, 2022, 22(12): 1630-1635+1640+1756.
- [22] 江智慧, 赵锦程, 王丽敏. 氯雷他定联合白芍总苷对湿疹患者细胞免疫功能的影响[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 84-87.
- [23] 邱悦, 瞿久凤. 湿疹患者治疗前后血清 IL-2 和 IL-6 及 Gas 检测的临床意义[J]. 当代医学, 2021, 27(15): 85-87.
- [24] Bikle, D.D., Chang, S., Crumrine, D., Elalieh, H., Choi, E.H., *et al.* (2004) 25 Hydroxyvitamin D 1 α -Hydroxylase Is Required for Optimal Epidermal Differentiation and Permeability Barrier Homeostasis. *Journal of Investigative Dermatology*, **122**, 984-992. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202x.2004.22424.x>
- [25] 胡慧营, 程广杰, 梁庆伟, 等. 清热去湿汤对急性湿疹(湿热证)患者外周血 Th1/Th2 细胞因子水平的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1285-1287.
- [26] 罗雄燕, 吴凤霞, 赵岩, 等. 维生素 D 与自身免疫性疾病[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2010, 4(4): 312-316.
- [27] 蒋国庆, 楚兰英. 火针治疗输卵管积水 41 例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(4): 9.
- [28] 周金枝. 火针疗法治疗扁平疣 50 例疗效观察与护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(35): 154.
- [29] Wollenberg, A., Barbarot, S., *et al.* (2018) Consensus-Based European Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) in Adults and Children: Part II. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, **32**, 850-878.
- [30] Sidbury, R., Davis, D.M., Cohen, D.E., Cordero, K.M., Berger, T.G., Bergman, J.N., *et al.* (2014) Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **71**, 327-349. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.030>
- [31] 唐静, 程钟慧, 李涛, 等. 火针治疗瘙痒性皮肤病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4): 707-708.
- [32] 贾丽梅, 姚云. 当归饮片加减联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹 35 例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(1): 126-128.