

· 学术探讨 ·

岭南陈氏针法联合刺血疗法分期分经
辨治湿疹经验李 晨¹ 林嘉怡² 黄诗敏¹ 段颖钰¹ 指导:陈秀华³

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510405; 2. 江门市五邑中医院治未病科, 江门 529000; 3. 广东省中医院传统疗法科, 广州 510120)

【摘要】陈秀华教授根据其多年治疗湿疹的临床经验, 将岭南陈氏针法与刺血疗法相融合, 以分期分经为立足点, 以辨证论治为核心, 形成独特的诊疗体系, 强调刺血“快、稳、准”; 强调行针刺刺激量, 分级补泻; 同时重视守神与养神的重要性。本文归纳陈教授临证诊疗湿疹思路, 总结并分析其针法及选穴特点, 供同道参考。

【关键词】湿疹; 岭南陈氏针法; 刺血疗法; 名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.11.012

湿疹是一种临床常见的皮肤病, 可由多种因素引起, 其特点为皮损具有多形性、对称性、瘙痒性、季节性及复发性^[1]。据流行病学统计, 在全球范围内本病的患病率约为 10%^[2], 发病率仍逐年上升, 严重影响患者身心健康及生活质量。目前, 湿疹的西医治疗主要包括基础治疗、系统治疗、局部治疗等^[3]。其中, 系统治疗多以抗组胺药物、抗生素治疗为主^[4], 局部治疗多以糖皮质激素外涂为主^[5], 长期疗效不佳, 且不良反应较多。中医针灸疗法治疗湿疹具有一定优势, 且不良反应少^[6]。陈秀华教授师从广东省名中医陈全新, 是陈全新名老中医药专家传承工作室负责人、国家级非物质文化遗产“岭南陈氏针法”第四代传承人及代表性传承人。“岭南陈氏针法”分为飞针法、分级补泻法及导气法, 是岭南针灸流派的重要组成部分。陈秀华教授从事临床工作 20 余年, 深谙“岭南陈氏针法”流派特点, 秉承“阴阳互济、通调和畅”的学术思想, 将“岭南陈氏针法”及刺血疗法相结合, 在治疗湿疹方面具有丰富的临床经验。

1 湿疹的中医学认识

中医学称湿疹为“湿疮”, 根据病位及皮损形态差异, 又可称为“浸淫疮”“血风疮”“四弯风”等^[7]。湿疹的病因病机以先天不足、脾胃虚损为本, 风、湿、热三邪相搏, 浸淫肌肤为标^[8]。《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满, 皆属于脾”, 先天禀赋不足或后天饮食不节, 过食辛辣刺激之品, 损伤脾胃, 运化失司, 湿热内生; 腠理开泄, 卫外不固, 风邪入体, 搏结于肌肤, 久而气血运行不畅, 瘀血不去, 新血不生, 血虚生风, 发为本病。

2 分期运用刺血疗法

刺血疗法又称刺络放血疗法, 湿疹为刺血疗法的优势病种^[9]。刺血疗法操作简便, 疗效迅速, 具有活血去瘀、祛风止痒、清热利湿等作用。现代研究^[10]认为, 刺血疗法可以调整微血管中的活性物质, 阻止炎症过度反应, 促使细胞恢复, 提高机体免疫力, 控制自身免疫性疾病, 有抗过敏及止痒作用。

陈秀华教授强调刺血操作以“快、稳、准”为佳。湿疹根据皮损特点分为急性期、亚急性期

基金项目: 广东省科学技术厅广东省中医药科学院联合科研专项(2012A032500014); 广州市科技计划项目(201609010090); 陈全新名老中医药专家传承工作室(2011-10GGWS02); 广州市优秀传统文化传承项目岭南陈氏针法(穗文广旅规字[2021]1号)

作者简介: 李晨, 女, 25 岁, 硕士研究生。研究方向: 针灸治疗失眠、皮肤病、痛症的临床研究。

通信作者: 陈秀华, E-mail: 502449612@qq.com

引用格式: 李晨, 林嘉怡, 黄诗敏, 等. 岭南陈氏针法联合刺血疗法分期分经辨治湿疹经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1257-1260.

和慢性期^[11]。急性期多以湿热为主,亚急性多以脾虚湿盛为主,慢性期多以血虚风燥为主,故治疗可根据病期辨证施治。

2.1 急性期

湿疹急性期多表现为,瘙痒剧烈,皮损为红斑、丘疹、水疱、糜烂及渗出,由中心向四周蔓延,边界不清。急性期以湿热为主,火热为阳邪,故发展迅速;热迫血行,故皮损处出现红斑;火性上炎,故丘疹高出皮面;湿性黏滞,泛溢肌肤,故出现水疱、糜烂及渗出。陈秀华教授多在皮损局部采用无菌注射用针头散刺数针,待有血液渗出,迅速用闪火法拔罐,留罐时间不宜过长,以祛体表之邪,共奏清热利湿、消肿止痒之功。临床上,有少数湿疹以渗出为主要表现,肤温不高,红肿不甚,此为寒湿偏盛,在皮损处刺血后留罐可起到散寒祛湿之功;亦可酌情配以艾灸足三里等,以灸之火热加强散寒燥湿的力度。

2.2 亚急性期

亚急性湿疹多为急性湿疹发展为慢性湿疹的过渡期,皮损以丘疹、鳞屑和结痂为主,有少量液体渗出,瘙痒剧烈。湿邪困于人体,最易损伤脾胃,脾胃为人体气机升降之中枢,运化失司,气机不畅,无法将精微物质送达体表,濡养润泽肌肤,故此期病势较缓,以丘疹、鳞屑和结痂为主;有少量液体渗出、瘙痒剧烈,表明仍有风、湿邪留滞体表。陈教授治疗此期湿疹,善取脾俞、胃俞二穴刺血,以梅花针叩刺,见肌肤微微出血即可,以达健脾益胃之功,再于皮损局部用火针散刺数下,以达祛邪外出之功。

2.3 慢性期

慢性期湿疹多由前期处理不当或反复发作而致,常表现为局部皮肤粗糙肥厚,呈苔藓样变,亦可伴有色素沉着,阵发性瘙痒。久病必虚,湿困脾胃,运化失司,血液生成障碍而致血虚,虚而致风,在皮肤则表现为粗糙肥厚的苔藓样变,湿邪阻滞局部气血运行,瘀血滞留体内,久之出现色素沉着;血虚及血瘀均可生风,故出现阵发性瘙痒。陈教授治疗慢性湿疹多用三棱针在血海、曲池点刺,再扣以火罐,留罐时间因人制宜,可适当延长,以患者皮肤耐受为度;血海主血,位于脾经,既可生血又可活血,可息血虚及血瘀引起之风;曲池为手阳明大肠经之合穴,阳明经多气多血,选取此穴既可调畅气机、活血息风,又

可清热,解瘀热互结之困境;皮损局部亦可用火针围刺息风止痒。

3 分经分级配合针刺疗法

3.1 分经辨证结合腹针

“经脉所过,主治所及”。陈秀华教授善依据湿疹皮损部位分经辨证而施针。耳部湿疹又称为“旋耳疮”,常分布在耳后皱褶处,主要有足少阳胆经和手少阳三焦经穿行。故陈教授取胆经及三焦经穴位,如率谷、天冲、风池、翳风、瘰脉、颊息、角孙、耳门、胆俞、日月等。乳房湿疹又称为“乳头疮”“乳疮”等。女子乳头属肝,乳房属胃,男子乳头属肝,乳房属肾,一般选取胃经、肝经、肾经的穴位,如太冲、合谷、期门、足三里、乳根等。前阴较为潮湿,也易发生湿疹,发在男性阴囊部称为“肾囊风”,发生在女性阴部则成为“阴虫匿”,主要选取任脉及肝经穴位,如气海、关元、曲骨、中极、太冲、蠡沟、曲泉、阴包等。肛门湿疹局限于肛周皮肤,肾开窍于此,督脉循行过肛门,故陈教授取肾经及督脉穴位,如水泉、照海、复溜、大赫、气穴、腰阳关、命门、脊中等。若全身散在湿疹,则称为“浸淫疮”,多责之先天禀赋不足,气血虚衰,无力抗邪,腹针疗法强调“从调理脏腑入手”^[12],陈秀华教授善用腹针治疗“浸淫疮”,穴位处方如下:中脘、下脘、气海、关元、上风湿点(患侧)、下风湿点(患侧)、水道(双)。中脘为八会穴之腑会,又为胃之募穴,配合下脘,共调中焦水谷之海,以达补虚生血之效;气海穴为人体先天元气聚会之处,主一身之气;关元为小肠募穴,有纳气之功,配合气海,化气助阳,四穴相合,引气归元,有补先天、调后天、和阴阳之效。上、下风湿点分别对应人体上、下肢,可根据湿疹好发部位相应加减。水道为水液之通道,选取此穴,有渗湿利湿之意。诸穴配合,可健脾利湿、调和阴阳。

3.2 分级补泻辨证施治

针刺手法在治疗疾病中至关重要,为历代医家所重视。《灵枢经·经脉》云:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之。”由此奠定了针刺补虚泻实的治疗原则。而《灵枢经·五禁》也有载:“补泻无过其度”,提示医者应关注针刺刺激量的问题,选择合适的刺激量是保证疗效的关键环节,刺激量过大会引起不良后果。

分级补泻法乃陈全新教授受明·杨继洲“刺有大小”的观点启发而创,为“岭南陈氏针法”中的重要组成部分。陈秀华教授师从名老中医陈全新多年,深谙此针法精髓,将其灵活运用于临床。该法按照不同捻转角度、频率和时间将治疗量分为轻、平、大3级。其中补法是在得气的基础上,以慢按轻提手法运针,小角度($90^{\circ} \sim 270^{\circ}$)捻针,留针时间为15~20 min,在此基础上又可分为轻补(结合刮、弹针)、平补($90^{\circ} \sim 180^{\circ}$)、大补($180^{\circ} \sim 270^{\circ}$)3级;泻法则是在得气的基础上速按慢提运针,较大角度($>360^{\circ}$)捻针,留针20~30 min或适当延长。泻刺手法又可按角度分为轻泻($360^{\circ} \sim 540^{\circ}$)、平泻($540^{\circ} \sim 720^{\circ}$)、大泻($>720^{\circ}$)^[13]。视患者的体质及病情灵活变通,分级补泻,将“补虚泻实”之原则具体细化,补泻有度^[13]。

4 重视治神与调护

4.1 治病调神

湿疹属于身心疾病范畴,严重者给患者造成心理负担^[14],而中医学认为人的心理活动归“神”主管。有研究表明,褪黑素是自然界与人体相通的中介物质,除调节昼夜节律和降低色素沉着功能外,还具有抗氧化、调节DNA修复系统、平衡免疫的作用^[15]。“神”是人体功能活动的外在表现,《素问》云:“凡刺之真,必先治神”。治疗疾病强调整体观念,以调神为主,陈秀华教授临证中也尤为重视对“神”的调护,除针灸治疗时医者专一其神,患者意守感传外,也常选内关、安眠、三阴交等穴以调神。内关,属手厥阴心包经,为心包之络穴,可宁心安神;安眠为经外奇穴,常用于调神助眠;三阴交为足三阴经交会之穴,现代研究^[16]表明三阴交可提升5-羟色胺(5-HT)水平及降低去甲肾上腺素水平,有助眠安神之功。

4.2 日常调护

在疗程结束后,陈教授强调日常调护及养神。强调湿疹患者应培养健康的饮食习惯,多食新鲜蔬果,补充维生素,避免过食辛辣刺激、肥甘厚腻之品;尽量穿棉质衣物,减少化纤制品对皮肤的刺激;保持皮肤滋润,选择温和的沐浴用品,气候干燥时可适量涂抹润肤乳液;避免用力搔抓皮肤以引发感染;放松紧张心情,减少焦虑、抑郁、愤怒等负面情绪,保持心情愉悦;建议患者日常可用野菊花、广陈皮、麦冬以茶代饮,可清热利湿而不伤阴,健脾益胃而不滋腻。

5 病案举例

患者,女,39岁,2021年10月15日初诊,主诉“双下肢红斑、丘疹伴瘙痒10 d,加重3 d”。患者曾自行以紫草油外涂皮损未见明显消退,瘙痒未见明显减轻,就诊前3 d红斑范围扩大,丘疹数量增多,瘙痒加重。刻下症见:神清,精神疲倦,全身散在斑丘疹,色红,高出皮面,直径1~3 mm,以脱屑、结痂为主,部分皮疹可见水疱、渗液、脱屑,皮肤瘙痒剧烈,因瘙痒睡眠不安,纳一般,小便可,大便质黏。舌淡红,苔白腻,脉滑。祖母、母亲曾有湿疹病史。西医诊断:湿疹,亚急性期;中医诊断:湿疮,脾虚湿盛证。治则:健脾利湿,具体方法:①刺血:患者取俯卧位,取脾俞(双侧)、胃俞(双侧)。取梅花针,右手持握针柄,拇指放至手柄上,其余四指将针柄固定,手腕放松,灵活运用腕力,针尖垂直于皮肤,叩击约1 min,叩击频率为60~70次/min,范围以穴位为中心,半径约2 cm,以可见微微渗血为度。②针刺:中脘、下脘、气海、关元、下风湿点(双侧)、水道(双侧)、安眠(双侧)、内关(双侧)、三阴交(双侧)。用75%乙醇消毒后,将0.20 mm×40 mm针灸针垂直刺入1~1.5寸,得气后,中脘、下脘、气海、关元行大补手法,下风湿点(双侧)、水道(双侧)行大泻手法。刺血每周1次,针刺隔日1次,1周治疗3次,2周为1个疗程。

2021年11月3日二诊:患者瘙痒减轻,皮疹较前减少,发作范围较前明显缩小,皮损色淡红,纳可,眠一般,舌淡红,苔薄白,脉细。现患者病情较稳定,可停刺血,针刺穴位处方改为:中脘、下脘、气海、关元、血海(双侧)、足三里(双侧)、安眠(双侧),治疗周期延长至2~3 d 1次。

2021年11月15日三诊:患者湿疹基本已褪,嘱患者健康饮食,规律作息,避免接触刺激性化学物品,保持心情愉悦,平素可适量涂抹润肤露,不适随诊。

按:患者祖母、母亲曾患湿疹,可见其禀赋有异。因久居岭南之地,气候潮湿,湿气从体表渗入,且岭南沿海,多食海鲜生冷之品,湿气困脾,久之则脾虚不运,湿由内生;湿气泛滥肌肤,则发为湿疹。皮损以鳞屑、结痂为主,少许水疱、渗液,辨期为亚急性期,结合舌脉,辨证为脾虚

湿盛。全身散在皮疹,无明显聚集部位,故初诊以腹针引气归元、健运中焦,加双侧下风湿点、水道利湿而出,安眠、内关、三阴交安神助眠,辅助刺血疗法,取脾俞、胃俞为主,加强健脾利湿之力度,故脾得以运,湿得以利,神得以安。二诊皮损面积缩小,色淡红,眠仍一般,考虑仍有脾虚,运化不佳,血不得生,故皮损色淡,眠一般,针灸在原方基础上加足三里、血海健脾补血。三诊时,患者湿疹基本已褪,故嘱患者调畅情志以养神,少食寒凉之物避免疾病复发,加强锻炼增强体质,适当润肤做好调护。

参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科技出版社,2001:604-605.
- [2] 彭红叶,李磊,王慧静,等.基于数据挖掘的钱文燕治疗慢性湿疹用药规律分析[J].北京中医药,2021,40(8):911-914.
- [3] 李邻峰,高兴华,顾恒,等.湿疹诊疗指南(2011年)[J].中华皮肤科杂志,2011(1):5-6.
- [4] 孙秋宁.湿疹的首诊处方及治疗方案[J].中国全科医学,2004,7(12):877.
- [5] 张敏,尹善雪.湿疹患者采用他克莫司乳膏外敷治疗促进愈合的积极作用[J].黑龙江中医药,2021,50(2):177-178.
- [6] 章纬,张虹亚.慢性湿疹的非药物治疗研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2012,11(1):66-68.
- [7] 任亮,徐静,马杰,等.中西医结合治疗泛发性湿疹探讨[J].北京中医药,2022,41(5):536-538.
- [8] 李彩彩,李思婷,尹业辉,等.湿疹的发生及针灸治疗概述[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2676-2680.
- [9] 孟英,朱梓烨,朱洁好,等.刺血疗法临床效应特征及作用机制[J].针刺研究,2020,45(10):835-838.
- [10] 吴剑瑜.刺血疗法治疗临床常见皮肤病的现代文献研究[D].西安:山西中医药大学,2017.
- [11] 刁庆春,刘毅.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(5):517-521.
- [12] 薄智云.谈谈腹针疗法[J].中国针灸,2001(8):27-29.
- [13] 陈秀华,李颖.岭南陈氏针法技术操作安全指南[M].北京:中国医药科技出版社,2022.
- [14] 刘宏胜,肖晋,吴集龙,等.慢性湿疹患者心理状况和生活质量的调查分析[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(4):332-333.
- [15] 朱佩,刘雷蕾,孙一珂,等.基于“脾应长夏恶湿”理论探讨长夏季节湿疹高发的生物学机制[J].北京中医药大学学报,2021,44(4):380-384.
- [16] 刘丽莎,董宝强,刘旭来,等.针刺三阴交、神门、内关对失眠大鼠下丘脑 5-HT 含量及 Glu/GABA 比值影响机制的探究[J].中华中医药学刊,2022,40(3):65-68.

Experience of Lingnan CHEN's acupuncture methods combined with blood-letting therapy in treating eczema by stages and meridians

LI Chen, LIN Jia-yi, HUANG Shi-min, DUAN Ying-yu, guided by CHEN Xiu-hua

(收稿日期: 2022-02-18)

《北京中医药》杂志对论文中有关实验动物描述的要求

在医学论文的描述中,凡涉及实验动物者,在描述中应符合以下要求:(1)品种、品系描述清楚;(2)强调来源;(3)遗传背景;(4)微生物学质量;(5)明确体质量;(6)明确等级;(7)明确饲养环境和实验环境;(8)明确性别;(9)有质量合格证;(10)有对饲养的描述(如饲料类型、营养水平、照明方式、温度和湿度要求);(11)所有动物数量准确;(12)详细描述动物的健康状况;(13)对动物实验的处理方式有单独清楚的交代;(14)全部有对照,部分可采用双因素方差分析。

(本刊编辑部)