

# 中药封包联合火针疗法对结节性痒疹的疗效观察

刘梅

贵州中医药大学第一附属医院皮肤科 贵州 贵阳 550001

**【摘要】**目的：观察对结节性痒疹患者提供中药封包联合火针疗法的疗效。方法：选定我院皮肤科结节性痒疹患者50例，时间介于2022年1月—2025年5月，在随机数字表法下将对象分组，对照组（25例）执行常规治疗，基于此，研究组（25例）执行中药封包联合火针疗法，比对组间治疗效果、中医证候积分、皮损与瘙痒程度评分、不良反应发生率。结果：研究组的治疗有效率（96.00%）相较于对照组要高（ $P<0.05$ ）。研究组治疗后中医证候积分相较于对照组要低（ $P<0.05$ ）。研究组治疗后皮损与瘙痒程度评分均比对照组要低（ $P<0.05$ ）。研究组的不良反应发生率与对照组相近（ $P>0.05$ ）。结论：在结节性痒疹患者治疗中引入中药封包联合火针疗法有确切效果，可改善病症，减轻瘙痒、皮损程度，且安全性高，有较高临床应用价值。

**【关键词】**：中药封包；结节性痒疹；火针疗法

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.100

结节性痒疹属于慢性皮肤疾病，其具有顽固性、复发率高的特点，临床上针对该疾病多采取西药治疗，包括糖皮质激素类药物、止痒剂等，可缓解瘙痒等症状，但难以治愈，停药后病情容易反复发作<sup>[1]</sup>。因此，引入高效治疗技术辅助提升疗效十分重要。中医特色医疗技术在辨证施治、未病先防、整体观念下展开，使得其针对性、预见性较高，在结节性痒疹等慢性皮肤病治疗中为临床提供了新的路径<sup>[2-3]</sup>。中药封包、火针疗法均为传统医学特色疗法，两者联用可起到多靶点治疗的作用，且副作用少<sup>[4-5]</sup>。对此，本次研究观察并分析了在结节性痒疹患者治疗中引入中药封包联合火针疗法的效果，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选定我院皮肤科结节性痒疹患者50例，时间介于2022年1月—2025年5月，在随机数字表法下将对象分组，对照组（25例）10例筛选为男性，15例筛选为女性，年龄集中在35-65岁，均值（ $50.36\pm 3.35$ ）岁。研究组（25例）11例筛选为男性，14例筛选为女性，年龄集中在35-65岁，均值（ $50.45\pm 3.42$ ）岁。临床资料对比， $P>0.05$ ，组间存在可比性。

纳入标准：①确诊为结节性痒疹者；②临床资料审核通过；③对相关信息了解，同意参与者。

排除标准：①感染性皮肤病者；②精神类疾病发作期者；③入组前一个月接受相关药物治疗者；④心、肾、肝等功能受损严重者。

### 1.2 方法

对照组执行常规治疗，予以氯雷他定（国药准字H20050233，10mg，万全万特制药（厦门）有限公司）治疗，每次将10mg经口服用，每天用药一次。

基于此，研究组执行中药封包联合火针疗法，①中药封包治疗：除湿止痒膏（国药准字Z20103068，规格：20g，四川

德峰药业有限公司）+我院院内制剂如意金黄散（备案号：黔药制备字Z20220011001），将除湿止痒膏均匀涂抹在皮损处后，使用玻璃纸进行封包处理，若为孤立结节可采取创可贴进行单独封包处理。根据皮损的肥厚度对封包时间进行控制，持续1-2h。封包后借助钝性压舌板将局部腐物去除，每天治疗两次，以10d为一个疗程，连续治疗四个疗程。如意金黄散组成：姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、天南星（生）、白芷、天花粉。用清茶调敷；漫肿无头，用醋或葱酒调敷，亦可用植物油或蜂蜜调敷。一日数次。遵医嘱。②火针疗法：选定皮损周围与中间进行针刺，针对皮损位置协助体位调整，如仰卧位、侧卧位等，使用2%碘酒对局部进行消毒处理，之后使用75%乙醇进行脱碘处理。点燃酒精灯对针具（规格：0.35×40mm）处理，待针尖发白或烧红后快速以直刺方式精准刺入皮损部位，进针深度控制在0.3cm，见局部出现油脂样物质或渗液时迅速出针，针尖需达到皮损基底部。若皮损范围较大可采取由外向内进行点刺，以0.3cm为间隔控制点刺距离，取针后涂抹莫匹罗星软膏或红霉素软膏以抗感染。叮嘱患者针刺后24h内避免局部沾水，每周治疗两次，连续治疗4周。

### 1.3 观察指标

治疗效果：显著：皮疹、瘙痒等症状均基本消失。有效：皮疹、瘙痒等症状均有所缓解。无效：皮疹、瘙痒等症状均没有改善。总有效率=显著率+有效率。

中医证候积分：涵盖舌质、皮肤干涩脱屑、色素沉着、皮肤硬结，0分提示无症状，3分设定轻度，5分标定为中度，7分达到重度。

皮损与瘙痒程度评分：皮损评分：涵盖结节直径、数量、厚度，0分设定无结节，1分设定轻度（直径<1cm，数量局限10个以内，厚度≤1mm）；2分设定中度（直径在1~2cm，数量局限在11~20个，厚度在1.1~2mm）；3分设定重度（直径测定≥2cm，数量记录>20个，厚度>2mm）；瘙痒程度评分：上限为10分，0分设定无瘙痒；I度设定在2~4分；II度

界定线在 5~6 分; III界定线在 7~8 分; IV界定线在 9~10 分。

不良反应发生率: 涵盖疼痛、恶心、呕吐, 越低发生率提示越高安全性。

### 1.4 统计学分析

用 spss26.0 处理实验生成数据, 计数资料(不良反应发生率、治疗有效率): n (%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量资料(中医证候积分、皮损与瘙痒程度评分): ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验。于统计学维度描述有差异:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

研究组的治疗有效率更高,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 治疗效果对比 n (%)

组别	研究组	对照组	$\chi^2$	P
n	25	25	--	--
显著	15(60.00%)	11(44.00%)	--	--
有效	9(36.00%)	7(28.00%)	--	--
无效	1(4.00%)	7(28.00%)	--	--
总有效率	(24)96.00%	(18)72.00%	5.357	0.021

### 2.2 中医证候积分

治疗前组间中医证候积分相近 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 研究组的值均较低,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	研究组	对照组	t	P	
n	25	25	--	--	
舌质	治疗前	4.85 ± 1.25	4.93 ± 1.36	0.217	0.830
	治疗后	1.25 ± 0.15	2.68 ± 0.28	22.509	0.000
皮肤干涩脱屑	治疗前	5.84 ± 1.35	5.75 ± 1.39	0.232	0.817
	治疗后	1.34 ± 0.18	2.54 ± 0.28	18.025	0.000
色素沉着	治疗前	4.68 ± 1.05	4.73 ± 1.12	0.163	0.871
	治疗后	1.05 ± 0.11	1.98 ± 0.21	19.615	0.000
皮肤硬结	治疗前	5.34 ± 1.38	5.37 ± 1.45	0.075	0.941
	治疗后	1.21 ± 0.19	2.06 ± 0.23	14.246	0.000

### 2.3 皮损与瘙痒程度评分

治疗前组间皮损与瘙痒程度评分相近 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 研究组的值均较低,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 皮损与瘙痒程度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	研究组	对照组	t	P	
n	25	25	--	--	
皮损程度	治疗前	7.21 ± 1.36	7.13 ± 1.28	0.214	0.831
	治疗后	1.75 ± 0.19	4.23 ± 1.57	7.841	0.000
瘙痒程度	治疗前	7.25 ± 0.86	7.29 ± 0.93	0.158	0.875
	治疗后	1.05 ± 0.12	3.36 ± 0.52	21.643	0.000

### 2.4 不良反应发生率

研究组的不良反应发生率与对照组相近,  $P > 0.05$ , 见表 4。

表 4 不良反应发生率对比 n (%)

组别	研究组	对照组	$\chi^2$	P
n	25	25	--	--
疼痛	1(4.00%)	0(0.00%)	--	--
恶心	0(0.00%)	1(4.00%)	--	--
呕吐	0(0.00%)	1(4.00%)	--	--
总发生率	(1)4.00%	(2)8.00%	0.355	0.552

## 3 讨论

结节性痒疹的病因目前并不完全明确, 皮肤小神经纤维增生、密度增加以及疾病因素(红细胞增多症、尿毒症等)等均与该疾病的发生与发展有高度关联性<sup>[6]</sup>。氯雷他定为临床常用于治疗结节性痒疹的药物之一, 其核心作用机制在于可通过阻断组胺受体, 减少肥大细胞持续释放组胺, 起到抗过敏、止痒的效果<sup>[7]</sup>。同时, 该药物可对中枢神经系统中的 5-羟色胺再摄取进行抑制, 产生一定镇静效果。此外, 该药物可通过对炎症介质活性进行抑制, 如白三烯等, 发挥抗炎功效, 使得其可起到改善结节性痒疹的作用, 但其停止用药后疾病易复发。且结节性痒疹的治疗周期较长, 长期用药容易引发不良反应、耐药性, 导致效果达不到预期。

本次研究结果显示, 研究组的治疗有效率相比对照组要高 ( $P < 0.05$ )。研究组治疗后的中医证候积分、皮损与瘙痒程度评分均比对照组要低 ( $P < 0.05$ )。研究组的不良反应发生率与对照组相近 ( $P > 0.05$ ), 原因分析为, 结节性痒疹在中医学范畴中归于“顽湿聚结”“粟疮”等, 认为饮食不洁、禀赋不足、湿热毒邪结聚, 导致经脉气血运行受阻, 长此以往形成痒疹的坚硬结节是导致该疾病发生的主要原因, 治疗应以祛风通络、止痒、清热利湿为主<sup>[8]</sup>。火针疗法是通过将特制的针具在火上灼烧至高温后迅速刺入特定部位, 可借火助阳, 起到温阳扶正的作用, 且对局部经络、穴位刺激可起到温经通络、调节脏腑

功能、改善气血运行等功效。同时，火针疗法将针刺与高热效应联用，借助高温可将结节内异常组织破坏，起到消除皮损、结节的作用，且可发挥抗炎、局部麻醉的作用，不仅可减轻瘙痒，还可松解皮肤组织粘连，促进局部血液循环，加速组织修复<sup>[9]</sup>。中药封包中使用除湿止痒膏+如意金黄散，其中除湿止痒膏是一种中成药，其含有的黄连、苍术、蛇床子、黄连、苦参等中药成分可起到止痒消炎、活血祛风以及清热燥湿等功效，从而缓解湿热蕴结或血热风燥引起的皮肤瘙痒。如意金黄散中的大黄、天南星、白芷、黄柏等药物联用可起到清热燥湿、解毒疗疮、止痛、祛风散寒、理气健脾等功效，与之联用可起到

协同增效的作用。同时，采取封包方式给药可增加角质层水合作用，促使药物有效成分渗入皮肤组织，从而快速发挥作用。由此，将两种疗法联合应用可起到协同增效的作用，从不同机制起到止痒消炎、活血通络、祛风、除湿等功效，从而提升整体疗效。且除湿止痒膏、如意金黄散的副作用少，较激素类药物安全性更高。火针疗法属于微创技术，不会造成较大疼痛，针刺后皮肤修复较快，使得两者联用的安全性较高。

综上，在结节性痒疹患者治疗中引入中药封包联合火针疗法有确切效果，可减轻瘙痒、皮损程度，且安全性高。

### 参考文献:

- [1] 刘红春,曾超琴,熊莹.火针联合沙利度胺对结节性痒疹患者皮损情况及生活质量的影响[J].中国医学创新,2025,22(10):97-101.
- [2] 张林香,赖应庭,郭建辉.温胆汤加减联合火针治疗结节性痒疹的效果[J].福建医药杂志,2024,46(5):40-42.
- [3] 邹文娟,向丽萍.中医火针联合温阳散结汤治疗湿热风毒型结节性痒疹临床疗效研究[J].中医临床研究,2023,15(34):111-116.
- [4] 唐梅清,陈惠娟,胡娟,等.针药结合治疗结节性痒疹 30 例临床观察[J].山西中医药大学学报,2023,24(2):180-183+187.
- [5] 崔鸿,何俗非.搜风散结汤结合火针治疗结节性痒疹临床观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(5):67-69.
- [6] 季雅娟.湿包疗法配合安神止痒汤治疗成年人结节性痒疹的临床研究[J].中国社区医师,2022,38(4):86-88.
- [7] 曲莉颖,韩宪伟,权锦花,等.雷公藤多苷片联合火针治疗结节性痒疹临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(1):47-49.
- [8] 王慧娟,顿耿,王祖艳,等.火针联合沙利度胺治疗结节性痒疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(2):165-167.
- [9] 何斌,陈富梅,潘洪静.甘岑乳膏封包结合皮损内药物注射治疗结节性痒疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(3):298-299.