

刺络拔罐治疗特应性皮炎医案 2 则

莫秀梅¹, 薛素琴¹, 林颖¹, 刘俊峰¹, 叶思琪¹, 丁木云², 林银哲², 陈达灿¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 特应性皮炎; 刺络拔罐; 医案

[中图分类号] R758.2; R244 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.072

特应性皮炎又叫特应性湿疹、异位性皮炎, 中医称为四弯风, 是一种复杂因素作用的常见皮肤科疾病, 病情顽固、反复, 严重影响患者身心健康, 当前的治疗比较棘手, 针灸等传统自然疗法日益受到人们的关注。刺络拔罐疗法是刺血疗法和拔罐疗法两种中医传统治疗手段相结合的一种疗法, 既可以通过直接作用于受损皮肤而祛邪外出, 又可通过经络的表里络属关系作用于对应脏腑而调节整体功能, 使机体达到阴平阳秘的状态, 已被广泛应用于临床各科, 尤其在各种急症、热证、实证方面有大量报道。笔者在临床上发现, 在内服中药的基础上, 配合刺络拔罐疗法后, 特应性皮炎发作期皮疹能更迅速得到缓解, 对于瘙痒顽固病例也疗效颇佳, 现结合病案分享体会如下。

1 病案举例

例 1: 邹某, 男, 27 岁, 2016 年 9 月来诊, 因“全身反复干燥瘙痒性皮疹 20 年余, 复发加重 1 个月”来诊。患者自幼年开始便全身反复出现干燥瘙痒性皮疹, 以四肢屈侧、颜面部为甚, 秋冬季明显。1 个月前, 患者异国求学回国后, 皮疹开始复发, 全身泛发红斑丘疹, 并进行性加重, 全身出现大片潮红斑疹, 部分糜烂渗液, 遂来广东省中医院皮肤科门诊就诊。见患者全身皮肤干燥粗糙, 大面积暗红斑、剥脱, 局部潮红、糜烂、渗液, 瘙痒剧烈, 纳可, 眠差, 大便黏滞, 小便可, 舌暗红、苔黄腻, 脉弦。中医诊断: 四弯风(脾虚血燥, 湿瘀互结), 治宜祛湿化瘀、养血润燥。处方: 乌梅、莪术、紫草、牡丹皮、徐长卿、防风、蝉蜕、生地黄、白鲜皮各 15 g, 萆薢 20 g, 陈皮、苦参、甘草各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎分服。另取穴背腧穴(肺、心、膈、胆、三焦), 大椎穴, 委中。刺络放血加拔罐, 每穴放血 1~3 mL, 留罐 5 min, 每周 2 次。外用金银花、苦参各 30 g, 马齿苋 50 g, 甘草 20 g 煎水外洗, 每天 1 次; 渗液处外擦氧化锌油, 无渗液处外擦地奈德乳膏和消炎止痒霜, 每天 2~3 次。治疗 1 周后患者渗

液控制, 皮疹明显转淡, 瘙痒缓解。守方继服 7 剂, 并继续以刺络+拔罐治疗 2 次。再 1 周后, 患者皮疹转淡暗, 部分区域已露出正常皮肤, 瘙痒缓解, 全身皮肤干燥脱屑明显。调整处方去萆薢、紫草, 加沙参、赤芍、乌梢蛇各 15 g, 每天 1 剂, 水煎分服, 并配合针灸治疗。再 4 周后, 患者皮疹基本消退, 无明显瘙痒。

按: 此例为成人特应性皮炎患者, 因病久心火耗伤元气, 脾虚气血生化之源, 血虚风燥, 肌肤失养而致, 脾虚血燥是其基本病机。细查患者本次发病的特点, 患者皮肤干燥, 皮疹急性泛发, 伴有广泛潮红、糜烂、渗液, 再结合舌脉, 辨证患者血燥血瘀基础上, 夹有湿毒积聚, 因此治疗上应该标本兼治, 急则治其标, 初期当祛湿解毒、祛风止痒并活血养血, 后期治疗则加强养血润燥, 处方用药采用国医大师禩国维老师的经典自拟方“皮肤解毒汤”加减治疗。配合应用刺络拔罐疗法, 一方面, 主要选穴为膀胱经之背腧穴(肺、心、膈、胆、三焦穴), 配以大椎和委中, 处方调配具有祛风止痒、清热利湿、泻火解毒之功; 另一方面, 刺血拔罐能开门逐邪、消瘀去滞, 驱除湿邪, 还能疏通经络, 祛瘀生新, 使气血调和, 经络通畅, 湿毒得以外出而愈, 故收桴鼓之效。

例 2: 谢某, 女, 23 岁, 2017 年 6 月来诊, 因“全身反复干燥瘙痒性皮疹 10 年余”来诊。患者自幼年开始全身反复干燥瘙痒性皮疹, 以肘窝、腘窝等屈侧部位好发, 春夏以及秋冬季节变化时明显, 现患者瘙痒剧烈, 全身皮肤干燥、脱屑, 部分肥厚苔藓样变, 抓痕血痂广泛分布。平素怕冷, 纳可, 几不能寐, 便溏, 小便可, 四肢欠温, 舌淡、苔白微腻, 边有齿痕, 脉细。中医诊断: 四弯风(脾肾阳虚, 湿瘀阻络), 治宜健脾补肾, 祛湿通络, 处方: 太子参、白术、茯苓、黄芪、淫羊藿、熟地黄、乌梅、莪术、夜交藤、徐长卿、连翘各 15 g, 炒薏苡仁、龙齿(先煎)各 30 g, 防风 10 g, 甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎分服。另取穴背腧穴(肺、心、膈、

[收稿日期] 2018-01-15

[基金项目] 广东省财政厅项目(粤财社[2017]71号); 广东省中医药局项目(粤中医[2016]11号, 20161119); 广东省中医院院内专项(中医二院[2016]39号)

[作者简介] 莫秀梅(1978-), 女, 医学博士, 副主任中医师, 主要从事中医药治疗变态反应性皮肤病的临床研究。

[通信作者] 陈达灿, E-mail: 4910702@163.com。

胆、三焦),委中,刺络放血加拔罐,每穴放血 1~3 mL,留罐 5 min,每周 2 次。外用消炎止痒霜、水貂油软膏(院内制剂)全身涂擦,每天 2~4 次。1 周后来诊,患者诉刺络拔罐当晚,既感瘙痒缓解,浑身轻松,现睡眠改善,大便成形。效不更方,前方继服,再取背腧穴(肺、胆、三焦),刺络放血加拔罐,每穴放血 1~3 mL,留罐 5 min,2~3 天 1 次,治疗 2 次。1 周后复诊,患者诉瘙痒已明显减轻,夜间能安睡 5~6 h,肥厚斑疹亦较前改善,嘱中药继服巩固疗效。

按:本例表现是特应性皮炎成人期患者的典型症状:皮肤干燥粗糙、顽固剧烈瘙痒,这类患者往往由婴儿期或儿童期逐渐发展而来,病程较长,辨证一般虚证为主,但夹湿、夹热、夹瘀、夹燥,临床治疗应以扶正为主,兼顾祛邪。结合本例患者全身症状:畏寒、肢冷,便溏,舌淡、苔白微腻、边有齿痕,脉细,因此辨证脾肾阳虚,湿瘀阻络,治宜益气健脾补肾,祛湿通络止痒,方以四君子汤合薏苡仁益气健脾运湿;黄芪、淫羊藿益气温肾助阳;熟地黄、莪术养血破瘀通络;连翘、夜交藤、龙齿清心泄热、镇静安神;乌梅、徐长卿、防风祛风除湿止痒。配合刺络拔罐疗法,一方面使邪泄更捷,另一方面通过局部气血的疏通,调整整个机体的经络和代谢能力,祛邪而不伤正,故疗效迅捷。

2 体会

刺络拔罐法结合了刺络与拔罐两者的手法与优势,成为中医传统疗法中尤具特色的治疗手段。从中医理论角度来讲,刺络拔罐可以泄热祛湿、散寒通络、活血化瘀、消肿止痛、祛风止痒,从而达到既祛邪又补虚、温经又泄热的作用^[4]。从西医的角度讲,刺络拔罐的作用机理主要是针刺时血管壁受到刺激而收缩,再加上拔罐造成局部毛细血管破裂、红细胞破坏,局部皮肤血流量及温度提高等一系列反应,刺激各靶器官功能,激发了人体自身调节机能,加快损伤组织新陈代谢、促进其自我修复与愈合^[2]。

目前,刺络拔罐疗法已广泛应用于临床各科,并且不拘于急症、实证范畴。《素问·三部九候论篇第二十》中曰:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。必先去其血脉,而后调之,无问其病,以平为期。”《素问·脏气法时论篇第二十二》中曰:“脾病者,身重,善肌肉痿,足不收,行善痠,脚下痛;虚则腹满肠鸣,泄澼食不化,取其经,太阳阳明少阴血者。”可见,早在《内经》就已明确指出虚证患者也可以应用刺血疗法,其目的在于先祛除血脉中壅滞之瘀血,而后运用其他方法进行补虚治疗,以期阴阳平衡。《脾胃论》中治疗痿症,“三里气冲以三棱针出血,若汗,不减不止者,于三里下三寸上廉穴出血”,也体现了刺络补虚的思想^[3]。

特应性皮炎相当于一种特殊类型的湿疹,属中医学胎敛疮、浸淫疮、四弯风等范畴,临床以顽固反复发作的干燥和瘙痒性皮肤病为主要特点。中医认为其病机复杂,主要是由于先天

禀赋不足、胎毒遗热,后天饮食不调,致脾虚失运、心火过盛,或内生湿热,或风湿之邪外袭而发病;病久耗伤元气,气血生化乏源,导致脾肾亏虚、瘀血阻络、肌肤失养。可见其病机本虚标实、虚实错杂,在“本”主要表现为脾虚、肾虚、气虚、血虚,在“标”则兼夹风、湿、热、毒、瘀诸邪,故治疗上也需标本兼顾。刺络拔罐疗法即能温化散泄、祛邪外出,又能平调气血、扶助正气,对于特应性皮炎急性慢性期均能适用。从临床报道来看,也确有疗效。傅祖伟等^[4]采用梅花针叩刺出血后拔罐治疗 43 例特应性皮炎患者,3 周后显示皮疹明显改善,瘙痒减轻,且无不良反应。闫玉丹^[5]的研究显示,刺络放血拔罐治疗特应性皮炎不仅能有效改善患者症状,并且能显著降低血清中血清免疫球蛋白 E(IgE)和嗜酸性粒细胞(EOS)水平。

在临床上治疗特应性皮炎主要选膀胱经之背俞穴(肺、心、膈、胆、三焦穴)为主穴,皮疹腰部以上为甚则加大椎穴,腰部以下明显则加委中穴。其中肺俞属于肺的背俞穴,可宣发肃降肺气,调节全身津液输布,从而达到疏风清热、利湿止痒的功效。心俞为心之背俞穴,心主血脉,取“治风先治血,血行风自灭”之意,使三焦气血通畅,驱邪外出,可奏清热疏风、活血通络止痒之效。膈俞属于八会穴之血会,皮肤病首选膈俞,有养血活血、祛风止痒的作用,符合古人“治风先治血,血行风自灭”之意。胆俞为胆之背俞穴,胆腑的阳热之风由此外输膀胱经,具有外散胆腑邪热之功效。三焦俞具有外散三焦腑热之功效,且三焦腑的水湿之气由此外输膀胱经。大椎穴为手足三阳及督脉之会,通调一身气血阴阳,具有疏风解表、增强免疫力之效。委中穴是足太阳膀胱经之合穴,为湿热水气汇聚之处,也是清泻脏腑里热较为理想的穴位。整个处方选穴既有清热利湿、泻火解毒、祛风止痒之效,又可通调全身、养血扶正,达到御病抗邪的目的。从临床应用来看,治疗特应性皮炎,临床辨证只要夹有风、湿、热、瘀诸邪,即使辨证本虚,也可应用,配合中药辨证治疗,在止痒和控制皮损方面取效更捷,值得临床进一步推广和验证。

【参考文献】

- [1] 梁前,梁月俭. 中医刺络放血疗法临床研究进展[J]. 内蒙古中医, 2012, 31(12): 112-114.
- [2] 李丹丹,孟向文,刘华朋,等. 拔罐疗法作用机理研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2506-2508.
- [3] 杨丽,袁秀丽. 刺络放血疗法机理探讨及研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2): 67-69.
- [4] 傅祖伟,傅安. 刺络拔罐法治疗特应性皮炎临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(2): 79-81.
- [5] 闫玉丹. 刺络泻血治疗特应性皮炎的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)