

# 祖国传统医学外治法治疗慢性湿疹的研究近况

古丽巴努尔·甫拉提<sup>1\*</sup>, 魏建华<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

<sup>2</sup>新疆医科大学附属中医医院针灸科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年10月1日; 录用日期: 2023年10月27日; 发布日期: 2023年11月3日

## 摘要

慢性湿疹为病因错综复杂、治疗棘手的一种身心疾病, 常由急性及亚急性湿疹长期不愈发展而来, 常表现为病患处皮肤瘙痒、干燥、苔藓样变、脱屑。目前, 西医多采用抗炎, 抗过敏治疗, 但疗效欠佳, 长期使用副作用大。本文对近五年临床上慢性湿疹祖国传统医学治疗进展进行概述。

## 关键词

慢性湿疹, 外治法, 综述

# Recent Research on External Therapy of Traditional Chinese Medicine for Chronic Eczema

Gulibanuer·Fulati<sup>1\*</sup>, Jianhua Wei<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

<sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Oct. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Oct. 27<sup>th</sup>, 2023; published: Nov. 3<sup>rd</sup>, 2023

## Abstract

Chronic eczema is a kind of physical and mental disease with complicated etiology and difficult treatment. It often develops from acute and subacute eczema, the common manifestations are

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 古丽巴努尔·甫拉提, 魏建华. 祖国传统医学外治法治疗慢性湿疹的研究近况[J]. 临床医学进展, 2023, 13(11): 17084-17089. DOI: 10.12677/acm.2023.13112394

pruritus, dryness, mossy change and desquamation. Currently, western medicine mostly adopts anti-inflammatory and anti-allergic treatments, but the efficacy is poor and the side effects are significant if used for a long time. This article reviews the progress of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic eczema in recent five years.

## Keywords

### Chronic Eczema, External Treatment, Review

Copyright © 2023 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

慢性湿疹为一种临床上较为棘手且顽固的皮肤病之一,其主要临床表现为瘙痒、皮肤干燥、苔藓样变、脱屑为主。因其反复发作、病程缠绵难愈,严重影响患者的身心健康及生活质量[1]。目前对于湿疹的治疗,西医常以外用糖皮质激素或配合抗生素为主控制症状,有一定效果但停药后易复发,且存在诸多不良反应。祖国传统医学在治疗慢性湿疹方面具有独特的优势,现就将近五年来祖国传统医学外治法对慢性湿疹的研究近况概述如下。

## 2. 祖国传统医学外治法

### 2.1. 针刺疗法

针刺治疗主要是基于经络脏腑之间的相互关系和生理病理的相互影响,按照发病部位与经络关系,根据“经脉所通,主治所及”原则进行取穴,在特定穴位上行平补平泻法、泻法等手法操作进行治疗。随着时代与学术的发展,越来越多的医家认识的针刺方法与其疗效有着直接关系,且对阐明经络理论和针刺原理都非常重要的。于是,许多新型针刺方法应运而生,例如针刺与电生理效应相结合的电针;与光相结合的红外线照射、激光针;与声相结合的声波电针;与磁相结合的电磁针,以及小剂量注射的水针和自血疗法、穴位埋线等。上述方法不仅扩大了针灸治疗的范围,而且促进了针灸医学的发展。

#### 2.1.1. 单纯针刺法

唐杰[2]分别设置围刺组和透刺组治疗慢性湿疹,透刺组以取病损处局部阿是穴与邻近穴位为主施以透刺法,围刺组则沿皮损边缘向皮损中心进行围刺。两组在进针得气后均予行平补平泻手法,经分析比较两组治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分及湿疹面积及严重度指数(EASI)评分,发现两种针刺方法均能减轻湿疹瘙痒症状,且透刺法止痒效果更佳、起效更快。云建新[3]采用王居易教授经络辨证针刺疗法治疗慢性湿疹,观察发现该疗法较传统脏腑病因辨证疗法疗效更优。许慧瑄[4]取患者曲池、合谷、血海、三阴交、足三里、阴陵泉等穴位,得气后施以平补平泻手法治疗慢性湿疹,总有效率为96.71%。蓝海冰[5]研究发现贺氏针灸三通法(皮损局部火针+肺俞、膈俞、委中穴刺络放血拔罐+毫针刺风池、风市、曲池、血海、足三里、三阴交穴)与单纯外用激素软膏相比,可更有效地缓解瘙痒症状,降低复发率,改善慢性湿疹反复不愈的恶性循环。

火针烙法,古称“燔针焮刺”,唐代《备急千金药方·痈疽》正式提出“火针”之名,即用火将针具尖端烧至红炽后刺激患部的治疗方法。刘茵[6]通过在天枢、曲池、风市、血海、阿是穴进行火针治疗

慢性湿疹发现,火针疗法可通过降低患者血清中外周血嗜酸性粒细胞(EOS)、血清白细胞介素-18(IL-18)、血清免疫球蛋白 E(IgE)水平来达到控制症状、减少复发的目的。有研究表明[7]火针疗法可通过降低体内IL-4(白细胞介素4)水平、升高IFN- $\gamma$ (血清干扰素 $\gamma$ ),有效改善患者局部瘙痒症状。魏建华[8]采用早晚口服除湿止痒汤联合每周2次火针治疗慢性湿疹发现,此疗法可显著降低其复发率。欧阳冷星[9]采用火针配合艾灸治疗慢性湿疹,具体方法:取患者皮损中心及皮损周围外缘上下左右各1点为针刺点行火针点刺,点刺后再用艾条悬灸30 min,经治疗后比较发现,相较于采用口服西药治疗的对照组,无论是近期还是远期疗效,治疗组疗效更佳、更稳定。

### 2.1.2. 电针疗法

电针疗法结合了毫针刺刺激与电生理效应,显著提高了毫针的临床疗效。吴思语[10]分别设置高频电针组(HF组)、低频电针组(LF组)和药物组;药物组予以口服盐酸西替利嗪片, HF、LF组均取双侧合谷、曲池、阴陵泉、血海穴及阿是穴,在针刺得气的基础上,予以30 min刺激参数为直流电,连续波,波宽 $0.5 \pm 0.1$  ms的电针治疗, HF组频率为100 Hz, LF组频率则为2 Hz,电流强度以患者能耐受为最大强度。经治疗两个疗程后,高频电针组疗效 > 低频电针组 > 药物组。

### 2.1.3. 穴位埋线疗法

《灵枢·终始》有言:“久病者邪气入深,刺此病者,深内而久留之”,穴位埋线取针刺“深”与“久留”之效,将羊肠线埋入穴位,通过羊肠线对穴位的持续不断的刺激作用来治疗疾病。李煜[11]选取合谷、曲池、血海、三阴交等腧穴予埋线治疗。结果:治疗组3例临床治愈,13例疗效显著、有效8例,无效4例,总有效率85.7%。曹桂熙[12]选取脾俞、胃俞、足三里、血海、阴陵泉、三阴交穴于埋线治疗,其总有效率96.9%。徐宁粒[13]星状神经节、驷马三穴、足三里、曲池、血海、三阴交穴位施以星状神经节埋线术,总有效率为96.0%。

### 2.1.4. 穴位注射疗法

穴位注射疗法是将中西药物注入人体相关穴位以达到预防和治疗疾病目的的方法。该疗法结合药物与穴位的作用,将针刺效应与药物刺激综合运用于临床,提高疗效。临床上常用曲安奈德、卡介菌多糖核酸注射液、地塞米松、庆大霉素、转移因子注射液、复方丹参注射液等作为注射药物治疗慢性湿疹。高永军[14]认为穴位注射疗法可通过药物的吸收过程从而缓慢的刺激穴位来调节机体免疫功能;高氏选取合谷穴,在得气的基础上予注射醋酸曲安奈德注射液来治疗慢性湿疹,相较于局部皮损内注射醋酸曲安奈德,特定穴位给药可以使药物通过经络直达病灶,加快药物吸收,提高疗效。官国红[15]使用卡介菌多糖核酸注射液在足三里、血海、曲池穴进行穴位注射,总有效率为81.81%。

腧穴自血疗法由穴位注射疗法衍生而出,临床上常采用单纯静脉血注射和静脉血混合药物注射治疗慢性湿疹。邓晶晶[16]提出针刺联合穴位自血疗法在改善瘙痒症状方面与西药疗效相当,但在改善皮损面积、严重度及降低复发率方面均优于西药( $P < 0.05$ )。肖雯[17]采用臭氧大自血疗法治疗慢性湿疹,其方法为抽取患者静脉血后需与适量抗凝剂与具有适量药效浓度的臭氧混合后再次回输到患者静脉血管内,其总有效率为97.87%。汤君明[18]采用曲安奈德注射液50 mg加病人自身静脉血3 ml混合分别注射于病人4个穴位,即曲池穴(双),足三里穴(双)或者血海穴(双),病效果明显优于传统抗组织胺疗法, $P < 0.001$ ,差异有非常显著意义。

## 2.2. 艾灸疗法

灸法为历代医家治病常用方法。唐代王焘在《外台秘要·中风及诸风方》中指出:“至于火艾,特有奇能,虽曰针、汤、散,皆所不及,灸为其最要”,并提出灸为“医之大术,宜深体之,要中之要”,

无过此术”，可见其对灸法的重视。《圣济总录》也提及“论曰心恶热，风热蕴于心经，则神志躁郁，气血鼓作，发于肌肤而为浸淫疮也”，并提出：“凡痈疽发背初生，……须当灸之一二百壮，如绿豆许大。……肿内热气被火夺之，随火而出也。”由此可见，治疗慢性湿疹可取艾草辛香、火热而至速之功用，以热引热、温化阳气而祛湿[19]。

郝利芳[20]研究发现铺棉灸治疗慢性湿疹的作用与疗程有关，通过观察组、对照组与治疗前比较，两组患者治疗1、2、3周时VAS、EASI、DLQI评分( $P < 0.05$ )虽均降低，但在随访复发率比较中，观察组复发率为6.45%，对照组复发率为35.5%，由此可见对慢性湿疹患者瘙痒症状、皮损程度及生活质量的改善作用较外涂复方氟米松软膏更加出色。蒋秀玲[21]采用温和灸、回旋灸以及雀啄灸治疗慢性湿疹患者发现，其平均治愈和显效时间均优于外涂四黄膏，且复发率明显更低。

研究表明壮医药线灸可有效治疗慢性湿疹，江晓梅[22]研究发现药线灸可有效缓解瘙痒、改善慢性湿疹患者皮损以及修复皮肤屏障。其机制可能与其调节 $\gamma$ -干扰素(血清干扰素 $\gamma$ )、IL-2(白细胞介素2)、IL-4(白细胞介素4)、IL-5(白细胞介素5)水平，影响JAK1(蛋白酪氨酸激酶1)、SOCS3(细胞因子信号转导抑制因子3)、STAT5(信号转导与转录激活子5)mRNA的表达，以纠正Th1/Th2免疫失衡有关[23]，且在对脾虚湿蕴型慢性湿疹穴位选择上，常选取壮医环穴：灸臂上穴(双侧)、鹰嘴环12穴(双侧)、内三杆(右侧)、内上桩(左侧)、膝二环11穴、内下桩(双侧)等予以药线灸治疗[24]。中医穴位则常取：双侧曲池、血海、足三里、丰隆、三阴交、阴陵泉、脾俞[25]予以常规艾灸疗法。至于患者皮损及瘙痒处局部，则可采用细药灸条灼灸治疗，研究发现[26]其对慢性湿疹患者瘙痒症状的改善优于火针治疗和卤米松治疗。

### 2.3. 刺络拔罐疗法

刺络，又称放血疗法，《灵枢·官针》中讲到：“络刺者，刺小络之血脉也。”拔罐疗法又称“角法”，东晋·葛洪所著《肘后备急方》中就有用兽角拔脓血，治疗疮疡罐肿的记载。《太平圣惠方》论及“凡痈疽发背，肿高坚硬浓稠罐盛，色赤者，宜水角”。由此可见临床运用刺络拔罐治疗皮肤病历史悠久且疗效颇佳。

李景春[27]认为慢性湿疹病久不愈易复发系由体内血热、血燥、湿热、湿阻致瘀所致，梅花针叩刺以及拔罐可化瘀通络，泄湿解毒，此二法联合治疗慢性湿疹不仅效果显著、且预后尤佳。对于使用抗组胺制剂日久而出现耐药的慢性湿疹患者，朱炯[28]等人采用刺络拔罐联合火针治疗，方法：将毫针针尖烧至通红，再由皮损边缘逐渐向中心点刺，再配以大椎、肺俞、膈俞、脾俞处刺络拔罐并留罐10 min，其临床总有效率为96.7%。吴惠华[29]采用拔罐(肩髃穴、血海穴、日月期门穴、神阙穴以及环跳穴)+毫针刺(定神针、丘墟、神门、曲池、足三里、三阴交、阴陵泉、皮损局部)+温针灸气海穴治疗慢性湿疹患者；与单纯针刺治疗+温针灸气海穴来进行比较。经分析比较每一疗程临床疗效发现，治疗组无论短期还是长期治疗效果，均显著优于对照组。

### 2.4. 中药外治法

中药外治法可基本分为塌渍疗法、药浴疗法、封包疗法等，此类外治法不仅能直接作用于皮损局部，改善局部血液循环，减少渗出，促进皮损处皮肤的再生，还能软化组织上皮，去除皮肤上的渗出物、结痂、鳞屑和污染物，更有效的改善外用药物的治疗效果。据相关中药药理研究报道，马齿苋、野菊花、黄芪可有效抗菌、抑制超敏反应，是治疗慢性湿疹的常用外用药物。

塌渍方首见于东晋·葛洪所著《肘后备急方》：“又丹痈疽始发浸淫进长并小丹塌方”。中药塌渍疗法可分为冷、热塌渍两种[30]，根据其不同温度的物理作用，联合药力以达到温通经络、调和气血、消

肿散结的目的。卞慧敏[31]采用中药塌渍结合耳尖放血疗法治疗湿热蕴肤型慢性湿疹获得满意疗效。

中药药浴疗法结合了中药作用疗效与水温热、磁疗两者的效应,从而祛风除湿、清热解毒并消肿散结[32]。刘爱华[33]采用黄柏 10 g、大黄 10 g、苦参 30 g、地肤子 30 g、苍术 20 g、苍耳子 20 g 等中药煎煮进行药浴,联合刺络拔罐治疗慢性湿疹,获得满意疗效。胡晓雪[34]采用针灸联合中药药浴治疗慢性湿疹,组方:苦参 30 g、土槿皮 30 g、桃仁 30 g、黄柏 30 g、蛇床子 15 g、红花 15 g。结果显示,接受针灸结合药浴患者治疗总有效率为 96.00%。张成娟[35]用中药外洗与中药封包联合来治疗慢性湿疹,有效改善了患者皮肤瘙痒、流脓、色素沉淀等症状,总显效率 88.89%。有研究显示青鹏软膏封包[36]与三黄粉(大黄、黄柏、黄芩、黄连)、甘苓乳膏封包[37]外用治疗慢性湿疹疗效明显且未见明显不良反应。

### 3. 讨论

综上所述,祖国传统医学外治法治疗慢性湿疹疗效显著,在增强患者免疫功能,改善皮损局部瘙痒症状,改善患者的生活质量及心理健康,降低复发率及不良事件的发生率方面均具有重要作用。但与此同时还存在着以下问题:中医药治疗慢性湿疹的机制尚未得到深入研究,缺乏大样本、多中心的临床试验和长期随访。因此,建议探索各种治疗方法的机制,以寻求一种安全、经济、有效的治疗模式,通过多学科协作,采用大样本、多中心研究方法,结合实验室检查和对患者长期随访,为临床推广提供理论支持。考虑到患者的经济因素,建议不要同时使用两种以上的治疗方法。目前,外治法有很多种,通过相关研究,找出最佳治疗方法,有利于临床推广。

### 参考文献

- [1] Malado, M.J., Djilocalisse, B.S., Pedapa, M.M., *et al.* (2022) Measles and Rubella Incidence and Molecular Epidemiology in Senegal: Temporal and Regional Trends during Twelve Years of National Surveillance, 2010-2021. *Viruses*, **14**, Article 2273. <https://doi.org/10.3390/v14102273>
- [2] 唐杰, 李小军, 赵吉平. 透刺法治疗慢性局限性湿疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(5): 540-544.
- [3] 云建新. 经络辨证针刺法配合放血治疗慢性湿疹临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 428-430.
- [4] 许慧瑄. 针刺治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [5] 蓝海冰, 徐萍萍, 孙晨, 等. 运用贺氏针灸三通法对慢性湿疹皮损 EASI 评分及瘙痒症状影响的临床疗效评估[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2017, 16(1): 52-54.
- [6] 刘茵, 朱炯. 火针治疗慢性湿疹临床疗效及患者 EASI、瘙痒评分、血清因子水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 119-121.
- [7] 李茜, 林诗雨, 李晶晶, 等. 岭南火针治疗慢性湿疹的疗效观察及对患者免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(4): 600-603.
- [8] 魏建华, 沈明球, 刘娟, 等. 除湿止痒汤加减联合火针治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(15): 1627-1630, 1710.
- [9] 欧阳冷星, 方鑫楷. 毫火针配合灸法治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 316-318.
- [10] 吴思语. 电针治疗慢性湿疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [11] 李煜, 陈岚, 程宏斌, 等. 穴位埋线联合当归饮子治疗慢性湿疹(血虚风燥型)的随机对照临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 46-48, 97.
- [12] 曹桂熙等, 中医药综合治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(7): 104-105.
- [13] 徐宁粒, 杨才德. 中国穴位埋线疗法系列讲座(98)星状神经节埋线为主治疗湿疹 25 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(9): 80-81.
- [14] 高永军, 余喜红, 赵志军. 曲安奈德注射液穴位注射治疗手部慢性湿疹 42 例[J]. 医药导报, 2018, 37(12): 1455-1457.
- [15] 官国红. 卡介菌多糖核酸穴位注射联合梅花针、艾灸治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2): 229-230.

- [16] 邓晶晶. 针刺联合穴位自血疗法治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1): 15-18.
- [17] 肖雯. 臭氧大自血联合中西医治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 当代医学, 2020, 26(36): 147-148.
- [18] 汤君明. 曲安奈德加自血穴位注射治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 健康大视野, 2020(20): 99.
- [19] 张芳之, 杨春草, 杜革术. 麦粒灸治疗慢性湿疹的临床观察[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(18): 3174-3176.
- [20] 郝利芳, 赵立新, 王鹏瑞, 等. 铺棉灸治疗慢性湿疹及对患者生活质量的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 1017-1020.
- [21] 蒋秀玲. 艾灸配合四黄膏治疗亚急性、慢性湿疹 28 例疗效观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(9): 139-140.
- [22] 江晓梅, 谢万著, 黄少君, 等. 脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(4): 372-375.
- [23] 谢玉华, 徐晶, 谭磊, 等. 脐环穴针刺法对慢性湿疹血虚风燥证患者 SCOS3-JAK1/SATA5 信号通路表达的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(8): 118-123.
- [24] 唐菟羚. 药线灸治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [25] 毛钟莹. 毫火针结合艾灸治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [26] 李梦, 王禹毅, 苟春雁, 等. 细药灸条灸治疗慢性湿疹临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1195-1197.
- [27] 李景春. 局部梅花针叩刺配合拔罐疗法治疗慢性湿疹疗效观察及护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43): 96.
- [28] 朱炯, 吴怡峰, 刘茵, 等. 刺络拔罐联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及对生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 481-486.
- [29] 吴惠华. 拔罐结合针刺改善慢性湿疹瘙痒症状临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [30] 耐华, 徐英. 中药塌渍加封包外治法治疗湿疹的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(9): 389.
- [31] 卞慧敏, 常丽, 屈雯. 耳尖放血疗法联合中药塌渍治疗湿热蕴肤型湿疹患者的临床疗效及护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A0): 21-22.
- [32] 王巧玲, 柳新. 防风通圣颗粒药浴治疗皮肤病的临床应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(22): 206-207.
- [33] 刘爱华, 陈熋妮. 刺络拔罐联合中药药浴治疗湿疹及护理体会[C]. 中国中医药信息研究会中西医结合皮肤病分会 2018 第二届学术年会论文集. 2018: 216-220.
- [34] 胡晓雪, 陈娟娟. 中药药浴联合针灸治疗慢性湿疹的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(1): 103-104.
- [35] 张成娟, 范映清. 中药外洗联合中药封包治疗慢性湿疹的疗效评估[J]. 健康必读, 2021(5): 162.
- [36] 熊蓉, 湛莉媚, 李中平, 等. 青鹏软膏联合三黄粉封包治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(8): 981-982.
- [37] 陈富梅, 高燕妮. 甘苓乳膏封包治疗慢性湿疹患者的疗效观察[C]. 中华中医药学会皮肤科分会第十四次学术年会论文集. 2017: 94-95.