

符文彬整合针灸疗法治疗皮下脂肪瘤经验

吉祥¹, 石国傲¹, 符文彬², 邹婧怡¹, 谢星宇¹, 陈锐明¹, 李仲贤¹, 阎路达³

(1. 广州中医药大学第七临床医学院, 广东深圳 518120; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120;
3. 深圳市宝安区中医院针灸科, 广东深圳 518120)

摘要: 皮下脂肪瘤是一种发生于皮下, 由成熟脂肪组织引起的慢性进展性的软组织良性肿瘤, 可单发或多发。全身多发性皮下脂肪瘤是临床上常见的难治性疾病之一, 其范围广, 病程长, 易复发, 治疗效果难以持续是该病的治疗难点。符文彬教授认为, 皮下脂肪瘤属中医学“肉瘤”范畴, 此病多由气滞、痰凝、血瘀结聚肉里而成, 其病位在皮里膜外, 与肺、脾、肝关系密切。治疗全身多发性皮下脂肪瘤, 符文彬教授重视整体与局部相统一, 将治疗、巩固、防复发三个环节相结合, 在“一针二灸三巩固”整合针灸的治疗模式下, 从心、胆、脾论治, 并结合火针的特性, 综合运用毫火针、针刺、精灸、刺络和埋针等中医特色疗法, 临床疗效确切。

关键词: 符文彬; 整合针灸; 皮下脂肪瘤; 毫火针; 经验

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)11-2905-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.11.033

FU Wen-Bin's Experience of Integrative Acupuncture and Moxibustion Therapy in the Treatment of Subcutaneous Lipoma

Ji Xiang¹, Shi Guo-Ao¹, FU Wen-Bin², ZOU Jing-Yi¹, XIE Xing-Yu¹,
CHEN Rui-Ming¹, LI Zhong-Xian¹, YAN Lu-Da³

(1. The Seventh Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518120 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shenzhen 510120 Guangdong, China; 3. Shenzhen Bao'an

Traditional Chinese Medicine Hospital Group, Shenzhen 518120 Guangdong, China)

Abstract: Subcutaneous lipoma is a chronic progressive benign soft tissue tumor arising from mature adipose tissue that occurs under the skin and can be single or multiple. Systemic multiple subcutaneous lipomas are one of the common intractable diseases in clinic, which are difficult to treat due to their wide range, long course, easy recurrence, and unsustainable therapeutic effect. According to Professor FU Wen-Bin, subcutaneous lipoma belongs to the category of “sarcoma” in traditional Chinese medicine, which is mostly caused by *qi* stagnation, phlegm coagulation and blood stasis in the flesh, and its location is outside of the skin and membrane, and it is closely related to the lungs, spleen and liver. In the treatment of multiple subcutaneous lipomas of the whole body, Professor FU Wen-Bin attaches importance to the unity of the whole and the local, combining treatment, consolidation and prevention of recurrence together; under the treatment mode of “firstly applying needling, secondly using moxibustion, thirdly focusing on consolidation”, he treats the disease from the theory of the heart, gallbladder and spleen, and combines it with the characteristics of the fire needling and makes use of a combination of filiform-heated needling, ordinary acupuncture, fine moxibustion, collateral bloodletting and needle-embedding therapies. By summarizing the clinical experience of Professor FU Wen-Bin, this article aims to further explore the application of integrative acupuncture and moxibustion therapy in the diagnosis and treatment

收稿日期: 2023-03-24

作者简介: 吉祥(1997-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 1462611707@qq.com

基金项目: 广东省重点领域研发计划-岭南中医药现代化重点专项资助项目(编号: 2020B1111100007); 深圳市政府“医疗卫生三名工程”广东省中医院符文彬教授针灸团队资助项目(编号: SZSM201806077); 深圳宝安区针灸临床研究中心资助项目(编号: BAZJ2018239)

of subcutaneous lipoma, and to provide new ideas for the clinical treatment of subcutaneous lipoma.

Keywords: FU Wen-Bin; integrative acupuncture and moxibustion; subcutaneous lipoma; filiform-heated needling; experience

符文彬教授, 广东省名中医, 广东省针灸学会会长, 国家重点针灸专科、学科带头人, 广东省中医院大针灸科主任, 师从司徒铃、张学文和石学敏等多位中医大家, 从事临床、科研、教学工作已有30余载^[1]。其在长期的临床实践中整合针刺、火针、艾灸、刺络、皮内针等多种中医特色技术, 总结提出“一针二灸三巩固”的整合针灸疗法, 对针灸治疗抑郁相关病症、痛症及难治性疾病具有丰富的经验和独到的见解^[2]。

皮下脂肪瘤(subcutaneous lipoma)即浅表脂肪瘤, 是一种发生于皮里膜外, 由脂肪组织过度增生引起的良性肿瘤, 它们通常被包裹在一个薄薄的纤维囊中, 是迄今为止最常见的间叶组织肿瘤。其发病高峰年龄在30~50岁, 多见于成年女性, 常好发于背部、颈部、肩部、腹部等皮下脂肪丰厚的部位, 可单发, 亦可多发, 其形态大小不等, 多呈扁平圆形肿块, 或呈分叶状, 通常表现为肿块局部隆起, 凸出皮肤表面, 质地柔软, 边界清楚, 活动度好, 推之可移动, 无红肿、无压痛, 表面皮肤无明显异常^[3-4]。肿块通常生长缓慢, 长到一定程度后, 可自行停止生长而固定不变。尽管是临床上最常见的肿瘤之一, 但目前文献中并没有报告皮下脂肪瘤的发病率和流行率。发病患者一般无自觉症状, 其体征和症状在很大程度上取决于皮下脂肪瘤的位置和大小, 当肿块较大时, 可影响局部关节活动, 或压迫局部神经血管, 引起疼痛。目前, 皮下脂肪瘤的发病机制尚不明确, 但一些研究表明存在遗传联系, 即大约三分之二的脂肪瘤表现出遗传异常。除了遗传的可能性外, 另一种理论还提出了一个观点, 即创伤与皮下脂肪瘤的产生之间存在直接联系。此外, 肥胖、高脂血症和糖尿病也可能导致脂肪瘤的产生^[5]。皮下脂肪瘤大多是无害的, 是否治疗取决于许多因素, 包括病变大小、解剖位置、疼痛等症状和患者合并症等。西医治疗皮下脂肪瘤主要以对症为主, 手术切除、微创吸脂是目前临床较常用的治疗方法, 但都有其局限性。手术切除

通常涉及大切口和多层闭合, 出血和术后伤口并发症的风险更大, 且术后疤痕影响美观。微创吸脂术虽然相比手术切除是一种更加美观的治疗手段, 但无法根除脂肪瘤周围的纤维囊, 有研究^[6]表明, 较大的脂肪瘤采用吸脂术后复发率高达88.2%。近年来, 国内有研究表明, 超声引导下射频消融术联合负压吸脂治疗皮下脂肪瘤有较好的临床效果^[7], 但该研究样本量及随访时间有限, 尚不能在临床中普及。由于皮下脂肪瘤发病范围广、病程长、易复发的特点, 手术等对症治疗往往无法将其根治, 且有创的干预方式, 治疗费用的昂贵等因素也加深了患者的顾虑, 依从性欠佳。皮下脂肪瘤属于中医学“肉瘤”的范畴, 早在《备急千金方》已提到肉瘤之名及治疗。中医认为本病多为思虑过度或者饮食劳倦伤脾, 脾失运化, 痰湿内生, 脾气不行, 痰气郁结, 而发为肉瘤; 或郁怒伤肝, 失于疏泄, 木旺侮土, 气痰阻滞, 逆于肉理, 乃生本病^[8]。其病位在皮下, 与肺、脾、肝关系密切。皮下脂肪瘤病因尚不明确, 目前的治疗方案仍以对症治疗为主, 无法从根本上医治。针对本病的治疗, 符文彬教授结合毫火针, 采用整合针灸治疗方案, 既能缩小肿块, 延缓病情进展, 降低复发概率, 又可减轻患者痛苦, 且不影响美观, 减少患者顾虑, 临床疗效确切。现将其治疗皮下脂肪瘤的临证经验总结如下。

1 重视鉴别, 明确诊断

皮下脂肪瘤发病缓慢, 一般无明显症状, 其体征与诸多疾病相似, 极易将其他疾病误诊为此病。哥本哈根大学医院整形外科就有将肉瘤误诊为皮下脂肪瘤的病例^[9], 因此, 符文彬教授在临证时, 重视鉴别, 善用现代医学技术, 以明确诊断。

符文彬教授在临证时强调, 皮下脂肪瘤需注意与脂肪肉瘤、表皮样囊肿、浅表脂肪瘤样痣相鉴别。脂肪肉瘤好发于下肢及腹膜后, 通常比皮下脂肪瘤更为深在, 其病位在肌肉筋膜间隙而不是皮下。当肿瘤沿筋膜间隙扩展时将引起整个肢

体肿胀而不是像脂肪瘤一样形成局部肿块;表皮样囊肿为明显或不明显的外伤致表皮细胞进入皮下生长而形成的囊肿,多见于易受外伤或磨损部位,表现为圆顶形隆起的皮肤色肿物,质地较硬,表面的皮肤处可见一个中央孔,挤压时可从孔内流出难闻气味的干酪样物质;浅表脂肪瘤样痣是先天性的真皮发育不良引起局部正常脂肪组织上移,替代真皮组织空缺形成。病变中的脂肪组织为正常皮下脂肪,因为局部真皮组织缺失,病变表面经常呈黄红色而非正常肤色,常在出生时、或儿童期、青春期发生。对于大多数皮下脂肪瘤,可结合患者年龄、症状、体征来进行诊断,若肿块生长加快、增大时,不排除恶变的可能,必要时可行超声、CT、MRI等影像学检查鉴别。

符文彬教授认为,“鉴别应先于诊断,诊断应先于治疗”。只有在明确诊断的基础上,才能做出更好的临床决策。因此,临证时,符文彬教授强调要注重四诊,重视鉴别,并结合影像学检查,明确诊断后,再对其辨证论治。

2 整合针灸的应用

整合针灸学作为一种新的针灸理论体系,是各类先进学科、技术及临床经验的有机结合体^[10]。符文彬教授于2007年提出了“一针二灸三巩固”的整合针灸治疗模式。“传统针灸是技术,各种疗法是促进,整合治疗是实力,不断创新是发展,临床疗效是根本”是整合针灸的基本理念。符文彬教授认为,像这类慢性难治性疾病,仅凭借单一的针灸技术难以攻克。他提出整合针灸才是治疗的关键。正如《素问·异法方宜论》所言:“杂合以治,各得其所宜。”针对皮下脂肪瘤,符文彬教授将毫火针、毫针针刺、精灸、刺络拔罐、皮内针等5种针灸技术整合,疗效颇佳。

2.1 “一针”

2.1.1 毫火针局部点刺法

火针是传统的针灸疗法之一,其具有祛邪外出、去菟陈莖、温通经络的功效。火针疗法适应症广泛,尤对中医外科、皮肤科这类疾病见长。皮下脂肪瘤属于中医外科疾病,亦属于皮肤科疾病,此病多由气滞、痰凝、血瘀结聚肉里而成。正如《黄帝内经》言:“客者除之。”火针性热属

阳,肉瘤性寒属阴,寒者热之。火针疗法正是借助于火的温热作用,将其作用于人体的病变部位,从而在局部达到流通气血、去菟陈莖、软坚散结的作用^[11-12]。随着现代医学的发展,更有研究表明,火针可以通过对内分泌系统及细胞因子的调节,促进局部血液循环,增强机体的细胞与体液代谢及细胞修复^[13-14]。因此,以火针治疗皮下脂肪瘤可提高机体免疫,加快皮下脂肪瘤脂肪细胞的代谢吸收,减缓其发展趋势。符文彬教授重视经典。《外科正宗》记载:“治瘰癧、痰核,生于项间……将针烧红,用手指将核握起,用针当顶刺入四五分,核大者再针数孔亦妙,核内或痰或血随即流出,候尽以膏盖之。”《针灸聚英》言:“凡块结积之病,甚宜火针,此非万效之功,火针甚妙,于结块之上,须停针慢出,仍转动其针,以发出污滞。”《本草纲目》中云:“后世以针积块、亦假火气以散寒湿、而发出污浊也。”由此可知,火针治疗皮下脂肪瘤有其独特优势。而传统的火针刺刺激过大,易留疤痕,伤及津液,故选用毫火针代替传统火针在局部点刺,直达病所。操作时采用0.35 mm×25 mm一次性不锈钢毫针,局部常规消毒后,用左手将局部肉瘤捏起,点燃酒精灯,右手将毫针燃烧至通红状态,并迅速在局部点刺,刺入10~15 mm,疾入慢出,2~3次,不留针。点刺后,不按压,可见内容物流出,必要时,可使用火罐吸附1~2 min即可。

2.1.2 毫针针刺法

符文彬教授治疗皮下脂肪瘤时,从心、胆、脾论治,注重调神。基本选穴主要为百会、印堂、内关、中脘、水分、气海、关元、阴陵泉、阳陵泉,再结合具体病症加减穴位。针刺操作时,头面及四肢常选用0.25 mm×25 mm一次性不锈钢毫针,腹部则选用0.25 mm×40 mm一次性不锈钢毫针。常规针刺得气后,留针30 min即可出针,再进行下一阶段的治疗。

2.1.2.1 从心胆论治

符文彬教授认为,气机运行不畅是皮下脂肪瘤发病的首要因素,治疗的关键在于调神。皮下脂肪瘤之所以迁延难愈,反复发作,每每是由于气、痰、瘀内停所造成,但归根结底是由于气机运行不畅而引起。《素问·保命全行论》曰:“防刺之真,必先治神。”神为人体生命之主宰,人体

精、气、血、津液的充盈与运行有序,脏腑功能的发挥及相互协调,情志活动的产生与调畅,都离不开神的统帅和调节。正所谓“得神者昌,失神者亡”。故符文彬教授重视调神,并在长期的临床实践中总结出,针灸调神的关键在于调心胆,穴位常取内关、阳陵泉。

心为“君主之官”“五脏六腑之大主”,藏神,主血脉。《类经·摄生类》言:“虽神由精气而生,然所以统驭精气而为运用之主者,则又在吾心之神。”心神功能作用的发挥主要依靠心气的推动和心血的濡养。心气心血不足,则神明失用,神不守舍。“主明则下安”“主不明则十二官危”,故心神失用,统帅失司,则五脏失和,变证丛生^[15]。而心气心血不足,又可致心血推动无力,血行瘀滞不通,气机运行不畅,故符文彬教授从心论治,常选心包经之内关。内关为八脉交会穴,主治胃、心、胸及神志疾病,又为心包经之络穴。心包络于心,具有调心明神,畅通气机之功效。胆为“中正之官”,主决断,与心相通。心对精神活动起主宰作用,而胆起决断作用,胆气通于心,不仅心与胆均“盛精汁三合”,且胆经“上肝、贯心”。在神志方面,心胆两者往往相辅相成,相互为用。另外,肝与胆互为表里,《医碥》云:“百病皆生于郁,而木郁是五郁之首,气郁乃六郁之始,肝郁为诸郁之主。”肝主疏泄:肝之疏,可使气的运行通而不滞;肝之泄,可使气散而不郁。故符文彬教授从胆论治,常选胆经之阳陵泉,阳陵泉为胆经的下合穴,“合治内府”,又为胆经合穴,“合主逆气而泄”,有疏肝利胆,行气解郁之功。内关与阳陵泉配合使用,调节心胆,相得益彰。此外,百会、印堂也是符文彬教授调神的主要穴位,百会、印堂均为督脉上的腧穴,百会居于头之巅顶,为诸阳之会,印堂居于两眉头连线中点,上通于脑,下通鼻窍,两穴合用有通督调神之效。

2.1.2.2 从脾论治

符文彬教授认为,“湿”是皮下脂肪瘤发病的重要因素。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《脾胃论·脾胃盛衰论》亦云:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾为阴土,喜燥而恶湿,主运化,若脾失运化,则痰湿内生,脾气不行,则痰气郁结,而发为此病。符文彬教授也指出,岭

南多湿,易受湿邪侵袭,伤及脾脏。正如释继洪在《岭南卫生方》中说:“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄,炎方土薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛。”正所谓“四季脾旺不受邪”,脾作为气机升降之枢纽,其运化失调为病机的关键。故符文彬教授治疗此病主张从脾论治,善用腹针,巧取任脉、脾经的腧穴,穴位常选用中脘、水分、气海、关元、阴陵泉等健脾以化痰湿。中脘、水分、气海、关元四穴均在腹部,为任脉上的腧穴,任脉为阴脉之海,总任一身之阴经,调节阴经之气血,四穴合用具有明显的健运脾胃、调畅气机的功效。同时配合脾经之合穴阴陵泉,加强健脾祛湿、化痰散浊之功效。脾气运,则痰湿除,痰湿除则气顺,气顺则病自除。

2.2 “二灸”:精灸

灸是针灸的重要组成部分,是一种传统的中医学疗法,其具有温经通络、调和气血的作用。《扁鹊心书》有云:“保命之法,灼艾第一,丹药第二,附子第三。”《医学入门》亦云:凡一年四季各要熏一次,之气坚固,百病不生”“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。可见灸法的重要性。符文彬教授认为,“针所不为,灸之所宜”是整合针灸的典范。皮下脂肪瘤作为一种良性肿瘤,其发病机制虽尚不明确,但与自身免疫功能密不可分。治疗皮下脂肪瘤,解决免疫、代谢和肿瘤三者之间的关系是关键。现代研究^[16-17]表明,艾灸可以改善局部新陈代谢,调动机体免疫系统,刺激免疫细胞上升,调节细胞因子的表达,促进免疫系统的自我调节,从而发挥抗肿瘤的作用。中医认为,皮下脂肪瘤多痰,多瘀,故符文彬教授重用灸法,利用艾灸的特性,以温经通络,消痰散结,调节全身气血运行,促进自身机体免疫功能的调节。

符文彬教授师承岭南针灸大家司徒铃教授。精灸技术是在继承司徒铃教授灸法的基础上,推陈出新,通过长时间临床经验的积累和古文书籍的沉淀,发展演化而来的。精灸技术是采用米粒大小的艾绒柱置于穴位上燃烧以此来治疗全身疾病的一种新的灸类技术。因其热力集中、透热迅速、刺激量大,一壮即可达到普通麦粒灸多壮之功效,取其精而效验称为精灸。相比传统麦粒灸,精灸有壮数少、烟雾小、透热强、治疗时间

短、灸量灸度易控制等诸多优势^[18]。操作时,根据选穴选取合适的体位,施术者用蘸取适量万花油的医用棉签在选定的穴位上做好标记,将艾绒捏成底部直径为2 mm,高为3 mm大小的圆锥艾柱,放置在穴位上,并用线香点燃,待患者诉有热痛感难以忍受时,用镊子将其移开(灸度分轻、中、重3个等级,可根据患者的病情来选择艾炷移除的时间点),此为1壮,每个穴位一般灸2壮。穴位可选择阿是穴、肺俞、四花穴、脾俞、章门、滑肉门、大巨、“引气归元”。其中,阿是穴位于肿块局部,灸之可直达病所,有消散散结之功;肺俞为膀胱经之背俞穴,肺在体合皮,其华在毛,灸之可补肺气,开宣腠理;四花穴即膈俞和胆俞,膈俞为八会穴之血会,内应于膈,属阴,可调气和血,活血化瘀,胆俞为膀胱经之背俞穴,属阳,肝胆互为表里,具有疏肝行气之功效,两穴相配可调节脏腑阴阳气血;脾俞与章门为俞募配穴,滑肉门、大巨为胃经上的腧穴,灸之可补中益气,调补脾胃,养后天之本;“引气归元”^[19]即中脘、下脘、气海、关元四穴,均位于任脉上,与督脉相通,灸之可调节全身阴阳气机,滋后天以养先天。此外,符文彬教授还主张补中有泻,灸后配合心俞、肝俞、三焦俞等刺络拔罐,30 s左右即可,可泻有余之阳气,以期阴平阳秘,畅通经络气血。

2.3 “三巩固”:皮内针

皮内针又称埋针,是将揸针刺入皮下持续作用于穴位的一种疗法,是皮部理论和腧穴理论相结合的具体应用。在经络的沟通联系下,皮部既能感受外邪而内传于脏腑,也能通过刺激皮部穴位调节脏腑功能,驱邪外出。通过长时间刺激皮部和腧穴,不断促进经络气血运行,调整经络脏腑功能,能够有效地延长治疗时间,提高临床疗效^[20]。符文彬教授治疗皮下脂肪瘤注重疗效巩固,常选用厥阴俞、心俞、三焦俞、膈俞等穴位埋针,操作时采用大小为0.22 mm×1.5 mm的一次性揸针,一般留置2~3 d。留针时间虽长,但刺入浅,无明显疼痛,对患者生活和工作均无影响,易被患者所接受。

3 验案举隅

患者王某,男,59岁,于2021年9月5日因

“全身多发皮下结节十余年”就诊。现病史:患者平素易怒,十余年前无明显诱因出现左腰部酸痛不适,继而发现数个左腰部皮下结节,大小不一,最大约2 cm×2 cm,质软,边界清楚,移动度可。患者当时未予重视,近年来左腰部皮下结节逐渐增大,最大约3 cm×4 cm,且后颈部、双上肢亦可见多发皮下结节,轻压酸痛感,质软,边界清楚,移动度可。现为求进一步系统诊治,遂来我院门诊就诊。刻下症见:左腰部、后颈部、双上肢多发皮下结节,大小不一,最大如鸡蛋大小,约为3 cm×4 cm,轻压有酸痛感,质软,边界清楚,移动度可,纳可,眠差,易失眠、早醒,醒后难以入睡,二便调。舌淡红,苔薄黄,左脉濡,右脉沉细。既往有高血脂症病史,个人史、婚育史、家族史未见特殊。中医诊断:肉瘤,痰湿阻络证。西医诊断:全身多发性皮下脂肪瘤。治则:行气健脾,化痰散结。治疗:(1)毫火针局部点刺。(2)针刺:阳陵泉、阴陵泉、内关、百会、印堂、廉泉、中脘、水分、气海、关元。(3)精灸:肺俞、脾俞、四花穴、章门、大包、引气归元、滑肉门、大巨、支沟各2壮。(4)刺络:心俞、三焦俞。(5)埋针:厥阴俞、膈俞、膻中。第2次治疗后,患者左腰部及后颈部皮下脂肪瘤较前缩小。第4次治疗后,双上肢等其他较小皮下脂肪瘤部分消失,第6次治疗后全身皮下脂肪瘤均有所好转,继续予以上方案门诊巩固治疗。1年后随访,患者诉病情稳定,原有皮下脂肪瘤未见增大复发。

4 结语

整合针灸学是以中医理论为基础,是各类先进学科和技术的有机结合体,其能够从整体出发,将治疗、巩固、防复发三个环节结合在一起,整合各项针灸技术控制病情发展。符文彬教授在临床诊治皮下脂肪瘤时善用现代医学技术,注重鉴别,博采众长,从心、胆、脾论治,注重调神,综合应用毫火针点刺、毫针针刺、精灸、刺络以及皮内针等针灸技术治疗此病。同时,还强调预后防护的重要性,皮下脂肪瘤的产生除遗传因素外,与情志、饮食、生活习惯密不可分,应清淡饮食,减少油脂的摄入,适当锻炼,保持良好的心情,避免熬夜等。然而,符文彬教授也

指出,皮下脂肪瘤的发病机制尚未明确,结合毫火针的整合针灸治疗方案尚不能将其根治,若不根除病因仍有复发的可能。对于巨大肿块经保守治疗无效时,排除禁忌症后仍应当以手术切除为主。因此,今后皮下脂肪瘤的研究重点应放在探索其发病原因和发病机制上,以期找到更加有效的治疗方法。

参考文献:

- [1] 梁晓伦,符文彬.符文彬教授“一针二灸三巩固”整合针灸疗法治疗强直性脊柱炎的临床经验[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 86-91.
- [2] 符文彬. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 19-20.
- [3] 李中川,杨文军.钱秋海以破血法治疗皮下脂肪瘤经验撷菁[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(4): 483-485.
- [4] DAVID C. A contemporary review of myxoid adipocytic tumors[J]. Semin Diagn Pathol, 2019, 36(2): 129-141.
- [5] MARTA B, LORENZO G, CESARE P. From head and neck lipoma to liposarcoma: a wide spectrum of differential diagnoses and their therapeutic implications[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2020, 28(2): 136-143.
- [6] 马朝辉,申曦,刘柳,等.脂肪抽吸术治疗脂肪瘤效果分析[J]. 中华医学美容美容杂志, 2010(1): 51-52.
- [7] 田可可,姚卫君,葛玉颖,等.超声引导下射频消融联合负压吸脂微创治疗皮下脂肪瘤疗效观察[J]. 郑州大学学报(医学版), 2022, 57(2): 292-296.
- [8] 陈红凤. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 134-135.
- [9] KRUSE C R, MILLER M P. Sarcoma with intracranial component misdiagnosed as subcutaneous lipoma [J]. Ugeskrift for laeger, 2021, 183(45): 55.
- [10] 符文彬,刘月,郭小川.整合针灸学引领针灸临床发展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4897-4899.
- [11] 贺凌宇.火针治疗皮肤病概况[J]. 中医临床研究, 2021, 13(33): 143-146.
- [12] 刘红霞,李斌.火针疗法治疗皮肤病之探源[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(2): 207-211, 175.
- [13] 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.
- [14] 杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [15] 姜硕,符文彬.符文彬从心、胆、肾论治焦虑症经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 703-705.
- [16] 范亚男,李素云,王明航.艾灸对机体免疫系统调节的研究与进展[J]. 中医研究, 2015, 28(11): 78-80.
- [17] 吴雨,王玉娟,李明,等.灸法治疗肿瘤的免疫机制研究进展[J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 83-87.
- [18] 刘月,罗丁,李灵杰,等.精灸技术—灸类技术的革新[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186-2188.
- [19] 张欣怡,傅文,宁百乐,等.从气血与神的关系探究引气归元组穴治疗抑郁症[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1310-1312.
- [20] 蒋丽,符文彬.符文彬从心、胆、脾论治慢性湿疹经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(6): 168-170.

【责任编辑:宋威】