

基于“调肺通络”法针刺治疗慢性湿疹经验

申江红¹ 朱可欣¹ 陆瑶¹ 张盼² 叶永铭¹

(1. 中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053; 2. 北京市门头沟区中医医院针灸科, 北京 102300)

【摘要】慢性湿疹是一种难治的常见皮肤病, 病变在皮部, 病位在肺, 湿邪为主要病理产物, 故肺失宣肃、水液失布是慢性湿疹的核心病机, 是病之本; 而湿阻络脉则为病之标, 标乃本之外现。“治病必求于本”, 故临床治疗当以调肺通络为法, 即通过调肺以充肺气通络脉, 复宣肃行水液, 以防湿邪内生。治疗时选取五输穴清热祛湿通络以治标, 俞募配穴调畅脏腑气机以治本, 同时选用半刺法外取皮气内应于肺, 对于慢性湿疹的症状改善和缓解复发具有良好的疗效。

【关键词】慢性湿疹; 调肺通络法; 半刺法; 五输穴

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.06.015

湿疹是由多种内外因素引起的真皮浅层及表皮炎症。我国人群患病率约 7.5%^[1]。根据湿疹的病程和临床特点可将其分为急性、亚急性、慢性 3 种类型, 急性湿疹及亚急性湿疹容易迁延发展成慢性。临床表现为患部皮肤肥厚, 可有浸润或苔癣样变, 常伴有不同程度的瘙痒^[2]。其病程长, 易反复, 严重影响患者的生活质量, 给患者带来了巨大的身心痛苦和经济负担。此病属于中医学“湿疮”的范畴, 具有寒热错杂、虚实兼夹的复杂性。笔者团队认为肺失宣肃、水液失布是慢性湿疹的核心病机, 治疗强调标本兼顾、溯本求源, 以调肺通络为总则, 结合特定穴与半刺法手法, 取得良好的疗效。现报告如下。

1 慢性湿疹的中医病因病机

慢性湿疹的病因主要与湿、热有关, 肺失宣肃、水液失布为其核心病机。皮部病变是标, 湿遏肌表、阻滞肺络多因卫气不和, 不能充养皮肤分肉、卫护肌表。《灵枢经·本脏》有云: “卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也。卫气和则分肉解利, 皮肤调柔, 腠理致密矣”; 《素问·咳论篇》曰: “皮毛者, 肺之命也。”肺主气属卫, 外合皮毛。肺主宣肃, 肺气宣发水谷精微敷布于外以濡养肌表, 故与肺主皮毛功能密切相关。此外, 肺朝百脉, 助心行血, 肺与百脉相通, 肺朝百脉包括肺调百脉的含义。肺主一身之

气, 气者血之帅也, 气行则血行, 百脉包括络脉中血液运行依赖于肺气治理调节。故根据经络辨证本病主要责之于手太阴肺经, 累及其所属的络脉、皮部。手太阴经起于中焦, 为脾之所居处; 肺脾二经同为太阴, 同气相求, 故皮部病损常累及足太阴脾经。湿邪侵犯皮毛、卫气失和, 累及于肺。在外湿邪浸淫肌肤、卫气失合; 在内肺失宣肃、通调水道失职; 内外因相引, 导致病情反复、缠绵难愈。肾为水脏、先天之本, 全身津液代谢包括肺主行水功能的正常发挥均依赖于肾阳的蒸腾气化作用。皮毛受邪, 肺气失宣, 水液不得排泄, 日久必将累及于肾; 脾为肺之母, 肺失宣发, 津液敷布异常, 水湿内停阻碍脾运, 子病及母, 脾阳亦常常受累。因此, 慢性湿疹病位在肺, 与脾肾二脏关系密切, 病损在皮部, 常常累及手足太阴经脉系统, 病性多属本虚标实。一方面, 湿邪侵犯皮部诸络, 脉络壅滞, 卫气不行郁而化热, 湿热相挟外发于肌表皮肤, 而现痒、痛、热、肿, 此为实; 另一方面, 湿为阴邪, 最伤阳气, 病程反复致卫阳耗损, 不能温养局部血络, 致皮肤苍白、干燥、角化, 此为虚。故在临床上多见虚实夹杂的皮损表现。

2 慢性湿疹的治法——调肺通络

2.1 调肺通络的涵义

“调”字来自于“肺朝百脉”之“朝”字。依

基金项目:北京市中医药“薪火传承 3+3 工程”建设项目(2017-SZ-C-67)

作者简介:申江红, 女, 26 岁, 硕士研究生。研究方向: 针灸治疗临床疾病。

通信作者:叶永铭, E-mail: huanym@126.com

引用格式:申江红, 朱可欣, 陆瑶, 等. 基于“调肺通络”法针刺治疗慢性湿疹经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 640-642.

照清·钱大昕的“古无舌上音”理论,“朝”的上古音韵近似“调”,二者为通假。古籍经典中亦有旁证,《毛传》曰:“调,朝也”,因此“肺调百脉”可同于“肺朝百脉”。《灵枢经·经脉》曰:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见;其常见者,皆络脉也”;《灵枢经·皮部论》曰:“凡十二经络脉者,皮之部也”。可见皮部是十二经脉及其所属络脉在皮表的分区,是十二经脉之气的散布所在。《素问·皮部论篇》中提到:“皮者,脉之部也。邪客于皮,则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满,则注于经脉,经脉满,则入舍于腑脏”。《素问·缪刺篇》中也有“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉,留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃,阴阳俱感,五脏乃伤,此邪之从皮毛而入,极于五脏之次也”的论述,明确指出了病理状态下疾病由皮部-络脉-经脉-脏腑的表里传变顺序,也强调了络脉在疾病传变过程中的必要性。《黄帝内经素问集注》曰:“百脉之淫气,总归于大经,经所归于肺,是以百脉之气,皆朝会于肺也”。肺乃华盖,为十二经的起始,能使人体全身的经络气血汇聚于肺,故诸经与肺脏均有一定的关联^[3]。《灵枢经·营卫生会》提出“人受气于谷……五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”,可见卫气化生于水谷精微,依赖肺气宣发敷布于皮肤腠理,发挥温煦皮部、抵御外邪的功能。因此,通过调肺,有助于卫气的散布,发挥固护肌表之功。综上,调肺以通络实卫,增强固护肌表、抵御外邪之功,并防止病邪传变入里。

2.2 五行生克祛邪通络理皮部

湿疮的产生多与外界六淫之气侵袭所致皮肤腠理气血运化失常有关。《素问·调经论篇》曰:“病在脉,调之血,病在血,调之络”“络以通为用”,《读医随笔》中言“叶天士谓久病必治络,其说谓病久气血推动不利……故致病气缠绵不去,必疏其络而病气可尽也”,由此可见通络在湿疮治疗中的重要性。

故根据五输穴五行生克关系选穴,治以清热祛湿通络。根据“阴荣火”“荣主身热”选取鱼际、少府、劳宫穴,根据“阴井木”和“实则泻其子”选取少商、隐白穴,根据“阴输土”和“虚则补其母”选取太渊。皮损局部多以湿邪、热邪为患;鱼际为肺经火穴,故用于治疗皮肤热性

病;心五行属火、心包代君受邪,选取火经火穴少府、劳宫以祛除络脉热邪,以防火乘克金太过;少商、隐白穴五行属木,木为水之子,湿邪偏盛之实证,选取水之子穴,行之泻法以祛湿;太渊五行属土,土为金之母,选取太渊培土生金以实卫固表。故在选穴上,以手足太阴经穴为主,同时兼顾首发累及经脉。

2.3 门海俞募扶正理肺调脏腑

在治疗方面,调整脏腑功能可以改善皮部症状及体征。《标幽赋》中提到“岂不闻脏腑病,而求门海俞募之微”;张介宾言“五脏居于腹中,其脉气俱出于足太阳经,是为五脏俞”;而募穴,是脏腑之气在胸腹部输注的部位,在位置上与其相应的脏腑部位接近;《千金翼方》中曰“穴名为门户者,深知所出入”,“门”命名的腧穴,多为脏腑之气出入之处,门穴在位置上也临近脏腑,因而多选用“门”“俞募”穴调整脏腑功能、气机作用。在具体选穴上,以肺俞、脾俞、肾俞、中府、章门为主。湿邪日久不化宜选取肺脾肾经募穴、背俞穴以调理肺脾肾功能、畅达气机,使脾主运化、肺主宣肃及肾阳蒸腾气化功能正常,水液得以运行输布排泄,可从源头上避免湿邪的产生。

2.4 经验刺法之半刺法

人体有皮、肉、脉、筋、骨五体之分。《素问集注·官针》曰:“五脏之气外合于皮脉肉筋骨,五脏在中,故取之外合而应于五脏也。”《灵枢经·官针》记载:“凡刺有五,以应五脏,半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也。”五脏外合于人体之五体,而五体之刺可内应五脏。五刺属于内应五脏的刺法,本质上是浅深层次刺法。《素问·刺要论篇》曰:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之,浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病。”病变层次不同,针刺深浅亦不同,过深过浅皆非所宜。湿疮病位在肺,病变反应于皮部,其中半刺法属于五刺法之一,与肺脏相应,多用于治疗肺脏、卫表、皮肤相关的疾病。《灵枢经·终始第九》云:“一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痛,无使邪气得入。”可见半刺法具有防治病邪深入的作用。皮部与经络相连,营卫气血经返流注,皮部不仅是抵御外界各种有害刺激的一道防线,也是接受良性刺激防治疾病的重要部位。半刺之法,首刺

皮部,可防其所变,堵病所之出入,先断邪之后路,并可循经络系统,激发全身经气,从层层通路交汇,祛邪外出^[4]。半刺法,属于浅刺之法,应为刺卫之功^[5]。半刺法可以通过针刺皮肤或皮下,激发卫气,使卫气聚集到病邪侵入之处,发挥祛邪外出作用,同时濡养全身皮肤,增强机体抗邪、护卫肌表能力。故在病损局部应用半刺法,多选取患者皮损明显部位,可治疗热肿痒皮损,达到疏通皮部络脉、宣泄浅表部邪气之功。

3 病案举例

患者,男,32岁,2018年12月12日初诊。主诉“足底手掌处皮肤散在红色皮疹2年余”。患者于2016年11月因装修房屋双足长时间浸泡水中,后出现双足底黄色脓疱,逐渐扩散到掌心,甚至手足甲板下可见黄色脓点。于外院诊断为手足脓疱疮,给予激素(具体不详)及阿维A治疗,症状缓解不明显。又在外院诊断为慢性湿疹,经治疗后病情反复不愈。刻下症见:双手掌、足底及足外侧可见皮肤潮红,多呈对称分布,伴有分布广泛的散发红色丘疹,米粒至绿豆大小,其间有小水疱,皮损局部瘙痒明显,部分皮肤伴有脱屑,指甲增厚变脆,甲板浅层可见黄色脓点。舌淡红少津,脉弦数。既往有痛风病史,对螃蟹及粉尘过敏。西医诊断:慢性湿疹;中医诊断:湿疮病,湿邪犯肺、湿热阻络证,以清络祛湿、补益肺卫为主要治法。选取少商、大敦、水泉、中都、间使,以上腧穴毫针常规刺,留针30 min;局部皮损采用半刺法,无菌消毒后,持针快速点刺病灶处,以皮损处皮肤微微渗血为度。每周治疗2~3次。

2019年1月12日二诊:患者足底部皮损消退,可见正常皮肤,脱屑明显减少,甲板内黄色脓点消退,指甲恢复正常。以宣肺通络、补益肺肾为主要治法。选取少府、劳宫、中府、肺俞、脾俞、肾俞、命门;少府、劳宫采用泻法,其余穴位采用补法。

2019年2月12日三诊:患者双手鱼际处、左足底部及外侧可见散在红斑,甲板浅层斑块范围缩小、颜色变淡,仅拇指、无名指甲板浅层有褐色斑点;舌色转淡、舌体胖大边有齿痕。以培元固金、温养元气、兼清络脉余邪为主要治法。选取太渊、太溪、关元、三阴交、然谷、鱼际、少商、阴陵泉;太渊、太溪、关元、三阴交采用补法,其余穴位采用泻法。同时配合中药外洗。中药外洗方组成:白矾3 g,白鲜皮12 g,地肤子15 g,蛇床子12 g,黄柏6 g,苍术6 g。30剂,1剂/d,煎水泡手泡脚。1个月后患者患处皮损消失,定期随访患者症状得到很好的控制,病情平稳,无复发。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.湿疹诊疗指南(2011)[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.
- [2] 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.
- [3] 范郁山.经络与血管关系纵横谈[J].中医药学刊,2004,22(8):1541-1542.
- [4] 吴鲁辉.皮下浅刺法的文献研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [5] 胡天焯,马睿杰,方剑乔.浅刺与卫气探述[J].浙江中医杂志,2016,51(5):372.

Experience of acupuncture treatment of chronic eczema based on the method of regulating lungs and dredging collaterals

SHEN Jiang-hong, ZHU Ke-xin, LU Yao, ZHANG Pan, YE Yong-ming

(收稿日期:2021-10-22)