

# Efficacy Analysis of Traditional Chinese Medicine and Fire Needle in Hand-foot Keratotic Eczema

Haojuan Wang

New Starting Point of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100000, China

## Abstract

**Objective:** To discuss the efficacy of traditional Chinese medicine and fire needle in hand-foot keratotic eczema. **Methods:** 80 patients with hand-foot keratotic eczema treated in our hospital from October 2021 to October 2023 were randomly divided into two groups according to the numerical table method. The experimental group was treated with traditional Chinese medicine and fire needle, and only traditional Chinese medicine in the control group. The clinical effects of the two patient groups after treatment were compared. **Results:** Total response rate, clinical symptom score, pruritus score, and incidence of adverse effects in both groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The treatment of traditional Chinese medicine combined with fire needle in patients with hand and foot keratotic eczema can effectively improve the total effective treatment rate, reduce the pruritus score, and significantly improve the clinical symptoms of patients, which has important clinical value.

## Keywords

traditional Chinese medicine; fire needle; hand and foot keratosis eczema

# 中药联合火针治疗手足角化性湿疹的应用疗效分析

王浩娟

新起点中西医结合医院, 中国·北京 100000

## 摘要

**目的:** 讨论中药联合火针治疗手足角化性湿疹的应用疗效。**方法:** 选择2021年10月到2023年10月来我院治疗的手足角化性湿疹患者80例, 依据数字表法随机分为两组, 实验组中使用中药联合火针治疗, 对照组中单纯使用中药治疗。对比两组患者治疗后的临床效果。**结果:** 两组的治疗总有效率, 临床症状评分, 瘙痒评分, 不良反应发生率相比 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在 手足角化性湿疹患者中使用中药联合火针治疗, 可有效提高治疗总有效率, 降低瘙痒评分, 显著改善患者的临床症状, 具有重要的临床价值。

## 关键词

中药; 火针; 手足角化性湿疹

## 1 引言

手足角化性湿疹是一种临床常见的皮肤疾病, 在发病后会出现干燥、角化过度、脱屑等症状<sup>[1]</sup>。手足角化性湿疹病情在发病后很容易反复, 会受到外界接触因素的影响。疾病的发病原因与环境变化、遗传、病原微生物感染, 紧张焦虑具有重要关系<sup>[2]</sup>。患者在发病后会感到剧烈的瘙痒, 进而会出现搔抓的行为, 进而会造成皮肤的苔藓化, 最终会加重病情<sup>[3]</sup>。手足部会在外界环境中暴露, 发生角化性湿疹, 会严重影响患者的日常生活。在临床治疗中使用中药联合火针治疗, 具有较好的效果。具体报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择 2021 年 10 月到 2023 年 10 月治疗的手足角化性湿疹患者 80 例, 其中, 对照组中年龄均值达到  $46.72 \pm 1.68$  岁, 有 20 例女, 20 例男。实验组中年龄均值达到  $47.59 \pm 1.53$  岁, 有 18 例女, 22 例男。纳入标准: ①选择患者的临床症状符合手足角化性湿疹的临床症状。②选择患者均出现手足部皮肤表面粗糙、色素沉着、局部皮肤浸润增厚, 呈现苔藓化, 伴随明显瘙痒、皲裂。③在研究前一周没有应用糖皮质激素、抗组胺药物, 免疫抑制剂等。④选择患者对治疗的配合度较高。排除标准: ①选择患者患有其他严重皮肤病或系统性疾病。②选择患者存在认知障碍或者智力障碍。③选择患者的皮疹属于急性疾病, 发生渗脓渗液的情况。④选择患者合并糖尿病、脑部疾病、肝脏疾病等, 无法配合研究。

【作者简介】王浩娟 (1988-), 女, 中国河北邯郸人, 本科, 主治医师, 从事门诊病患诊疗研究。

## 2.2 方法

在对照组中使用中药治疗,应用痒疹颗粒治疗,主要成分为芍药、黄芩、熟地黄、红花、金银花、莪术、三棱、白蒺藜、防风、土茯苓。通过冲水服用,每次需冲水 250 毫升,通过口服服用。在实验组中使用中药联合火针治疗。在中药治疗中应用痒疹颗粒治疗,主要成分为芍药、黄芩、熟地黄、红花、金银花、莪术、三棱、白蒺藜、防风、土茯苓。通过冲水服用,每次需冲水 250 毫升,通过口服服用。在火针治疗中,在操作让患者使用卧位或者坐位。对火针的穴位进行严格消毒,先用 2.5% 碘酒消毒,再用 75% 酒精脱碘。点燃酒精灯,左手将酒精灯端起,靠近针刺的穴位或部位,右手持针,将针尖针体伸入外焰,烧针一定要以通红为度,针红则效力强,祛疾彻底,取效迅速。趁针红,迅速地将针准确地刺入穴位,并敏捷地将针拔出。火针后一般不需要特殊处理,只需要用干棉球按压针孔即可。在操作过程中选择 0.40mm × 50mm 型号的火针。

## 2.3 观察标准

观察两组的治疗总有效率,临床症状评分,瘙痒评分,不良反应发生率的情况。①临床症状评分,使用 4 级评分的方法。根据皮肤的角化程度、皲裂程度以及皮损颜色、受累面积等进行评估。其中角化程度:0 分:无角化;1 分:轻度角化,皮肤略显粗糙;2 分:中度角化,皮肤明显粗糙;3 分:重度角化,皮肤极度粗糙,有明显厚痂。皲裂程度:0 分:无皲裂;1 分:轻微皲裂,不深,易于愈合;2 分:中度皲裂,深度中等,需要一定时间愈合;3 分:严重皲裂,深度较深,不易愈合。皮损颜色:0 分:正常肤色;1 分:淡白色;2 分:灰色;3 分:红色或粉红色。皮损受累面积:0 分:无皮损;1 分:皮损面积 ≤ 10%;2 分:10% < 皮损面积 ≤ 25%;3 分:皮损面积 > 25%。②疗效判定标准:痊愈:患者的皮肤损害全部消失,且存在的瘙痒症状也基本消失。显效:患者存在的皮肤损害基本消退或大部分消退,患者的瘙痒症状显著缓解。有效:患者存在的皮肤损害部分消退,患者的瘙痒症状有所改善。无效:患者的临床症状并未显著改善,甚至程度加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 无效人数 × 100%。③瘙痒评分,应用视觉模拟评分方法,根据患者观察到的 10 厘米的标尺,根据瘙痒程度在相应位置上进行标记。0 分:无瘙痒感。1~3 分:轻度瘙痒,可以忍受。4~6 分:中度瘙痒,较为明显但不难以忍受。7~9 分:重度瘙痒,非常明显且难以忍受。10 分:剧烈瘙痒,无法忍受。

## 2.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,差异明显以 ( $P < 0.05$ ) 表示。

## 3 结果

### 3.1 两组的总有效率的情况

两组的总有效率相比 ( $P < 0.05$ ) 见表 1。

表 1 两组的总有效率的情况

项目	实验组(n=40)	对照组(n=40)	X <sup>2</sup> 值	P 值
治愈	20 (50.00%)	13 (32.50%)		
显效	12 (30.00%)	9 (22.50%)		
好转	7 (17.50%)	10 (25.00%)		
无效	1 (2.50%)	8 (20.00%)		
总有效率	39 (97.50%)	32 (80.00%)	13.627	< 0.05

### 3.2 两组的治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的临床症状评分的情况

两组的治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的临床症状评分相比 ( $P < 0.05$ ) 见表 2。

表 2 两组的治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的临床症状评分的情况

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
实验组	40	7.51 ± 1.05	5.72 ± 1.39	3.85 ± 1.67	2.35 ± 1.92
对照组	40	7.52 ± 1.31	6.39 ± 1.51	4.69 ± 1.31	3.25 ± 1.08
T 值		0.637	3.629	3.517	2.037
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3.3 两组的治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的瘙痒评分的情况

两组的治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的瘙痒评分相比 ( $P < 0.05$ ) 见表 3。

表 3 两组的治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周、治疗 4 周的瘙痒评分的情况

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
实验组	40	4.86 ± 1.05	3.89 ± 1.51	2.79 ± 1.25	1.86 ± 0.33
对照组	40	4.87 ± 1.01	4.57 ± 1.29	4.02 ± 1.37	3.68 ± 0.78
T 值		0.687	3.267	3.867	5.127
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3.4 两组的不良反应发生率的情况

两组的不良反应发生率相比 ( $P < 0.05$ ) 见表 4。

表 4 两组的不良反应发生率的情况

项目	实验组	对照组	X <sup>2</sup> 值	P 值
局部疼痛	2 (5.00%)	3 (7.50%)		
困倦感	0 (0.00%)	2 (5.00%)		
不良反应发生率	2 (5.00%)	5 (12.50%)	7.513	< 0.05

## 4 讨论

手足角化性湿疹是一种由于多种内外致病因素引发的皮肤炎症反应。在急性期,由于炎症反应强烈,可能导致皮肤出现水泡、渗出和糜烂等症状<sup>[4]</sup>。如果治疗不当或不及时,可能导致炎症持续并转变为慢性病程,形成手足角化性湿疹<sup>[5]</sup>。在发病后,患者会出现严重的瘙痒,造成患者的身体不适。当患者因瘙痒而自行搔抓或受到局部恶性刺激时,会进一步加重皮疹,使皮肤变得更厚、更粗糙,并伴有明显

的苔藓样变。这种恶性循环不仅加剧了患者的痛苦，也增加了治疗的难度。在临床西医治疗中多使用糖皮质激素治疗，但是长时间用药会出现不良反应，比如皮肤萎缩、毛细血管扩张等。由于手足部位的角质层较厚，局部药物吸收也会受到影响。角化性湿疹在中医上被归类为“湿疮”范畴，病机主要为饮食不节以及风湿热邪。多种因素会导致气机不畅，湿邪内阻等。随着病情加重，会加重皮肤损伤以及干燥。在中医治疗中需通过养血，补充体内的阴血，消除皮肤干燥和瘙痒的症状。清热化痰，清除体内的湿热，促进气血流通，防止病情恶化。消风，去除体内的风邪，缓解皮肤瘙痒。痒疹颗粒在治疗中，白蒺藜、防风能够缓解皮肤瘙痒和苔藓样变。熟地黄和芍药可以改善皮肤干燥和瘙痒的症状。金银花、黄芩和土茯苓以清除体内的湿热邪气，减轻炎症反应。红花、三棱和莪术能够促进气血流通，改善皮肤微循环，增强皮肤的营养供给。多种药物联合，可以消除炎症，缓解瘙痒，促进皮肤恢复健康。在火针治疗中，可以刺激皮损处，发挥局部温热效应，促进气血流通。当气血得到温热作用时，其流通更加顺畅，从而有助于消除瘙痒症状。此外，火针治疗能够破滞散瘀、引邪外出，进一步促进瘙痒的缓解。火针的刺激作用能够促进皮肤的新陈代谢和血液循环，加速炎症的消退和皮损的修复。

论文中选择手足角化性湿疹患者 80 例，使用中药联合

火针治疗患者的治疗总有效率较高（97.50% > 80.00%），治疗 1 周（ $5.72 \pm 1.39 < 6.39 \pm 1.51$ ）、治疗 2 周（ $3.85 \pm 1.67 < 4.69 \pm 1.31$ ）、治疗 4 周（ $2.35 \pm 1.92 < 3.25 \pm 1.08$ ）的临床症状评分较小，治疗 1 周（ $3.89 \pm 1.51 < 4.57 \pm 1.29$ ）、治疗 2 周（ $2.79 \pm 1.25 < 4.02 \pm 1.37$ ）、治疗 4 周（ $1.86 \pm 0.33 < 3.68 \pm 0.78$ ）的瘙痒评分较小，不良反应发生率较小（5.00% < 12.50%）。

综上，在手足角化性湿疹患者中使用中药联合火针治疗，可提高治疗总有效率，降低瘙痒评分，改善临床症状。

### 参考文献

- [1] 邓田睿,吴邦辉,杨敏,等.中药联合火针治疗手足角化性湿疹的临床观察[J].中国药物经济学,2017,12(11):91-93.
- [2] 王胜强,皮先明,李凯,等.中药方剂敏脱乐配合火针治疗慢性湿疹疗效观察及作用机制探讨[J].江汉大学学报(自然科学版),2022,50(6):69-80.
- [3] 刘国厚,汪青良,韩新海.除湿胃苓汤加减联合火针治疗慢性湿疹脾虚湿蕴证临床研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(9):1001-1005.
- [4] 张怡,任红君,雷秀东,等.火针联合中药自制方治疗慢性湿疹的效果观察[J].饮食保健,2022(2):156-159.
- [5] 王秀芬,吴迪,段婷婷,等.毫火针结合中药治疗脾虚湿蕴证慢性湿疹的临床体会[J].中国保健食品,2021(10):24-25.