

运用贺氏三通法从三焦论治脓肿性穿掘性 毛囊周围炎

王桂玲 赵 因

(首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 北京 100010)

【摘要】脓肿性穿掘性毛囊周围炎的发生与三焦功能失常密切相关,三焦气机运行失常,气化失司,致五脏不和,六腑壅滞,气血瘀滞不通,化火酿毒上蒸头颈而发病。遵《内经》顺势思维,根据不同分期以及邪正盛衰情况,因势利导,分期施治。疾病初起邪正交争激烈,予贺氏强通法配合微通泻法,通过破瘀通络、泻热开窍以治疗上焦,通过调理脾胃、通腑泻浊以治疗中焦;后期邪气已衰,正气亦不足,予贺氏温通法配合微通补法,通过温阳益气、扶正驱邪以治疗下焦。三焦气机畅通,病邪分道而消,顽疾得愈。

【关键词】脓肿性穿掘性毛囊周围炎;三焦;贺氏三通法;扬刺;分期施治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.03.020

脓肿性穿掘性毛囊周围炎是一种罕见的头颈部慢性化脓性炎性皮肤病,好发于青壮年男性,偶见于妇女及儿童。疾病初起可见头颈部多发、散在的毛囊炎或毛囊周围炎,逐渐形成部位较深的结节或脓肿,脓肿底部融合贯通,主要表现为头颈部多个凹凸不平的结节或脓肿,可形成筛孔状瘻道,按之可见脓性或血性分泌物排出,压之有疼痛感^[1]。本病缠绵难愈,反复发作后局部可留有瘢痕及斑秃,严重影响患者身心健康,属于皮肤科难治疾病^[2]。西医学对于本病的病因及发病机制尚不明确,多采用抗生素、激素、半导体激光照射及外科切开排脓等综合治疗,部分患者病情可暂时缓解,但易反复发作^[3],并且易产生耐药、菌群失调、骨质疏松及消化道出血等不良反应^[4-5]。本病属于中医学“蝼蛄疖”“蟠拱头”范畴,《医宗金鉴》载:“此证多生小儿头上,俗名蝼,未破如曲蟠拱头,破后形似蝼蛄串穴……蝼蛄疖为蟠拱头,势小势大各有由,胎毒坚小多衣膜,暑热形易收”;《疡医大全·蟠拱头门主论》载:“其患肿高,破之又肿,皆由禀受时,原有衣膜相裹,毒虽出而膜未除,故愈而又发”。指出了本病缠绵难愈、容易反复发作的特点。

1 病因病机

赵炳南认为,本病多因素体虚弱,复感风湿热邪蕴结肌肤,郁久化腐生脓所致^[6]。贺普仁认为,本病多因肌肤不洁,热毒侵袭,邪热蕴结肌肤,或素体阳盛,喜食辛辣、肥甘厚味之品及酗酒,湿热内生,日久化火生毒蕴结于皮肤而发病^[7]。笔者认为本病还与三焦功能失常关系密切。三焦气机升降出入运动障碍,营血随之运行不畅故生痛,如《素问·生气通天论篇》所言:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”三焦气化失司,水液代谢障碍,痰湿水饮内生;肺及脾胃位于上中二焦,肺失宣降,胃不受纳,脾不运化,脾胃升降清浊功能失常,水谷精微之清者不能正常输布至全身,浊者不能化为糟粕排出体外,痰湿、水饮、食积等浊邪蕴结于体内,五脏不和,六腑壅滞,经脉气血瘀滞不通,久而化火酿毒,火热邪毒随阳气上蒸头颈部肌腠而发病^[8-9]。如《外科启玄》所载:“凡疮疡,皆由五脏和六腑壅滞,则令经脉不通而生焉。”

2 三焦论治

本病临床罕见,缠绵难治,赵炳南^[6]提出从正虚论治,通过补益正气以驱除体内湿热毒邪;尹翠梅^[10]根据不同症状分为阳证、阴证,分别采

基金项目:国医大师贺普仁传承工作室项目;北京市中医药薪火传承“3+3”工程-王乐亭名家研究室项目(2017-SZ-A-43)

作者简介:王桂玲,女,54岁,大学本科,主任医师。研究方向:贺氏三通法的传承研究。

通信作者:赵因,E-mail:zhaoyin@bjzhongyi.com

引用格式:王桂玲,赵因.运用贺氏三通法从三焦论治脓肿性穿掘性毛囊周围炎[J].北京中医药,2024,43(3):313-316.

用清热泻火解毒及扶正托毒等治法。笔者秉承贺普仁“病多气滞，法用三通，分调合施，治神在实”的学术思想，基于三焦致病的基本病机，根据不同阶段和邪正盛衰情况，采用《内经》的顺势思维，因势利导，顺势而治^[11-12]，以贺氏三通法为治疗手段，从三焦辨证论治本病。

2.1 清泻上焦，畅通中焦

2.1.1 辨证施治：本病初期多起病急，皮疹密集多发，颜色鲜红，部位表浅，触痛明显，病情进展较快，病灶加深形成多个结节、脓疱，重者形成筛孔状瘻道，按之可见较稠的脓性或血性分泌物溢出，多伴有心烦不安、口干口渴、性急易怒、小便黄赤，大便秘结。舌质暗红，苔黄厚腻，脉弦滑。辨证为湿热毒火蕴结上中二焦、瘀血阻滞经脉。

2.1.2 取穴与操作方法：取穴：阿是穴（皮疹、结节、脓疱处）、耳尖、大椎、肺俞、膈俞、曲池、合谷、委中、上巨虚、下巨虚、血海、三阴交、内庭。操作：局部常规消毒，阿是穴及耳尖：用一次性采血针在快速点刺放血，血色由紫暗变为鲜红，待瘀血出尽后自止，不予特殊止血；大椎、肺俞、膈俞、委中穴，点刺放血后拔罐，留罐 5~10 min。阿是穴，用 1 寸毫针扬刺；曲池、合谷、上巨虚、下巨虚、血海、三阴交，用 2.5 寸毫针直刺 40~50 mm；内庭，用 2 寸毫针直刺或斜刺 10~15 mm。采用九六捻转之泻法进针，留针 20 min。每周治疗 2~3 次。

2.1.3 “三通”法治疗思路：贺普仁认为“病多气滞，法用三通”，倡导根据疾病的病位及邪正盛衰等病势选择适宜的针具针法以达到“通”的治疗目的^[13]。

（1）首选强通法：本病初起邪气亢盛，正邪交争剧烈，部分结节化脓后破溃成瘻，“急则治其标”，顺其病势，取阿是穴点刺放血，在最近的部位以最快的途径将邪毒强迫排出体外以防内陷。《灵枢经·口问》载：“耳者，宗脉之所聚也”，耳与经脉、脏腑关系密切，耳尖放血能迫使脏腑火热邪毒随血外出，具有清热泻火解毒、祛瘀通络作用。头为诸阳之会，大椎为督脉与手足三阳之会，统摄全身阳气，大椎及头部阿是穴放血可通调督脉及六阳经气血运行，使湿热邪毒随血而出。委中为血郄，点刺放血可活血化瘀通络、清热利湿排毒。背俞穴为脏腑气血输注之处，可调理脏

腑气血阴阳。肺俞放血可清泻肺热及上焦湿热；膈俞为血会，膈俞放血可清热凉血、活血化瘀、泻火解毒，配合拔罐的负压吸引更助邪毒悉数尽出。研究^[14-15]证实，放血疗法可改善局部微循环，瘀血排出的同时可清除炎性物质。

（2）再选微通法：微通法即毫针刺法，曲池、合谷分别为手阳明大肠经合穴、原穴，内庭为足阳明胃经荥穴，阳明经多气多血，三穴合用，可清泻中焦阳明热邪、活血凉血；上巨虚、下巨虚分别为大肠、小肠的下合穴，可调畅中焦，通腐化滞，促进糟粕排出；血海为足太阴脾经穴，可清热凉血、祛瘀通络；三阴交为肝脾肾三经交会穴，可活血化瘀、通经活络。诸穴合用可清泻上焦，畅达中焦，使壅滞于上中二焦的湿热痰瘀、糟粕等有形实邪得以排出体外，清阳得升，浊阴得降，疾病向愈。

（3）扬刺法源自《灵枢经·官针》曰：“扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之博大者也。”病变局部数针同用，针感直达病所，可有效激发经气。笔者认为，阿是穴扬刺采用泻法可疏通局部气血瘀滞，消痈散结。

（4）九六捻转补泻法：是贺普仁临床常用手法，在进针得气后，拇指向前小幅度连续捻九次且手法轻、柔、徐为补法；拇指向后边退边搓六次且手法重、刚、疾为泻法，可以激发经气感传，促进针刺得气^[16]。

2.2 调补下焦

2.2.1 辨证施治：经上述方法治疗后，患者头项部皮疹及结节颜色变暗，触之疼痛不显，部分皮疹已消退，挤压瘻孔已无脓性分泌物或仅见少量较稀脓液排出，瘻孔周围皮肤颜色淡暗。舌淡暗，舌体胖大有齿痕，苔白腻或薄白，脉沉细。此时实热之象已去，邪气渐衰，下焦阳气虚损、正气不足之象逐渐显现，“缓则治其本”，此时宜顺其病势施以调补，通过扶正以驱除余邪，以温阳益气、驱邪外达为治则。

2.2.2 取穴与操作：取穴：阿是穴（瘻孔周围）、大椎、至阳、命门、肾俞、上脘、中脘、下脘、天枢、气海、内关、足三里。操作：局部常规消毒后，选用贺氏中粗火针，将针尖与针体烧至通红后，快速点刺瘻孔周围，深度 2~5 mm，根据瘻孔大小，每处可刺 2~4 针；火针点刺大椎、至阳、命门、肾俞，深度为 10~15 mm，均不留针，嘱

24 h 避免沾水, 局部不能搔抓。阿是穴采用 1 寸毫针扬刺, 上脘、中脘、下脘、天枢、气海、内关、足三里用 2.5 寸毫针直刺, 深度 40~50 mm, 均用九六捻转之补法, 留针 20 min。每周治疗 2~3 次。

2.2.3 “三通”法治疗思路: (1) 首选温通法: 贺普仁认为, 火针进针时的瞬时高温可在极短时间内迅速增加人体阳气, 可补阳气化阴滞以治其本^[17-18], 大椎、至阳、命门属督脉穴, 人体阳气极盛之处, 火针刺之可宣发阳气、祛浊化湿、散结消痈^[19-20]; 火针点刺肾俞可温肾助阳, 补益元阳; 火针点刺瘰孔周围可快速激发局部经气, 促进气血运行, 生肌敛疮, 加快创面愈合^[21-22]。研究^[23]证实, 火针可提高白细胞的吞噬功能, 通过调节机体血清白细胞介素-1 和肿瘤坏死因子- α 水平控制炎症。

(2) 再选微通法: 上脘、中脘、下脘、天枢、气海、内关、足三里为王乐亭先生的“老十针”, 中脘为六腑之会, 胃之募穴, 足三里为足阳明胃经之合穴、胃之下合穴, 两穴配伍可调中益气、健脾和胃、升清降浊。上脘为足阳明、手太阳、任脉之会, 能助胃腑受纳水谷。下脘为足太阳、任脉之会, 能温通胃肠、益气降逆。三脘配合可助胃腑受纳、腐熟和吸收水谷。气海可生发元气, 鼓动气化, 还可通调任脉, 温固下元。天枢为大肠之募, 可消导积滞。内关为手厥阴心包经络穴, 可联络相表里的少阳经, 少阳为枢, 配中脘、足三里, 可助其升清降浊、调理气机。诸穴配伍意在健运脾胃, 调理中焦气机, 使气血生化有源, 通过补后天以养先天, 脾肾同调, 扶正固本, 以促进局部皮损及创面修复。阿是穴扬刺采用补法可畅通局部气血, 消癥散结, 生肌敛疮。

3 病案举例

患者, 男, 31 岁, 2021 年 8 月 28 日初诊, 主诉: 头颈部反复出现皮疹、结节、脓肿破溃、瘰孔 6 年。患者 6 年前无明显诱因后枕部出现散在红色皮疹及结节, 后逐渐累及头顶部、双颞部、面颊及颈项部, 部分结节形成脓肿, 破溃后形成瘰孔久不愈合。外院诊断为“头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎”, 予口服米诺环素 100 mg, 2 次/d, 7~10 d 后症状有所缓解, 但仍反复发作, 平均每月复发加重 1 次, 每次发作均需服用米诺环素及中药。3 d 前食辛辣之品后复发。刻下症见: 头顶部、后枕部、双侧颞部、颈部均可见散在皮疹及结节,

颜色鲜红, 部分已形成脓肿并呈破溃状, 后枕部可见多处瘰孔, 挤压瘰孔可见脓性黏稠分泌物, 头皮可见多个约 0.5 cm×0.5 cm 斑秃, 面部及后背部可见散在红色丘疹, 性急易怒, 心烦口苦, 纳可, 眠差, 大便干, 2 日一行, 小便调。舌暗红, 苔黄腻, 脉弦滑。平素嗜食辛辣之品。西医诊断: 头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎; 中医诊断: 蜈蚣疔, 辨证: 湿热毒火内蕴、瘀血阻滞经脉。治法: 清泻上焦、畅通中焦。取穴: 阿是穴、耳尖、大椎、肺俞、膈俞、委中、曲池、合谷、上巨虚、下巨虚、血海、三阴交、内庭。其中大椎、肺俞、膈俞、委中点刺放血拔罐, 耳尖、头部阿是穴点刺放血, 曲池、合谷、血海、三阴交、内庭毫针刺。阿是穴采用 1 寸毫针扬刺, 操作方法同前。每周治疗 2 次。

2021 年 9 月 28 日复诊, 治疗 4 次后头顶部皮疹及结节颜色变暗, 部分皮疹已消退, 挤压瘰孔已无脓性分泌物排出, 瘰孔周围皮肤颜色淡暗。舌淡暗苔白腻, 脉沉细滑。以调补下焦为治则, 采用贺氏中粗火针快速点刺瘰孔周围、大椎、至阳、命门、肾俞。毫针刺上脘、中脘、下脘、天枢、气海、内关、足三里。阿是穴采用 1 寸毫针扬刺, 操作手法同前。每周治疗 2 次。2021 年 10 月 11 日复诊: 治疗 6 次后, 皮疹及结节消退, 瘰孔愈合, 头皮多处斑秃如前, 纳眠可, 二便调。嘱其畅情志, 清淡饮食。随访半年未复发。

4 小结

笔者基于《内经》提出的顺势思维, 采用贺氏针灸三通法, 从三焦论治脓肿性穿掘性毛囊周围炎, 标本兼治, 疗效显著, 可为中医药治疗本病提供临床依据。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 343.
- [2] 张晓燕. 荆防连翘汤联合火针治疗穿掘性毛囊周围炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(6): 115-117.
- [3] 苏彦倩, 张春敏. 头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2022, 51(3): 187-189.
- [4] 王伟铭, 陈洪宇, 刘华锋, 等. 糖皮质激素常见副作用的中西医结合治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2015(4): 173-176.
- [5] 倪琼, 詹庆昊, 黄荣兰, 等. 中国汉族人群 NR3C1

- MTHFR 和 IGFBP3 基因多态性及 DNA 甲基化与激素性股骨头坏死风险的相关分析[J]. 安徽医学, 2022, 43(11): 1247-1254.
- [6] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 102.
- [7] 贺普仁. 贺普仁针灸三通法[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 278-281.
- [8] 旗策, 杜羽, 谢冠群, 等. 从三焦气化失常分析“上火”的病因病机[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 972-974.
- [9] 满君, 张晓梅, 姜良铎. 从三焦论治多部位结节经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 224-226.
- [10] 杜桂营, 樊晓红, 尹翠梅. 尹翠梅“脾病为先”学术思想在头部毛囊炎治疗中的运用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3498-3499.
- [11] 赵连政, 王小平. 基于顺势思维探讨《黄帝内经》中痈疽的治疗[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(3): 317-321.
- [12] 焦圣贤. 学习《黄帝内经》藏象学说的心得[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(18): 53-55.
- [13] 张帆, 王桂玲. 王桂玲运用贺氏针灸三通法治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 247-250.
- [14] 徐丹, 鲁耘墨, 董巡. 放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察及对炎症相关因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(9): 1123-1128.
- [15] 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.
- [16] 王桂玲, 胡俊霞, 薛立文, 等. 基于“脏腑别通”浅谈国医大师贺普仁针灸治疗咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5746-5749.
- [17] 宋玉强, 付渊博, 李彬, 等. 火针针具现代发展概况: 从传统到创新[J]. 中国针灸, 2023, 43(1): 114-118.
- [18] 喻珮, 李志娟, 刘璐, 等. 从历代火针治疗病种的变化探讨火针功效的发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1410-1413.
- [19] 刘俊卿, 黄丽容, 陈旭丽, 等. 隔姜透灸至阳穴治疗急性胃肠炎(脾胃虚寒证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(12): 2181-2183.
- [20] 赵琳琳, 王艳艳, 张春萍, 等. 至阳穴临床主治[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 623-625.
- [21] 王怡, 孙霏平, 秦悦农, 等. 火针联合柴芩清消方干预脓肿期热盛肉腐证非哺乳期乳腺炎的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(10): 1187-1192.
- [22] 宋雪, 吴玮, 司徒红林, 等. 急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7131-7134.
- [23] 韩润霞, 杨晶, 张天生, 等. 火针对类风湿性关节炎大鼠血清白介素-1 和肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(2): 114-118.

Application of Heshi Santong method for treatment of abscess perforating perifolliculitis from the perspective of three jiao

WANG Guiling, ZHAO Yin

(收稿日期: 2023-02-27)

欢迎关注《北京中医药》杂志微信公众号

为提升杂志学术影响力, 扩大信息传播的覆盖面和使传播效果达到最大化, 《北京中医药》开通了微信公众号平台。登录微信, 查找公众号“北京中医药杂志”, 添加“关注”后, 即可成为本刊的微信平台用户。届时, 您将及时收到本刊定期发布的“最新目录”“专题推荐”“文章推荐”等学术前沿消息, 并可通过链接登录本刊官网完成投稿、查稿等操作。

欢迎各位读者、作者及专家关注。

