

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.12.007

中图分类号: R 246.7 文献标志码: A

## 针刺配合窄谱中波紫外线照射治疗老年性皮肤瘙痒症 38 例\*

许文斌<sup>1</sup>, 于建春<sup>2</sup>✉, 温明菲<sup>3</sup>, 贾玉洁<sup>2</sup>, 曲 由<sup>1</sup>( <sup>1</sup>天津市第五中心医院中医科, 天津 300450; <sup>2</sup>天津中医药大学第一附属医院韩景献名老中医传承工作室, 天津 300193;<sup>3</sup>滨海新区大沽街卫生服务中心中医科)

**【摘要】** 目的: 观察针刺结合窄谱中波紫外线照射治疗老年性皮肤瘙痒症的临床疗效。方法: 38 例老年性皮肤瘙痒症患者, 采用针刺结合窄谱中波紫外线照射治疗。针刺穴取膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关。外关施平补平泻捻转手法, 膻中、中脘、气海、足三里施小幅度高频率 (90°, 120 r/min) 捻转补法, 血海施大幅度低频率 (180°, 60 r/min) 捻转泻法, 留针 30 min, 每日 1 次, 每周 5 次, 共治疗 4 周。窄谱中波紫外线 (NB-UVB) 照射治疗, 初始照射剂量为 0.4 J/cm<sup>2</sup>, 依据照射反应调整下次剂量, 隔日 1 次, 每周 3 次。分别于治疗前后及治疗后 12 周观察患者瘙痒视觉模拟量表 (VAS) 评分, 于治疗前后评定匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。于治疗后及治疗后 12 周进行疗效评定。结果: 患者治疗后、随访时 VAS 评分均较治疗前降低 (均  $P < 0.01$ ), 而治疗后与随访时比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 PSQI 各因子评分及总分均明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后, 痊愈 21 例, 显效 14 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 愈显率达 92.1%。治疗后 12 周随访, 35 例达到痊愈/显效患者中, 31 例无反复, 4 例患者轻度复发; 另外 3 例患者病情无明显改善。结论: 针刺结合窄谱中波紫外线照射治疗老年性皮肤瘙痒症疗效较好。

**【关键词】** 老年性皮肤瘙痒症; 针刺; 窄谱中波紫外线

老年性皮肤瘙痒症是临床常见病, 表现为仅有瘙痒症状而无原发性皮肤损害, 常于夜间加剧而影响睡眠, 且病程长、易复发, 严重降低了老年人的生活质量<sup>[1]</sup>。目前本病的治疗尚无公认有效的手段, 临床上多采用抗组胺药、糖皮质激素等药物, 但远期疗效不佳、不良反应较多。近年来针刺及物理治疗因不良反应少且无药物间的相互作用而备受关注<sup>[2-3]</sup>。笔者采用针刺配合窄谱中波紫外线 (NB-UVB) 照射治疗老年性皮肤瘙痒症患者 38 例, 现报道如下。

## 1 临床资料

38 例患者均来自 2015 年 1 月至 2017 年 9 月天津市第五中心医院及天津中医药大学第一附属医院针灸门诊, 其中男 22 例、女 16 例; 年龄最小 60 岁、最大 80 岁, 平均 (68 ± 5) 岁; 病程最短 3 个月、最长 10 年, 平均 (3.1 ± 2.7) 年。

纳入标准: ①符合《临床皮肤病学》<sup>[4]</sup>中老年性皮肤瘙痒症的临床诊断标准者; ②年龄 ≥ 60 岁者; ③近 2 周内未口服及外用任何相关治疗药物者; ④签署知情同意书者。

排除标准: ①伴有严重的心、肝、肾疾患及恶性

肿瘤、精神病者; ②其他原因如湿疹、神经性皮炎等导致的老年瘙痒者; ③不配合治疗者。

## 2 治疗方法

针刺治疗: 取穴: 膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关。操作: 患者取仰卧位, 选用 0.25 mm × 40 mm 毫针, 穴位常规消毒。外关直刺 15 ~ 25 mm, 施平补平泻捻转手法 30 s; 膻中针尖向上与皮肤呈 45°角斜刺 8 ~ 15 mm, 中脘直刺 35 mm, 气海直刺 15 ~ 25 mm, 足三里直刺 15 ~ 25 mm, 以上穴位施小幅度高频率 (90°, 120 r/min) 捻转补法 30 s; 血海直刺 25 ~ 35 mm, 施大幅度低频率 (180°, 60 r/min) 捻转泻法 30 s。每日 1 次, 留针 30 min, 每周 5 次。

NB-UVB 照射治疗: 采用全身型紫外线治疗仪 (型号 UV1000), 初始照射剂量为 0.4 J/cm<sup>2</sup>, 时间为 30 s, 依据照射反应调整下次剂量。若照射后无红斑或轻度红斑, 按剂量 0.1 ~ 0.2 J/cm<sup>2</sup> 增加; 若出现明显红斑, 不增加照射剂量; 若出现中重度红斑, 减原剂量的 20% 进行照射。隔日 1 次, 每周 3 次。

上述治疗均为 4 周, 同时嘱患者治疗期间注意皮肤保湿, 避免搔抓、忌热水烫洗、忌食海鲜及辛辣刺激性食物, 选择宽松的纯棉织品内衣。

\*天津市应用基础及前沿技术研究计划: 11 JCZDJC 20100

✉通信作者: 于建春, 研究员。E-mail: yujianchun2000@hotmail.com

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) 瘙痒视觉模拟量表 (VAS) 评分: 使用一条长 10 cm 的标尺, 让患者在直尺上标出过去 24 h 内符合自己最痒程度的相应位置, 医师根据患者标出的位置记录分数。0 分表示无瘙痒, 1~3 分表示轻度瘙痒, 4~6 分表示中度瘙痒, 7~10 分表示重度瘙痒。分别于治疗前、治疗后及治疗后 12 周随访时进行评估。

(2) 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分: 采用 PSQI 评价老年性皮肤瘙痒症患者的睡眠质量, 该量表包括 7 个评分项目, 每项分值 0~3 分, 累计各项分值为 PSQI 总分值, 得分越高表示睡眠质量越差。分别于治疗前后评定。

#### 3.2 疗效评定

参照《中药新药临床研究指导原则 (第 3 辑)》<sup>[5]</sup> 制定疗效标准, 分别于治疗后及治疗后 12 周进行疗效评定。痊愈: 瘙痒完全消失, 继发皮损基本消退, 疗效指数达 100%; 显效: 瘙痒明显减轻, 继发皮损明显改善, 疗效指数  $\geq 70\%$ ; 好转: 瘙痒减轻, 继发皮损有所改善,  $30\% \leq$  疗效指数  $< 70\%$ ; 无效: 瘙痒及相关症状无改善, 疗效指数  $< 30\%$ , 或病情进一步加重。根据 VAS 评分计算疗效指数, 疗效指数 =  $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) \div \text{治疗前评分}] \times 100\%$ 。

#### 3.3 治疗结果

##### (1) 患者治疗前后及随访时 VAS 评分比较

本组患者治疗后、随访时 VAS 评分分别为  $1.41 \pm 0.35$ 、 $1.49 \pm 0.49$ , 均较治疗前 ( $7.74 \pm 2.11$ ) 减少 (均  $P < 0.01$ ), 而治疗后与随访时比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明患者治疗后与随访时瘙痒症状均明显改善, 且疗效最少可持续 12 周。

##### (2) 患者治疗前后 PSQI 评分比较

本组患者治疗后 PSQI 各因子评分及总分均明显低于治疗前 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 说明治疗能有效地改善患者的睡眠情况。见表 1。

##### (3) 临床疗效

38 例患者中, 治疗结束时痊愈 21 例, 显效

14 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 愈显率达 92.1%。治疗后 12 周随访, 35 例达到痊愈/显效患者中, 31 例无反复, 4 例患者轻度复发; 另外 3 例患者病情无明显改善。

### 4 体会

目前老年性皮肤瘙痒症的发病机制尚不清楚, 可能与内脏疾病、内分泌失调、皮脂腺及汗腺机能减退有关, 并受到饮食、情绪及环境等因素的影响<sup>[6]</sup>。NB-UVB 照射治疗不良反应少, 临床运用广泛。NB-UVB 照射治疗可使角质层脂质含量增加, 保持水分含量, 增厚角质层, 增强皮肤的屏障作用, 同时能影响机体的免疫功能<sup>[7]</sup>。

本病属于中医学“风瘙痒”“痒风”“血风疮”范畴。“有诸内, 必形诸外”。本病虽在皮部, 实根源于内, 与脏腑气血关系密切。中医认为, 本病系因老年人机体衰退, 脏腑功能失调, 阴血亏虚, 内生风燥, 肌肤失养而致痒。《内经》云: “诸痛为实, 诸痒为虚”, 《丹溪心法》亦云: “诸痒为虚, 血不荣于肌肤, 所以痒也”, 直接指出血虚为诸痒病机。《标幽赋》提出“痒麻虚补”的治疗原则。可见, 血虚是本病的关键病机, 治疗当从治“血”着手。脾胃是后天之本, 气血生化之源, 笔者取中脘、足三里、血海 3 穴, 共调脾胃, 助中焦腐熟水谷, 化生精微。中脘, 位居中焦, 为六腑之会、胃之募穴, 益中气、和五脏, 调理中焦以助气血化生与输布; 足三里, 为胃经合穴、下合穴, 施捻转补法, 以滋气血生化之源, 为培补后天, 以养先天; 血海, 脾经穴, 为脾血汇聚之所, 通血之要路, 能健脾理血、活血化瘀、化瘀毒。3 穴合用功在调血, 使气血化源充足, 以养血润燥、祛风止痒, 正是“治风先治血, 血行风自灭”之意。

同时血又依赖气的推动作用输布于四肢百骸而濡养肌肤, 故在本病的治疗中要重视“益气”之法<sup>[8]</sup>。笔者取膻中、中脘、气海“三气穴”。膻中, 又名“上气海”, 八会穴之气会, 为宗气所积之处, 助宗气“贯心脉而行呼吸”; 中脘, 为中焦之气会, 乃胃经经气, 通于水谷之海, 可助营气“充血脉, 荣四末”, 助卫

表 1 本组老年性皮肤瘙痒症患者治疗前后 PSQI 各因子及总分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 例数 | 睡眠质量                  | 入睡时间                  | 睡眠时间                  | 睡眠效率                  | 睡眠障碍                  | 催眠药物                  | 日间功能                  | 总分                    |
|-----|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 治疗前 | 38 | $2.02 \pm 0.73$       | $1.93 \pm 0.67$       | $1.90 \pm 0.71$       | $1.85 \pm 0.70$       | $1.98 \pm 0.60$       | $1.71 \pm 0.68$       | $1.78 \pm 0.58$       | $13.17 \pm 3.28$      |
| 治疗后 | 38 | $0.73 \pm 0.57^{(1)}$ | $0.84 \pm 0.48^{(2)}$ | $1.15 \pm 0.68^{(1)}$ | $1.11 \pm 0.90^{(2)}$ | $0.90 \pm 0.47^{(2)}$ | $0.46 \pm 0.71^{(2)}$ | $0.95 \pm 0.51^{(2)}$ | $6.14 \pm 2.26^{(2)}$ |

注: 与治疗前比较, <sup>(1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>(2)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 参考文献

- [1] Eviston TJ, Croxson GR, Kennedy PG, et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2015, 86(12): 1356-1361.
- [2] 刘胜, 王广思, 董捷. 针灸电诊断分型法治周围性面瘫[J]. 中国针灸, 2002, 22(7): 455-456.
- [3] 杨广印, 张冬梅, 徐维, 等. 以面肌对电针刺激的反应判断周围性面瘫预后和针灸疗效[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 31-33.
- [4] 董友金. 电针判断治疗周围性面瘫预后[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(2): 41.
- [5] 杨丽娟, 刘亚丽, 王晓宁. 以面肌对电针的反应和神经定位判断周围性面瘫的预后和疗程[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(6): 130-131.
- [6] 周章玲, 左聪, 程毓冻, 等. 分级评定面神经功能在电针治疗贝尔麻痹中的应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 692-696.
- [7] 中华医学会神经病学分会. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [8] 芮德源, 陈立杰. 临床神经解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 240-241.
- [9] 惠莲. 不同程度失神经支配后面神经及其支配肌超微结构变化的实验研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2005.
- [10] 陈波, 陈振兵, 杜远立. 去神经支配骨骼肌萎缩变化及康复治疗研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(8): 792-795.
- [11] 李健东, 王燕横, 李学佩, 等. F 波和面神经电图对早期周围性面瘫预后诊断的价值[J]. 耳鼻喉头颈外科, 2003, 10(6): 339-341.
- [12] 石晓花, 冯雪玲, 甘欢欢, 等. 瞬目反射对贝尔氏面瘫早期诊断及预后评估的价值[J]. 中风与神经疾病杂志, 2010, 27(1): 42-44.
- [13] 邓永安, 郭家奎, 于金栋, 等. 面瘫临床评价方法的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(12): 1407-1410.
- [14] 何兴伟, 王柏阳, 黄建华, 等. 灸刺足三里治疗难治性面瘫临床观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 692-696.
- [15] 丁敏, 冯骅, 靳长旭, 等. 不同针刺、穴位埋线疗法治疗顽固性面瘫: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 997-1000.
- [16] 尚莉莉, 刘淑秀, 李晨, 等. 针刺配合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠穴位注射治疗顽固性周围性面瘫的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(7): 23-25.

(收稿日期: 2018-04-24, 编辑: 杨立丽)

(上接第 1278 页)

气“温分肉，充皮肤”；气海，为元气之海，与膻中相对，有“下气海”之名，可以助元气生发。此“三气穴”施以捻转补法，从上中下温补三气，以促气血运行，五脏安和。同时配伍三焦经穴外关以通调三焦，共调全身气机，令三焦通道及气机运行通畅，补而不滞，气行则血行，使气血运行畅达全身体表以濡养皮肤。正如《中藏经》云：“三焦通，则内外左右上下皆通也。其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也”。6 穴合用，可调气化，促气生化血和津液，增强气对血及津液的运行输布，气血津液相互转化，相资为用<sup>[9]</sup>。本针法气血同调、通补兼施，可起到益气调血、培元固本、疏通三焦的作用，使气血生化得其所，升降畅达至其位，肌肤濡润，瘙痒自愈。

《灵枢·营卫生会》云：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”，老年性皮肤瘙痒症患者气血衰弱，睡眠问题更突出。寐时阳入于阴，阴血亏虚，生热化风，夜间瘙痒加剧，致其难以入睡，夜间多醒。本研究将睡眠作为评价疗效的重要指标，结果显示本法能显著改善患者的睡眠情况，提高生

活质量。

针刺配合 NB-UVB 照射治疗是整体辨证与局部皮损治疗相结合的有效方法，标本兼治，不易复发，安全性好，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 冯海瑕, 李慧, 李巍, 等. 老年瘙痒的病因及治疗[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(3): 310-312.
- [2] 熊文君, 罗小军. 老年性皮肤瘙痒症的中西医结合治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(33): 3757-3759, 3762.
- [3] Clerc CJ, Misery L. A literature review of senile pruritus: from diagnosis to treatment[J]. Acta Derm Venereol, 2017, 97(4): 433-440.
- [4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 707-709.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 3 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 99.
- [6] 贾华魁. 中药全身熏蒸法治疗老年性皮肤瘙痒症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(22): 5067-5068.
- [7] 于艳, 付爱华, 郑华, 等. 窄谱 UVB 治疗老年单纯性皮肤瘙痒症的疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(9): 1302-1303.
- [8] 赵党生. 王文春教授诊治老年性皮肤瘙痒症经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(6): 16-18.
- [9] 于建春, 韩鸢赢, 成海燕, 等. “益气调血，扶本培元”针法腧穴配伍思想探微[J]. 中国针灸, 2011, 31(9): 814-816.

(收稿日期: 2018-01-16, 编辑: 孟醒)