

隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的可能性分析及防治^{*}

翟泰然, 孙潇, 颜晓, 舒杨, 张欣茹, 石雪萌, 杜欣冉, 马玉侠

山东中医药大学, 山东 济南 250000

摘要: 隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的原因包含三个方面: 个体差异、药物因素、脐灸操作。施术者应在治疗前向患者阐明治疗中的注意事项: 治疗前排便; 治疗中切勿随意移动肢体; 出现不适及时告知施术者。治疗时, 根据患者感受及时调整照距。施术者应随时查看患者腹部皮肤状态, 以出现桃红色的均匀红斑为宜; 及时询问患者感受, 以温热舒适为度。治疗后医者应叮嘱患者: 留药时间以 24 h 为宜, 24 h 后应缓慢撕去敷贴, 将脐内药粉取出, 然后使用温水冲洗干净腹部皮肤; 若在留药过程中感觉瘙痒、刺痛或其他任何不适均应及时停止留药; 在治疗当天及前后 3 d 应注意饮食, 调畅情志, 旨在保证疗效的同时避免不良反应的发生。隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的治疗应视其反应类型与严重程度辨证施治。在使用隔药灸脐法防治疾病时, 可能导致患者出现水疱和过敏反应, 因此施术者应当熟知其表现、预防措施与治疗方法。为使隔药灸脐法更好为临床服务, 施灸者应做到以下 3 点: 皮肤刺激反应存在个体差异, 因此要了解隔药灸脐法易敏人群特点, 为其提供指向性防护; 要辨证用药, 合理配伍, 在安全的前提下, 以药物之偏性纠正人体之偏颇, 正确对待刺激性药物的使用, 把握药物剂量; 治疗过程中, 每一个操作步骤都应谨慎为之。

关键词: 隔药灸脐法; 皮肤刺激反应; 个体差异; 药物因素; 脐灸操作

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2024.01.0006

中图分类号: R245.82 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2024)01-0023-06

An Analysis of the Possibility and Prevention of Skin Irritation Caused by Medicinal-Interposed Umbilical Cord Moxibustion

ZHAI Tairan, SUN Xiao, YAN Xiao, SHU Yang, ZHANG Xinru, SHI Xuemeng, DU Xinran, MA Yuxia

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong, China, 250355

Abstract: The reasons for skin irritation caused by medicinal-interposed umbilical cord moxibustion include three aspects: individual differences, drug factors, and umbilical cord moxibustion operation. The practitioner should clarify the points for attention to the patient before treatment: Defecate before treatment. Do not move the limbs at will during treatment. Inform the operator in time if there is discomfort. During treatment, adjust the lighting distance in time according to the patient's feelings. The practitioner should check the patient's abdominal skin status at any time, and it is advisable to appear even peach red erythema. Ask the patient's feelings in time, and keep the temperature comfortable. After treatment, the practitioner should tell the patient: The optimal retention time for medication is 24 hours. After 24 hours, the patch should be removed slowly, the powder in the umbilical cord should be removed, and then the abdominal skin should be washed clean with warm water. If there is itching, tingling or any other discomfort during the medication, the medication should be stopped in time. On the day of treatment and 3 days before and after treatment, attention should be paid to diet and relaxation, in order to ensure the efficacy and avoid the occurrence of adverse reactions. The treatment of skin irritation caused by medicinal-interposed umbilical cord moxibustion should be treated according to the type and severity of the reaction. When using the medicinal-interposed umbilical cord moxibustion method to prevent and treat diseases, it may lead to blisters and allergic reactions in patients, so the

^{*} 基金项目: 山东省自然科学基金项目 (ZR202108020058)

practitioner should be familiar with its performance, preventive measures and treatment methods. In order to make the medicinal-interposed umbilical cord moxibustion method better serve the clinical practice, the practitioner should know the following three points: There are individual differences in skin irritation reaction, so it is necessary to understand the characteristics of the susceptible population of medicinal-interposed umbilical cord moxibustion method, and provide directed protection for them. Drug use should be based on syndrome differentiation, reasonable compatibility, the bias of the drug should be corrected to regulate the bias of the human body under the premise of safety, the use of irritating drugs should be adopted correctly, and the dosage of drugs should be grasped properly. In the process of treatment, every operation step should be taken with caution.

Keywords: medicinal-interposed umbilical cord moxibustion method; skin irritation reaction; individual differences; drug factors; umbilical cord moxibustion operation

脐疗法是以脐为用药或刺激部位防治疾病的一种中医外治法^[1],起源于殷商时期,散见于历代医籍,但建国后该疗法几近湮没,尤其是隔药灸脐法在临床中几乎无人应用。山东中医药大学高树中教授团队又重新挖掘和发展了这一宝贵遗产,并实现了隔药灸脐法操作程序的简化、介质材料的改良,制定了国内首个脐疗标准^[2]。隔药灸脐法具有简、便、廉、验、捷的特点,可治疗内、外、妇、儿、五官等科病证,适用范围广泛。

笔者在实践中发现,少数患者在进行隔药灸脐治疗后会轻度皮肤刺激反应。一般而言,皮肤刺激反应分为局部刺激和过敏症状,其种类多样且轻重不一^[3]。其中,局部刺激是指皮肤出现大、小水疱,过敏症状分为 I ~ IV 型过敏反应。过敏症状轻者可在局部出现红斑水肿、丘疹,或见弥漫性肿胀、风团、潮红,自觉症状瘙痒或烧灼感;较重者出现明显红斑肿胀、密集丘疹,或见糜烂、渗液、脓疱;严重者出现大面积表皮坏死,甚至引起过敏性休克、全身中毒^[4]。目前,尚未有关于隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的全面论述。因此,本研究通过临床实践与文献查阅试分析其原因,探讨其预防和治疗措施,以期能够趋利避害,使隔药灸脐法更加安全有效地应用于临床。

1 木本水源,研机析理

笔者将从以下 3 个方面对隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的原因进行探析。

1.1 个体差异 不同患者的身体素质与生理情况不同,对于治疗的敏感性及耐受性也存在着差别。

过敏史对于患者经治疗是否出现皮肤刺激反应尤为重要。为充分利用药物使隔药灸脐法发挥最佳疗效,艾灸结束后,常用医用敷贴将药物固封于脐内

留置。但笔者查阅文献^[5-7]和临床实践发现,少部分患者存在对医用胶布或敷贴过敏的情况,可能是由于敷贴中的乳胶颗粒中存在致敏物质^[5]或者由于敷贴透气性差^[6]所导致。另外,敷贴过敏情况以儿童多见^[7],因其皮肤细嫩,屏障功能较弱;皮脂腺分泌旺盛,新陈代谢产物多,从而易出现皮肤损伤,引发过敏。隔药灸脐法属于艾灸疗法的一种,有少数患者对艾灸疗法存在过敏现象^[8]。

此外,遗传因素以及一些疾病亦会引发或者加重患者皮肤刺激反应。Ballesta F^[9]研究发现,过敏性疾病受家族遗传因素影响较大,有 4 个染色体包含决定机体对过敏疾病敏感性的基因,若患者家族史中存在过敏史,则治疗后发生过敏症状的可能性就会增大。有研究发现,糖尿病、中风偏瘫等疾病会引发感觉障碍,是引发艾灸后烫伤的重要原因^[10]。

王琦教授认为,过敏体质与过敏性疾病之间存在紧密联系^[11],年龄在 30 ~ 39 岁、女性、有既往过敏史是中药外用易过敏人群特征^[12]。

综上可知,若患者有过敏史、家族史中有过敏性疾病病史,或者患者为过敏体质,则属于隔药灸脐法的易敏人群;若患者患有感觉障碍类疾病,则可能于治疗时发生皮肤刺激反应。若医者治疗前未对患者进行全面详细的问诊,了解患者间的差异,则会增加治疗后患者皮肤刺激反应的发生风险。

1.2 药物因素 中药是隔药灸脐法的重要构成要素,而中药外用时可能会使患者皮肤出现痒感、灼热感、水疱和过敏反应^[3-4]。笔者分析可能是由于以下三个原因所导致。

1.2.1 单味中药 中药成分复杂,有些成分本身就是致敏源,且中药质量易受炮制和储存方式的影响。张瑾等^[12]研究发现,已知单味外用易致敏的中药有巴豆、鸦胆子、冰片、补骨脂、乳香、石龙芮、蓖麻仁、

何首乌、土鳖、延胡索、无花果叶、雄黄、白僵蚕、泽兰、白芷、威灵仙,共计 16 种。孟宪珍^[13]认为,一些中药原料中附带的细菌、粉尘、虫螨,是中药引起患者变态反应的原因之一。

1.2.2 药物配伍 临床治疗所用药物为医者依据理论积累与临床经验遣方配伍所得,有些药物成分之间存在交叉反应^[4]。靳秀芳^[14]认为,若用药不合理,则药物间存在配伍禁忌的可能性增强,过敏反应产生的概率增高。

1.2.3 药物剂量 吴师机言:“须知外治者,气血流通即是补”,生猛峻烈类药物作用凶猛强烈,可以更好地激发经气、加强皮肤渗透作用、引起神经体液调节,所以在内病外治时经常被使用。但是,生猛之药的皮肤刺激性较强,临床应用时应严格把控用量,否则会出现局部痒感、蚁行感、麻木感,重者可致全身过敏反应^[15]。

1.3 灸灸操作

1.3.1 体位变动 隔药灸脐治疗时患者需长时间保持仰卧位,因此,治疗前施术者应对患者讲解治疗中注意事项。如果患者因怕热、熟睡、接打电话等产生体位变化,则可能导致艾炷从患者身上滚落,烫伤肌肤。临床艾灸时,因上述原因导致烧烫伤的案例也时有发生^[16]。

1.3.2 面圈制备 临床面圈的制作是将小麦粉用温水和匀,质地以稍硬为宜,然后将其塑形为内径约 3 cm、外径约 6 cm、内壁约 2 cm、外壁约 3 cm 的空心圆圈^[2]。面圈厚度过薄、质地过软均会导致热量传导过快,增加相同的灸量下引发局部皮肤刺激反应的可能性。研究发现,姜辣素是生姜中辣味成分的总称,对皮肤有刺激性^[17]。若施灸者操作时不辨证论治而统一使用姜汁和面、和药、中途喷洒,则对于皮肤娇嫩、角质层较薄及适应症不适宜的患者存在潜在风险。

1.3.3 灸法事宜 《外台秘要》言:“凡灸有生熟,候人盛衰及老小也。衰老者少灸,盛壮强实者多灸”,故在运用隔药灸脐法时也要根据患者体质、年龄、病性等选择适宜灸量。一般而言,隔药灸脐所用的艾炷为高约 1.0 cm、直径约 1.0 cm 的上尖下平的圆锥形艾炷,其质地以掷地有声而不松散为宜,治疗频率一般为 5 ~ 7 d 治疗 1 次,施灸时长一般为 1.5 ~ 2 h^[2]。

若艾绒搓捻成艾炷时未压紧压实,点燃艾炷后,松散的艾绒颗粒或会掉落并引燃局部药粉,引起患者瞬时灼痛感,损伤局部肌肤并增强敏感性,从而易诱发皮肤刺激反应。若艾炷过大、施灸时间过长、治疗频率过高则热刺激量增加,施灸所释放的能谱和化学活性物质越多^[18],对于脐部皮肤来说刺激过大,可导致水疱或过敏的发生^[19]。

1.3.4 仪器设置 TDP 治疗仪即电磁波治疗仪,其产生的远红外线作用于皮肤,使皮温升高和毛细血管通透性增高。一般情况下,治疗仪照距设置为距离照射部位 30 ~ 50 cm。研究表明,在室温 25 ℃ 时,距 TDP 中心点下 20 cm 照射 20 min 后,温度可达 52 ℃^[20]。

笔者经临床实践和查阅文献发现,患者使用 TDP 治疗仪照射时自觉温热舒适,因此常会自主调节照距;部分患者提前到达诊室后,可能提前开启治疗仪进行照射^[21]。在以上两种情况发生时,均有可能引起损伤。因此,照距过近、照射时间过长,均会使皮肤温度过高,导致烫伤,产生水疱,或者因毛细血管通透性增高导致吸收药物浓度过高达到致敏阈值诱发过敏。

1.3.5 药物留置 艾灸结束后,药粉留于脐内以 24 h 为宜,如果没有提醒患者及时去除留置药粉及敷贴或其他原因导致留置时间过长,则会增加致敏风险。李庆娜等^[22]在进行穴位贴敷疗法应用的不良事件调查中发现,65.4% 的基层医生认为单次贴敷时间过长会引发皮肤反应类不良事件。

1.3.6 饮食禁忌 发物是指羊肉、海鲜等一切腥发之物及葱、姜、蒜、辣椒、酒等刺激性食物^[23]，“发”包含引发、复发等含义。如患者在治疗期间进食发物,则可动风气、助毒邪,导致机体气血失常,进而引发患者过敏^[24]。

2 徙薪曲突,思患预防

对于隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的预防,笔者将分别从以下 3 个部分进行简述。

2.1 问诊需细,不厌求详 应仔细询问患者,了解其过敏史、家族史、现病史和既往史,分析患者是否为过敏体质,判断患者是否为隔药灸脐法的易敏患者。

针对患者的过敏史,施灸者治疗时应做以下准

备:(1)若隔药灸脐操作过程中存在患者过敏的阳性反应药物应提前调整,避免过敏;(2)若患者有敷贴或胶布过敏史,则无需在治疗后留置药物;(3)若患者对艾灸过敏则考虑艾灸疗法以外的其他治疗方法。

如患者患有感觉障碍类疾病或曾有相关病史,则施术者治疗时应多加巡视或考虑其他治疗方法。

尤为重要的是,对于易敏患者,施灸者应注意以下几点:(1)可在治疗前将药粉用温水调成不流动的糊状固定于患者外关穴 20 ~ 60 min,观察患者反应再决定是否采用隔药灸脐法。(2)治疗时可先于患者脐中铺洒适量面粉或涂以凡士林,以能轻薄地覆盖住脐中为宜,后再倒入药粉进行治疗。上述方法可以在皮肤和药物之间形成保护层,减少药物对于皮肤的刺激,同时不影响皮肤对于药物的吸收。对于荨麻疹病史患者可加入少许治疗荨麻疹的隔药灸脐药粉予以预防。(3)初次治疗时可使用防敏敷贴或低敏敷贴将药物固定于脐部,并在治疗后留观 15 ~ 20 min,确认无事再令患者离开。若初次治疗后出现过敏症状应及时做相应治疗,并在症状完全消失后才可复行隔药灸脐法治疗,再次治疗时不留置药粉,施术者协助患者将脐内药粉清理干净,然后用沾有温水的湿润棉球擦拭脐中皮肤,保持脐内清洁、无药物残留。(4)可向患者传授简单易行的脐部按揉和拔罐法,以提高患者免疫力、预防过敏症状发生,高树中教授所著的《一针疗法》《中医脐疗大全》中均有提及。具体操作方法如下:按压法:拇指按压神阙穴按压 500 下,每日 1 次;拔罐法:神阙穴拔罐 5 min 后休息 5 min,连续拔罐 3 次,每日 1 次。以上两个方法均需坚持 2 ~ 3 个月以上方可取效^[1,25],但脐部皮肤松弛者应慎用。现代医学认为,脐为腹前壁最薄弱处,神经、血管分布较为密集,是唯一可以直接作用于血管内膜的腧穴^[26],受到刺激后通过神经系统反射与传导可以调节植物神经机能、改善微循环,从而增强免疫力^[27]。临床使用此方法治疗荨麻疹^[28]、过敏性鼻炎^[29]等过敏性疾病报道较多,疗效较好且复发率低。

2.2 用药如兵,谨本详始 首先,在制备药粉前,医者应仔细检查每味中药材的质量,控制药物中的有害残留,保证疗效;治疗前,施术者应查看所用药粉是否受到污染或者其他性状改变,尽量避免药粉与

不稳定的有关化学与物理因素接触;治疗后,施术者应将药粉密封置于避光阴凉处,防止药物有效成分挥发^[2]。其次,医者应当在中医理论的指导下辨证用药、合理配伍;了解所用中药的药物成分,避免不良诱因,防止新的致敏因素产生。此外,医者应谨慎把握刺激性药物的适宜剂量,发挥药效的同时规避不良反应。

2.3 规矩钩绳,慎终若始

2.3.1 悉心讲解,防患未然 施术者应在治疗前向患者阐明治疗中的注意事项:治疗前排便;治疗中切勿随意移动肢体;出现不适及时告知施术者。

若施术者在放置面圈于腹部后发现面圈倾斜,可将平整棉团衬垫于面圈倾斜处的下方,使面圈尽量保持与地面平行的水平位,如此操作可增强面圈在腹部的稳定性,防止由于患者轻微活动造成面圈或艾炷掉落的情况。

2.3.2 规范操作,及时巡查 医者宜尽量按照操作规范^[2]制备面圈、艾炷,并根据患者病情和体质等选择合适的灸量。若选择较大灸量,宜在治疗前于脐部薄涂凡士林;若患者属于隔药灸脐法的易敏人群或为老人、儿童,则治疗频率可为 7 ~ 10 d 1 次。

治疗前医者应在固定、醒目的区域预热 TDP 治疗仪 3 ~ 5 min,做好照管工作并提醒患者不要私自触碰、移动治疗仪。治疗时,根据患者感受及时调整照距。

施术者应随时查看患者腹部皮肤状态,以出现桃红色的均匀红斑为宜;及时询问患者感受,以温热舒适为度。尤其注意老人、儿童、感觉障碍类疾病患者及初次治疗者,应作为巡视重点。若治疗时发现患者皮肤呈紫红色则应立即停止治疗,并为患者局部涂凡士林保护皮肤;若在治疗中患者自觉过烫,施术者应立即拿起面圈并于脐周衬垫棉圈再继续治疗,棉圈厚度以患者舒适为度。若发现患者皮肤呈深红色或患者自觉皮肤稍有灼痛,应及时为患者涂抹紫草膏或烧烫伤膏以预防水泡的产生,并告知患者如有不适及时就诊。

2.3.3 灸后防护,谨重严毅 治疗后医者应叮嘱患者注意下列事项:(1)留药时间以 24 h 为宜,24 h 后应缓慢撕去敷贴,将脐内药粉取出,然后使用温水冲洗干净腹部皮肤;(2)若在留药过程中感觉瘙痒、刺痛或其他任何不适均应及时停止留药;(3)在治疗

当天及治疗前后 3 d 应注意饮食,调畅情志,旨在保证疗效的同时避免不良反应的发生。

3 抽钉拔楔,绝薪止火

隔药灸脐法引发皮肤刺激反应的治疗应视其反应类型与严重程度辨证施治。

3.1 局部刺激 治疗后出现的小水疱可令其自然吸收,若为较大水疱或皮肤有破损,可用注射器针头或三棱针刺破水疱,使水液流出,后涂以甲紫溶液,再覆以纱布保护创口^[2]。此外,可以在脐周及水疱周围进行围刺,见图 1。围刺是基于《灵枢·官针》之“扬刺”衍生出的针刺方法,可促进局部血液运行,以达到减少水疱、缓解疼痛的作用^[30]。



图 1 为隔药灸脐过敏患者围刺脐周

3.2 过敏症状 对于一般的过敏症状,曾庆祥认为,可采用表里同治的方法,调整机体内环境的同时清除病理产物,使机体气血阴阳达到平衡^[31]。对于脐周较为局限的过敏症状,围刺法亦适用。笔者在临床实践及文献报道中尚未发现隔药灸脐法引发严重过敏症状的情况,如有出现应及时前往医院就诊。

4 小结

综上所述,在使用隔药灸脐法防治疾病时,可能导致患者出现水疱和过敏反应,施术者应熟知其表现、预防措施与治疗方法。为使隔药灸脐法更好地为临床服务,笔者认为施灸者应做到以下 3 点:(1)正如《类经》言:“人有耐毒者,有不胜毒者”,皮肤刺激反应存在个体差异,要了解隔药灸脐法易敏人群特点,为其提供指向性防护;(2)《圣济总录》云:“至于有毒无毒,各有制治,然药无毒,则疾不瘳”,要辨证用药,合理配伍,在安全的前提下,以药物之偏性纠正人体之偏颇,正确对待刺激性药物的使用,把握药物剂量;(3)诚如《大医精诚》所述:“详察形候,纤

毫勿失,处判针药,无得参差”,治疗过程中,每一个操作步骤都应谨慎为之。

医者以隔药灸脐法疗疾是一至精至微之事,笔者希冀可于细微处见真知,践行“博极医源,精勤不倦”的至理,探求更加安全发挥隔药灸脐法疗效的方式,规避患者皮肤刺激反应的发生。

参考文献:

[1] 高树中. 中医脐疗大全[M]. 修订版. 济南:济南出版社,2009:1.

[2] 高树中,马玉侠,于岩瀑,等. 中医治未病技术操作规范 脐疗养生[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:17.

[3] 李杨波,赵晖,白明,等. 中药外用毒性的特点与分析[J]. 世界中医药,2020,15(3):381-384.

[4] 张立坤,竺炯,史万忠,等. 中药外用致皮肤过敏反应分析[J]. 河北中医,2011,33(11):1736-1739.

[5] 侯文倩. 留置针敷贴致小儿皮肤过敏的原因以及相应的护理措施探讨[J]. 皮肤病与性病,2020,42(6):909-910.

[6] 赵春玉,姜雪瑾. 敷贴致皮肤严重过敏 1 例[J]. 护理研究,2011,25(2):184.

[7] 冯艳华. 醋酸泼尼松炉甘石洗剂治疗敷贴胶布致皮肤过敏疗效观察[J]. 护理学杂志,2009,24(5):50-51.

[8] 冯祯钰,安静. 艾灸过敏一例[J]. 中国针灸,2005,25(12):899.

[9] BALLESTA F. Genetics and allergy[J]. Allergol Immunopathol,1998,26(3):83-86.

[10] MUN J H,JEON J H,JUNG Y J,et al. The factors associated with contact burns from therapeutic modalities[J]. Ann Rehabil Med,2012,36(5):688-695.

[11] 董思颖,秦静波,孟翔鹤,等. 国医大师王琦教授治疗过敏体质相关疾病的经验总结[J]. 世界中医药,2021,16(22):3367-3371.

[12] 张瑾,白明,苗明三. 基于数据挖掘的中药外用致过敏反应及防范[J]. 世界中医药,2020,15(3):364-368.

[13] 孟宪珍. 131 例外用中成药过敏反应报告及成因分析[J]. 大家健康(学术版),2014,8(17):241-242.

[14] 靳秀芳. 中药不良反应的原因分析及临床对策[J]. 河北中医,2010,32(8):1224-1225.

[15] 袁海溶. 述内病外治药物特殊类型:激经气药[J]. 中医外治杂志,1997,6(6):8-10.

[16] 黄小曼. 跌打万花油治疗艾灸烫伤及护理[J]. 中国临床新医学,2018,11(2):196-197.

[17] 孙璐,赵晓燕,朱运平,等. 生姜中姜辣素的功能性及其应用研究进展[J]. 粮油食品科技,2020,28(4): 138 – 144.

[18] 口锁堂,吴焕淦,刘慧荣,等. 灸量的认识及意义[J]. 中华中医药学刊,2008,26(5):935 – 937.

[19] 陈惠冰,杨绮云,郭小妹. 艾灸疗法的不良反应及安全性分析[J]. 河南中医,2021,41(6):935 – 938.

[20] 石啸双. 艾灸和 TDP 在辅助电针治疗轻中度膝骨性关节炎中的疗效对比[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.

[21] 宋鉴,刘佳. 29 例中医外治医源性烫伤事件回顾性分析[J]. 全科护理,2021,19(21):2974 – 2977.

[22] 李庆娜,高蕊,陆芳,等. 中医穴位敷贴疗法基层临床应用不良事件发生情况横断面调查[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(12):122 – 127.

[23] 黄丹卉. 中医饮食禁忌中“发物”的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.

[24] 朱飞叶,谢冠群. 中医饮食禁忌发物探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(7):3104 – 3106.

[25] 高树中. 一针疗法:《灵枢》诠用[M]. 济南:济南出版社,2006:159.

[26] 姜劲峰,徐旺芳,俞兴根,等. 基于血管生物学的神阙穴特异性解析[J]. 中国针灸,2017,37(12):1304 – 1308.

[27] 安明哲,冀绪. 神阙穴拔罐治疗荨麻疹 11 例[J]. 河北中医药学报,1997,12(1):34,44.

[28] 赵罔琪,刘璇. 神阙穴拔罐结合背俞穴埋线治疗慢性荨麻疹 80 例[J]. 中国针灸,2012,32(7):634.

[29] 王瑜. 肺俞配神阙拔罐治疗过敏性鼻炎 52 例[J]. 中国针灸,2004,24(5):332.

[30] 王凯忠,梁凤勇. 刺络拔罐结合围刺法治疗对带状疱疹急性期疗效观察及作用机制分析[J]. 四川中医, 2017,35(6):193 – 196.

[31] 舒小妹,曾庆祥. 曾庆祥治疗过敏性皮肤病临床经验 [J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(11):112 – 114.

收稿日期:2023 – 08 – 11

作者简介:翟泰然(1995 –),女,山东济宁人,医学硕士,住院医师。

通信作者:马玉侠,E – mail:myxia1976@163.com

(编辑:焦凡)