

毫火针在皮肤病治疗中的应用进展

时悦 宋婷 刘佳 陈芳 彭拥军

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 毫火针兼具传统火针与微创医学的优势,以其简便验廉的特点被广泛应用于皮肤病的治疗。毫火针疗法能显著改善各类皮肤病患者的自觉症状,主要用于缓解带状疱疹急性期疼痛和后遗神经痛、慢性湿疹皮损及瘙痒;恢复色素细胞正常功能,常应用于白癜风、黄褐斑等色素异常疾病的治疗;坏死软化非肿瘤性皮肤病病变组织,对治疗痤疮、毛囊炎以及扁平疣等非肿瘤性皮肤病优势明显;调控皮肤炎症反应,在治疗面部激素依赖性皮炎、银屑病等皮肤病中发挥重要作用。但是,毫火针的发展仍面临着诸多挑战,未来可从提升循证医学证据等级、探索毫火针的优势人群和预测疗效的生物学标记物、研究毫火针治疗的分子生物学机制等方面入手,进一步丰富毫火针治疗皮肤病的理论基础。

关键词 毫火针;带状疱疹;慢性湿疹;白癜风;痤疮;银屑病;综述

基金项目 江苏省中医院院级课题(Y22019)

毫火针疗法是将特制的金属针烧红,迅速刺入人体部位或腧穴的一种针灸疗法,属中医微创医学范畴。毫火针起源于火针,兼具“针”“灸”“火”之效力于一身,以针之法激发经气、直达病所,以灸之功散寒祛邪、调和气血,以火之力温经通脉、扶阳活络。又因毫火针极细,故创面极小,具有中医微创医学安全、无痛的优势,且其临床运用具有简便验廉的特点。

痤疮、带状疱疹等皮肤病已是毫火针疗法的优势病种,被多家指南推荐,而对于黄褐斑、银屑病和神经性皮炎等顽固性皮肤病,毫火针疗法也积累了一定的循证医学证据。毫火针治疗皮肤病注重局部阿是穴,配合辨证和循经取穴,可实现补虚泻实、扶正祛邪、调和阴阳的目的,主要通过改善自觉症状、恢复色素细胞正常功能、坏死软化非肿瘤性皮肤病变组织和调控皮肤炎症反应等起效。基于上述功效,本文就毫火针在皮肤病治疗中的应用做一综述,介绍如下。

1 改善自觉症状

皮肤组织神经丰富,故累及皮肤的疾病常见瘙痒、疼痛或麻木等自觉症状,严重影响患者的生活质量。临床上常予止痛药、抗组胺药或激素类药物,但因其副作用大,故对于孕妇、老年人和特殊职业人群应用受限。毫火针可直接施治于皮肤,其温热和刺激作用可调控皮肤感受器对痛温觉的敏感性,对于带状疱疹急性期疼痛和后遗神经痛以及瘙

痒性皮肤病等起效快且安全性好。

1.1 带状疱疹急性期疼痛和后遗神经痛 带状疱疹是一种侵犯外周神经的感染性皮肤病,烧灼、电击或刀割样疼痛为最主要症状,急性期疼痛评分最高可达7~10分,且75%的老年患者会遗留带状疱疹后遗神经痛(PHN),剧烈迁延的疼痛会导致失眠、抑郁、焦虑甚至自杀倾向。临床研究认为,毫火针治疗带状疱疹具有缓解急性期疼痛、缩短病程等优势^[1-2]。吕计宝等^[3]将80例急性期带状疱疹患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组各40例,观察组采用毫火针拔罐结合壮医药线灸点灸皮损处治疗,对照组予阿昔洛韦配合甲钴胺片口服,结果观察组总有效率达100.0%,明显高于对照组的80.0% ($P < 0.01$),且观察组疼痛评分、疮面愈合时间以及后遗神经痛发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。同时,毫火针治疗PHN疗效确切,Meta分析发现,毫火针在降低疼痛评分和PHN发生率等方面明显优于西药^[4],联合中药汤剂、激光、灸法和放血疗法等也具有增效作用^[5-6]。对于特殊人群,毫火针疗法也具有独特优势。郭文倩等^[7]使用毫火针治疗1例孕37周的口腔带状疱疹患者,予毫火针快速点刺口腔内疮面,每处点刺3~5次,并配合肺俞、胃俞刺络拔罐,经2次治疗后疾病痊愈。王博伟等^[8]也使用毫火针排针浅刺联合拔罐成功治疗1例妊娠期带状疱疹疼痛患者,治疗后疼痛即刻明显减轻。

1.2 慢性湿疹 慢性湿疹主要自觉症状为瘙痒,常用止痒药物包括二代抗组胺药或糖皮质激素,但由

于皮损肥厚增生,外用药物难以渗透,起效较慢,目前尚缺乏特异性药物。毫火针对缓解慢性湿疹皮肤瘙痒具有一定的优势,其治疗机制一方面与调节机体5-羟色胺、组胺和血清P物质等瘙痒介质水平相关;另一方面,毫火针引起的灼热感和疼痛感刺激局部皮肤,激活内源性中枢抑制机制,以痛治痒,从而切断“搔抓-瘙痒-搔抓”的恶性循环,具有起效快、疗程短和不易复发的优势,配合中药治疗疗效显著。严宏达等^[9]将72例脾虚湿蕴型慢性湿疹患者随机分为治疗组和对照组,治疗组37例采用毫火针配合参苓白术散治疗,对照组35例予氯雷他定片口服配合丙酸氯倍他索乳膏外用,结果治疗组总有效率达94.6%,明显高于对照组的74.3% ($P<0.05$)。另有多项临床研究发现,毫火针联合系统或局部治疗对改善慢性湿疹患者皮损和缓解瘙痒具有一定疗效^[10-11]。

2 恢复色素细胞正常功能

黑素细胞是皮肤中的重要组成部分。生理状况下,黑素细胞周期以及黑素合成、分布与降解处于动态平衡状态,其稳态与维持正常肤色密切相关,若其功能失常则会导致多种色素异常性疾病。这类疾病虽大多数无明显自觉症状,但严重影响美观,导致患者心理和社会适应能力障碍。总体来说,这类疾病治疗困难,迁延难愈,是顽固性皮肤病。毫火针疗法对色素具有双向调节作用,能有效恢复黑素细胞正常功能,可能是通过调节机体和局部皮肤的血液循环及免疫状态来影响黑素细胞的代谢过程,对于治疗白癜风、黄褐斑等色素异常性皮肤病确切有效。但其治疗机制尚未明确,值得进一步研究。

2.1 白癜风 白癜风作为常见的色素异常疾病,其发病率约为0.5%~2%,病因及发病机制尚未完全明确^[12]。虽然近年来相关靶向JAK激酶、白细胞介素(IL)-15受体等靶点的药物取得突破,但仍无根治方法,而毫火针治疗白癜风确切有效。王禹毅等^[13]运用皮肤激光扫描共聚焦显微镜(CLSM)评价毫火针治疗白癜风的临床疗效,结果发现,治疗后皮损区域出现树突状黑素细胞,基底层及真皮乳头周围逐步显示色素颗粒,形成色素环,黑素细胞的结构和功能逐渐恢复正常,验证了有效性。高雪雯^[14]将44例白癜风患者按计算机简单随机法随机分为试验组和对照组,试验组23例予毫火针治疗,对照组21例予0.1%他克莫司软膏外用,结果毫火针和他克莫司软膏治疗白癜风均有一定疗效,且毫火针起效时间更短。毫火针还是治疗白癜风的一种有效辅助治疗手段,与糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、光疗、中药

口服等联合使用可明显增强疗效^[15-19]。蔺莉等^[20]对毫火针为主治疗白癜风疗效性与安全性的Meta分析表明,毫火针为主治疗白癜风的总有效率明显优于常规治疗 ($P<0.01$)。

2.2 黄褐斑 黄褐斑是女性最常见的色素异常疾病,由于现有治疗手段局限,运用毫火针治疗该病得到一定范围的认可。中医学认为,黄褐斑与肝脾肾三脏功能失调相关,气血生化无源或运行受阻,则颜面失于荣养而成斑,毫火针能激发经气,鼓舞气血运行,同时直达病灶,祛邪散瘀,配合中药调理力专效宏。廖黄军^[21]将66例脾虚湿瘀型黄褐斑患者随机分为治疗组和对照组各33例,治疗组患者予自拟健脾消斑汤联合毫火针治疗,对照组患者予维生素C、维生素E口服并联合毫火针治疗,结果治疗组和对照组均有一定疗效,且治疗组的愈显率和总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。黎敏婷^[22]将66例肝郁气滞型黄褐斑患者随机分为对照组和实验组各33例,对照组予逍遥丸口服,实验组在对照组治疗的基础上加用毫火针治疗(取穴:面部阿是穴、颧髻、下关、阳白、合谷、三阴交、太冲),结果实验组总有效率为80.0%,明显高于对照组的50.0% ($P<0.05$),且实验组在改善患者抑郁方面明显优于对照组 ($P<0.05$)。猜测毫火针可能通过改善局部血液循环和促进新陈代谢起到调节黑素细胞数量和功能,从而达到治疗黄褐斑的目的。

3 坏死软化非肿瘤性皮肤病病变组织

《景岳全书》云:“凡大结大滞者,最不易散,必欲散之,非借火为不能速也。”毫火针对病灶点刺或围刺可起到活血化瘀、软坚透脓及消散肿块等作用,对于痤疮、毛囊炎、扁平疣这些在皮肤表面形成脓疱、结节、囊肿或赘生物的非肿瘤性皮肤病,毫火针疗法能使皮损中央核心区域坏死软化,同时杀灭病灶组织局部细菌、病毒,恢复病变区域皮肤的同时使得正常组织细胞不受损伤,疗效较好。

3.1 痤疮 痤疮是毫火针疗法的优势疾病,可降低痤疮患者血清睾酮/雌二醇比值,已被多项指南推荐^[23-24]。吴盘红等^[25]将60例IV型重度痤疮患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组各30例,2组患者均予丹参酮胶囊和杷桑痤疮丸口服,观察组予毫火针及水杨酸外治,对照组采用普通粉刺清除术及水杨酸外治,结果观察组总有效率明显高于对照组 ($P<0.01$),毫火针安全有效,且对已形成的瘢痕有明显的改善作用。崔晶等^[26]将90例寒热错杂证的中重度痤疮患者采用区间随机分组法按照1:1分为试验组和对照组各45例,对照组予柴胡桂枝干姜

汤合当归芍药散加减配合夫西地酸乳膏外用, 试验组在对照组治疗的基础上予毫火针针刺, 结果试验组皮损评分、生活质量指数、血清肿瘤坏死因子- α 、IL-8、睾酮、雌二醇均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 毫火针治疗痤疮疗效显著。综上, 毫火针能改善中重度痤疮患者皮损, 缩短病程, 对已形成的瘢痕有改善作用, 且安全有效。

3.2 毛囊炎 毛囊炎是感染马拉色菌、金黄色葡萄球菌等引起的慢性复发性皮肤病, 临床表现为毛囊性的炎性丘疹、脓疱、囊肿或结节。抗菌是治疗该病的主要手段, 但口服药物易出现消化系统不良反应, 也容易产生耐药性, 而外用药物经皮吸收少, 停药后容易复发。多数菌属存活的适宜温度为 $30^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$, 而毫火针加热后的温度可达 573.55°C , 故可以超高温杀灭菌属, 达到治疗目的。储心乔等^[27]以毫火针排针浅刺结合“老十针”针刺治疗顽固性头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎, 治疗8次后结节和囊肿基本痊愈, 局部头发全部长出。郑玉荣等^[28]将80例糠秕孢子菌性毛囊炎患者按随机分配原则随机分为观察组和对照组各40例, 观察组予毫火针点刺联合中药外涂, 对照组予伊曲康唑内服冲击治疗, 结果观察组总有效率(95.0%)明显高于对照组(80.0%), 且复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 毫火针治疗毛囊炎疗效显著。

3.3 扁平疣 扁平疣是人乳头瘤病毒感染所引起的常见病毒性皮肤病, 多发于面部、手背等暴露部位。毫火针可通过直接刺激疣体, 鼓舞气血, 宣发阳气, 激发正气, 同时发挥物理刺激和无菌性灼伤热能刺激的双重功效, 从而达到使疣体炭化、脱落的目的。樊锋等^[29]将118例扁平疣患者随机分为治疗组60例和对照组58例, 对照组予香附洗剂熏蒸外洗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用毫火针, 将针尖快速刺入疣体中央, 达到疣体根部, 使其炭化, 结果治疗组总有效率为98.3%, 明显高于对照组的87.9% ($P < 0.05$)。盛荣^[30]将120例扁平疣患者随机分为研究组和对比组各60例, 对比组予卡介菌多糖核酸注射液肌注, 研究组予毫火针局部点刺扁平疣疣体正中, 结果研究组患者痊愈率、显效率及总有效率均明显高于对比组 ($P < 0.05$), 且安全性较高。综上, 毫火针点刺治疗扁平疣安全便廉, 能为治疗扁平疣提供一种其他物理替代疗法的新思路。

4 调控皮肤炎症反应

皮肤是人体最大的免疫器官, 多数疾病的发生与皮肤炎症反应相关, 炎性介质广泛参与各种皮肤疾病的发生发展。毫火针疗法能够疏通经气、调畅气血、

祛邪外出、祛瘀生新, 通过对阴阳气血的整体调理, 调节机体免疫平衡和代谢稳态, 对于治疗面部激素依赖性皮炎、银屑病等皮肤炎症性疾病疗效较好。研究证实, 毫火针疗法可降低炎性因子水平, 调节局部微循环, 从而改善炎症反应, 治疗炎症性皮肤病^[31-33]。

4.1 面部激素依赖性皮炎 面部激素依赖性皮炎是患者长期滥用或误用外用糖皮质激素制剂, 从而产生依赖性的慢性皮肤炎症。由于面部皮肤屏障受损, 常出现毛细血管扩张、红斑、丘疹、脱屑等症状, 自觉灼热、刺痛、瘙痒等不适。刘玉蕊等^[34]报道毫火针联合放血疗法为主治疗面部激素依赖性皮炎患者1例, 患者曾长期口服、外用糖皮质激素类药物控制症状, 但停药后即加重复发, 后予毫火针点刺丘疹、毛细血管扩张处, 选取迎香、印堂、颧髎、耳尖等穴点刺放血, 并联合潜阳丹加减口服, 结果患者瘙痒症状及面部弥漫性潮红较前明显减轻, 面颊、额部红斑、丘疹逐渐消退, 颜色较前变淡。周祎^[35]将70例风热客肤型面部激素依赖性皮炎患者随机分为对照组和治疗组各35例, 2组患者均口服盐酸西替利嗪、复合维生素B片和葡萄糖酸锌片, 在此基础上, 治疗组加用毫火针结合放血疗法, 对照组外用0.03%他克莫司软膏, 结果治疗组总有效率(88.6%)虽与对照组(85.2%)差异无统计学意义, 但是治疗组高于对照组; 随访期, 治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 且治疗组反弹率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 毫火针结合放血疗法治疗面部激素依赖性皮炎确有疗效。综上, 毫火针能有效治疗面部激素依赖性皮炎, 降低复发率, 值得进一步研究并推广。

4.2 银屑病 银屑病是一种慢性炎症性皮肤病, T细胞介导的免疫失衡促进角质形成细胞过度增殖和角化而致病, 针对上述细胞因子和其靶细胞表面受体的单克隆抗体已经批准用于中重度银屑病的治疗, 让中重度银屑病进入了生物治疗时代。然而, 70%~80%的患者属于轻型, 其一线治疗方案包括糖皮质激素、维生素D3衍生物等, 但停药后易复发, 且副作用多。针对轻度寻常型银屑病, 如何缓解皮损瘙痒、提高患者生活质量、延长复发周期、降低复发率是该病的主要挑战。张秀萍等^[32]将60例血虚风燥型银屑病患者随机分为观察组和对照组各30例, 2组患者均予消银颗粒、复方氨太素片口服, 在此基础上, 对照组予梅花针联合火罐治疗, 观察组予毫火针改良法联合火罐治疗, 结果观察组总有效率为96.7%, 明显高于对照组的80.0% ($P < 0.05$), 且观察组治疗后中医证候积分、银屑病皮损面积和严重程度指数评分、皮肤病生活质量指数评分和炎症因子

IL-6、IL-8水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。吕士琦等^[36]将80例寻常型银屑病患者随机分为治疗组和对照组各40例,对照组予普通针刺辨证取穴治疗,治疗组在对照组治疗的基础上予毫火针点刺皮损处并配合拔罐治疗,结果治疗组总有效率为97.5%,明显高于对照组的87.5% ($P < 0.05$),银屑病皮损面积严重程度指数评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

值得注意的是,少数报道提示针灸治疗可引起进行期银屑病患者同形反应,这种反应是指正常皮肤在受到如创伤、接种等非特异性损伤后,诱发与已存在的皮肤病相同的皮肤变化,这可能限制了毫火针在该疾病中的应用。我国专家诊疗共识也明确指出,毫火针疗法仅用于治疗寻常型银屑病的静止期、退行期和关节病型银屑病^[37]。据此,对于轻度寻常型银屑病非进行期,毫火针可作为一项较为经济、安全、有效的辅助治疗个体化应用。

5 结语

毫火针治疗皮肤疾病疗效确切,其优势病种包括带状疱疹、痤疮、白癜风等,其在皮肤病的疾病谱在不断扩大,但仍然面对诸多挑战。首先,循证医学证据等级较低,多数研究为单中心的队列研究或回顾性研究,且由于针灸操作的特殊性,对于盲法的实施造成了一定的困难,研究存在偏倚。其次,尚需进一步探索毫火针的优势人群和预测疗效的生物学标记物。最后,毫火针治疗的分子生物学机制值得进一步研究,以丰富毫火针治疗皮肤病的理论基础。

参考文献

- [1] 吴常征,朱璇璇,顾宝东.毫火针半刺法治疗带状疱疹肝经郁热证的临床观察[J].按摩与康复医学,2022,13(16):1.
- [2] 郭波,钮正祥,张欢颜,等.毫火针点刺联合中西药治疗急性期带状疱疹的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(1):134.
- [3] 吕计宝,王凤德,梁树勇,等.毫火针拔罐结合壮医药线灸治疗急性带状疱疹临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):176.
- [4] 尚鑫阳,邓凯峰,雷彩云,等.毫火针对带状疱疹患者疼痛改善及疱疹预后影响的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2020,37(9):1815.
- [5] 赵爽.毫火针疗法联合氩氮激光治疗带状疱疹患者的临床效果及对后遗神经痛的影响[J].医疗装备,2022,35(16):96.
- [6] 冯玮,郭玉峰.毫火针排针浅刺放血法治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛验案2则[J].北京中医药,2021,40(3):330.
- [7] 郭文倩,万红棉.毫火针治疗孕晚期口腔带状疱疹案[J].中国针灸,2023,43(1):8.
- [8] 王博伟,郭玉峰.毫火针排针浅刺联合拔罐治疗妊娠期急性带状疱疹的经验探析[J].中国民间疗法,2022,30(13):23.
- [9] 严宏达,张志强.毫火针配合参苓白术散治疗慢性湿疹(脾虚湿蕴证)的临床观察[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):24.
- [10] 储心乔,郭玉峰,高宁,等.毫火针排针浅刺放血法在皮肤病治疗中的应用举隅[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1147.
- [11] 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.
- [12] BERGQVIST C, EZZEDINE K. Vitiligo: a review[J]. Dermatology, 2020, 236(6):571.
- [13] 王禹毅,刁庆春,宁春竹,等.火针治疗稳定期白癜风的临床疗效及其CLSM图像特点[J].重庆医学,2018,47(9):1155.
- [14] 高雪雯.毫火针治疗白癜风的疗效观察及对静脉血中酶类抗氧化物CAT、SOD的影响[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [15] 丁小杰,蒋培,宗淑芳,等.毫火针联合疏肝活血方治疗稳定期白癜风的疗效观察[J].中医外治杂志,2020,29(2):46.
- [16] 夏飞,石卫华,王西京.毫火针联合窄谱中波紫外线治疗白癜风的临床观察[J].黑龙江中医药,2020,49(2):7.
- [17] 党晨,刘莉,张建东,等.毫火针联合西医疗法治疗白癜风的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(18):89.
- [18] 林士伟,魏茗蕾,孔静,等.308nm准分子光联合毫火针治疗眼睑处白癜风自身对照临床研究[J].中国美容医学,2022,31(3):37.
- [19] 戴婷,刘进芬,李大宁,等.毫火针联合卤米松及白灵方治疗顽固性白癜风的效果观察[J].中华全科医学,2021,19(7):1199.
- [20] 蔺莉,闫小宁,李文彬,等.毫火针治疗白癜风疗效与安全性Meta分析[J].针灸临床杂志,2021,37(5):57.
- [21] 廖黄军.自拟健脾消斑汤联合毫火针治疗脾虚湿瘀型黄褐斑的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [22] 黎敏婷.毫火针结合逍遥丸治疗黄褐斑(肝郁气滞)的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [23] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583.
- [24] 中华中医药学会皮肤科分会.痤疮(粉刺)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2017,16(4):382.
- [25] 吴盘红,王丽,李庆娟,等.毫火针治疗Ⅳ级重度痤疮后瘢痕的临床效果评价[J].中华整形外科杂志,2020,36(12):1324.
- [26] 崔晶,盖引莉,华睿,等.毫火针针刺配合经方治疗中重度痤疮的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2019,18(6):614.
- [27] 储心乔,郭玉峰,高宁,等.毫火针结合“老十针”治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎案[J/OL].中国针灸:1(2022-10-12)[2023-01-02].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZGZE20221010001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>.

乌头汤治疗膝关节骨性关节炎作用机制研究进展

王振凯¹ 孙滋璞¹ 陶盼¹ 颜学赞¹ 董佩¹ 李智斌²

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

摘要 膝关节骨性关节炎(KOA)是中老年人常见的骨关节退行性疾病,严重影响患者的生活质量。乌头汤出自《金匮要略》,具有温经散寒、除湿,兼通达经络、止痹除痛的功效,是治疗KOA的常用方,尤其对寒湿痹阻型KOA疗效显著。现代药理研究表明,乌头汤通过调节炎症介质释放、降低一氧化氮含量、改善血液流变学指标等方式达到镇痛、延缓关节退变、改善微循环障碍等目的,以缓解KOA临床症状。下一步可从药物活性成分、药理作用等方面挖掘乌头汤治疗KOA的具体作用机制,同时进行药理毒理学研究,确保临床用药安全。

关键词 乌头汤;膝关节骨性关节炎;镇痛;血液流变学;综述

基金项目 陕西中医药大学附属医院科研课题(2020XZ003)

骨性关节炎(osteoarthritis, OA)为一种好发于中老年人的慢性退行性骨关节疾病,其病理特征为关节软骨破坏、关节边缘骨赘形成、滑膜细胞增生、滑膜炎和关节间隙变窄^[1],临床主要表现为慢性关节肿痛、僵硬及活动受限,甚至关节畸形。膝关节作为人体重要的负重关节及活动关节,极易产生炎症损伤,流行病学研究表明,膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)约占OA患者数量的80%,且随着人口老龄化的加深,KOA发病率呈逐年上升,

对社会造成极大的经济负担^[2]。目前KOA治疗除外科手术进行膝关节置换外,还有口服非甾体抗炎药、软骨营养类药物和关节腔内激素注射等方式^[3],这些非手术治疗方法虽能短期缓解患者症状,减轻患者疼痛,但长期使用会产生诸多不良反应。因此,寻找更为安全有效的治疗方案有着重要意义。临床研究及实践证实,中医药在治疗关节炎方面有着独特优势,不仅能有效缓解患者疼痛,还能减轻西医治疗的不良反应^[4-6]。

- [28] 郑玉荣,董正蓉.毫火针点刺联合中药外涂治疗糠秕孢子菌性毛囊炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2022, 20(15): 98.
- [29] 樊锋,梅宁菊,黄咏梅.毫火针联合中药外洗治疗扁平疣疗效观察[C]//国际数字医学会, DIGITAL CHINESE MEDICINE.湖南中医药大学学报2016/专集:国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集.2016: 777.
- [30] 盛荣.毫火针局部点刺治疗扁平疣的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3): 224.
- [31] 岳红梅,黄海珍,黄子亮.温针法结合毫火针治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血清IL-6、TNF- α 水平的影响[J].中华中医药学刊, 2022, 40(10): 241.
- [32] 张秀萍,马志平.毫火针改良法联合火罐治疗血虚风燥型银屑病对患者皮损情况、炎症因子及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践, 2021, 6(7): 124.
- [33] 李凌霄,马朝阳,高英,等.毫火针结合低频电针治疗带状疱疹急性期神经痛的疗效及其对血清IL-10、CXCL10

含量影响的研究[J].辽宁中医杂志, 2018, 45(10): 2093.

- [34] 刘玉蕊,张婧怡,黄蜀.黄蜀主任医师治疗面部激素依赖性皮炎临床思路与经验[J].国医论坛, 2016, 31(2): 16.
- [35] 周祎.毫火针治疗风热客肤型面部激素依赖性皮炎的临床观察[D].广州:广州中医药大学, 2018.
- [36] 吕士琦,王彬,赵汝佳.毫火针和针刺治疗寻常型银屑病疗效观察[J].上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1370.
- [37] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会.中国银屑病诊疗指南(2018完整版)[J].中华皮肤科杂志, 2019, 52(10): 667.

第一作者: 时悦(1990—),女,博士研究生在读,主治医师,皮肤性病学专业。

通讯作者: 彭拥军,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。pengyongjun2004@126.com

修回日期: 2023-02-08

编辑: 吴宁 张硕秋