

◆名家经验◆

符文彬从心、胆、脾论治慢性湿疹经验介绍

蒋丽, 符文彬

广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[关键词] 慢性湿疹; 瘙痒; 针灸疗法; 调神; 从心论治; 从胆论治; 脾虚; 符文彬

[中图分类号] R758.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.058

慢性湿疹是一种由多种内外因素引起的慢性过敏性皮肤病,也是临床常见的难治性皮肤病之一。多由急性、亚急性湿疹反复发作迁延而来,表现为患部皮肤增厚、浸润及不同程度的苔藓样变^[1],多伴有患部剧烈瘙痒的自觉症状。由于病程迁延、瘙痒经久不愈,严重影响患者的生活质量和身心健康,容易发展为病因错综复杂、治疗更为棘手的身心疾病。目前对于湿疹的治疗,西医常以外用皮质类固醇激素为主控制症状,有一定效果但停药后易复发,且存在诸多不良反应^[2]。相对于其他疗法,针灸疗法特色突出,且对于皮肤瘙痒症,针灸治疗效果良好。符文彬教授师承岭南名老中医司徒铃,从事针灸临床、教学、科研工作近30年,治学严谨,学验俱丰,擅用针灸疗法治疗各类疑难杂症,尤善治痛症、抑郁相关病症及身心疾病,对于难治性皮肤病的治疗亦有独到见解。笔者有幸随师学习,现将其运用针灸从心、胆、脾论治慢性湿疹经验进行总结,以飨读者。

1 从心、胆、脾论治慢性湿疹的思路

1.1 瘙痒与情志互为影响,治病必先治痒 慢性湿疹属中医湿疮、血风疮、浸淫疮等范畴,其主要临床特征为皮疹和瘙痒。传统的中医辨治思路多从肺、脾论治,认为肺主皮毛,脾主运化,故肺、脾功能失常是湿疹发生的关键,往往忽视其他脏腑的作用,对瘙痒症状给患者带来的情绪问题也未予足够的重视。符教授认为,瘙痒是大多数慢性湿疹患者最常见和最苦恼的自觉症状,与精神因素有密切关系,长期瘙痒所引起的负面情绪是影响湿疹病程转归的重要因素。情绪因素对湿疹的发展和治理也起到重要作用,情绪可改变瘙痒的敏感性,情绪平稳时,人的痒觉敏感度增高,对一般的刺激不产生痒觉,情绪波动可使痒觉敏感度降低。湿疹患者常因瘙痒而抓挠,结果陷

入越抓越痒,越痒越抓的“痒—抓”恶性循环,时间一长,在大脑皮质中逐渐形成对痒异常敏感的兴奋灶,致使外界任何轻微刺激均可引起瘙痒^[3],并往往由此伴随而来焦虑、抑郁、强迫等心理问题。有研究显示^[4-5],慢性湿疹患者的心理健康情况差于正常人群,主要表现为不能很好地化解外界不良刺激,并产生不良身心反应,伴有抑郁、焦虑症等情感障碍,从而延缓疾病的痊愈。精神情感障碍反过来又可导致机体免疫系统失调,使过敏性疾病的患病率增高,并加重病情的严重度。

因此,符教授对于瘙痒顽固的难治性慢性湿疹,在积极治疗皮损本身的同时,更注重从生物、心理、社会多层次进行考虑,其认为该病针灸治疗的关键在于治痒,只有抓住了瘙痒这一贯穿湿疹病程始终的主要矛盾,采取有效的止痒措施,打破“痒—抓”恶性循环,改善患者生存质量,才能对该病的康复起到事半功倍的效果。

1.2 治痒重在调神,调神重在调心胆 慢性湿疹治痒的关键在于调神,这与西医运用镇静药配合抗组胺药止痒的思路类似。临床中部分湿疹患者的痒非常顽固,西医常用的抗组胺药疗效不理想,常不得不配合镇静药。然而镇静药的副作用较多,治疗过程中患者常有嗜睡、乏力等不适感,而且长期服用还可产生耐受性甚至成瘾性,因此在瘙痒的对症治疗上中医针灸是大有可为的。“神”在中医理论中主要是指人的思维、意识、情绪等精神活动,属于情志范畴。针灸治疗情志疾病的疗效早已受到肯定,符教授在长期的临床实践过程中总结出针灸调神的关键在于调心胆。

1.2.1 从心论治说 《素问·至真要大论》:“诸痛痒疮,皆属于心”,已明确提出瘙痒与心的关系,这与心主藏神的功能密切相关。《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官,神明出

[收稿日期] 2016-11-09

[作者简介] 蒋丽 (1983-),女,博士,医师,主要从事针灸治疗抑郁相关病症及皮肤病研究。

[通讯作者] 符文彬, E-mail: fuwenbin@163.com。

焉……主明则下安，主不明则十二官危”，《类经》：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，并赅意志……”，以上均强调心为神之所主，是人精神活动的发源地。所有精神活动虽分属五脏，但五脏功能通过神总统于心。脑虽为元神之府，为入身之主宰，但心与脑相通，脑不直接参与人体生命活动，其生理和病理统归于心而分属于五脏。如《医学衷中参西录》所云：“心脑息息相通，其神明自湛然长醒。”心承担着接受全身内外复杂的感觉活动并显示其神明不昧的职责，瘙痒、疼痛、寒温等所有感觉体验均由心之神明感知，若扰乱心神，使心神失养，可出现精神意识和感知思维的异常，如失眠、心烦、多梦、记忆力下降等临床表现，甚至出现异常的痛感、痒感。瘙痒频发的慢性湿疹患者往往伴有上述心神失养致精神意识失调的临床表现。

此外，心主血脉之功能在湿疹的发病中也起到重要作用。符教授认为过敏性疾病与中医所谓“风”之表现相类似，慢性湿疹也与“风”有关，治风先治血，血行风自灭，而心主血脉，故治心即可调血。《诸病源候论》云：“浸淫疮，是心家有风热，发于肌肤”，指出湿疹病因乃心家风热；《素问·玉机真藏论》中云：“夏脉太过与不及，其病皆如何？歧伯曰：太过则令人身热而肤痛，为浸淫”，即心火太过则身热肤痛而浸淫成疮。宋·赵估救撰《圣济总录·浸淫疮》云：“风热蕴于心经，则神志躁郁，气血鼓作，发于肌肤而为浸淫疮也，其状初生甚微，痒痛汗出，渐以周身若水之浸渍，淫侠不止，故曰浸淫”，二者均继承了《诸病源候论》心经风热致病说。心主血脉，内寄君火，气血运行于脉中，周流全身，内养脏腑，外溢肌肤。若气化太过，心火内结，则血脉为之不利，心经郁热外达肌肤，肌表络脉气血阻滞，就会出现皮表瘙痒甚至疮疡等症。因此，治心则可调血，血脉运行通畅，心神得养。

1.2.2 从胆论治说 胆为中正之官，主决断，其通于心。《素问·六节藏象论》云：“凡十一脏取决于胆也。”胆之决断功能对于机体防御和消除精神刺激的不良影响，维持气血津液的正常运行和代谢，确保脏腑之间的协调关系具有极为重要的作用，胆气不合，则五脏难安。另者，胆脉络于肝，肝脉上出额与督脉会于巅，督脉入属于脑，故胆脉通过肝脉和督脉间接与脑相通；足少阳之别贯心以上挟咽，故胆与心相通。此外，慢性湿疹之所以反复发作每每是由于痰饮血瘀内停造成，归根结底是由于气机运行不畅引起，故疏调气机为根本治法之一，肝主疏泄，肝胆相表里，且少阳主枢，枢机一转，则气机可调，故调肝胆实属必要。因此，在神志方面，心胆二者往往相辅相成，相互为用。

1.3 脾虚贯穿湿疹病机始终 《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，湿邪是湿疹发病的首要因素。脾作为气机升降之枢纽，其运化失调为病机的关键。清·高秉钧在《疡科心得集·卷下·辨诸病总论》中有论述：“心主血，脾主肉，血热而肉湿，湿热相合，浸淫不休，溃败肌肤，而诸疮生矣。”

《疡科心得集》又云：“湿毒疮，此因脾胃亏损，湿热下注，以致肌肉不仁而成。”《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“浸淫疮，初生如疥，骚痒无时，蔓延不止，抓津黄水，浸淫成片，由心火脾湿受风而成。”可见心火脾湿受风是本病的关键病机，也是中医辨证治疗的关键所在。脾主运化水湿，若运化失司，湿邪滞内，蕴而发热，浸淫肌肤，发为湿疹。若久病不愈，渗液日久，阴血亦伤，加之脾虚不运，气血化生不足，心脉失养，则转成血虚风燥之证，见肌肤枯槁无容。因此，符教授认为湿疹以脾虚为本，湿、热、风是标，脾虚贯穿了湿疹病程的始终，无论是湿疹的哪一个证型以及治疗过程的哪一个阶段，都离不开调理脾胃。

2 临证选穴

符教授对于过敏性疾病常从心胆来进行论治，常取内关、阳陵泉等穴，再结合具体病例辨证论治。对于慢性湿疹的治疗，符教授从心、胆、脾进行辨治，针灸选穴以督脉、心经或心包经、胆经和脾经的特定穴为主穴，常以百会、印堂、内关、阳陵泉、血海等为主穴处方，再结合具体病例辨证论治，加上相应的穴位，治疗效果令人满意。

百会、印堂——百会位居头之颠顶，乃手足三阳与督脉之会，又称“三阳五会”，是百脉聚会之处，与脑的功能密切相关，是调节大脑功能之要穴。《针灸大成》云“主心烦闷惊悸健忘，忘前失后，心神恍惚”，具有调神健脑的作用。印堂穴为督脉的经外奇穴，其上通于脑，下通鼻窍，有安神醒脑通窍的功效，且督脉与任脉相通，故针之即可治疗脑病，又通调十二经脉之气。此二穴合用可醒脑调神，宁心益智。现代研究显示^[6-7]，针刺百会、印堂穴能够起到抗抑郁、抗焦虑的作用。

内关穴属手厥阴心包经，为本经络穴，通于阴维，是八脉交会穴之一，主治心、胸、胃及神志疾病，对于湿疹的治疗有宁心、安神、泻五脏热、行气活血化瘀的功效。现代研究证实，内关穴具有调节心率的作用，这可能通过该穴对植物神经放电活动产生均衡性调节而实现^[8]。

阳陵泉穴为足少阳胆经合穴，又为胆之下合穴，八会穴之筋会。合治内腑，且肝胆相表里，故此穴具有舒肝利胆、清利湿热、强健腰膝、通络止痛之功效，主治疗肝胆及筋骨关节等疾病。该穴在湿疹治疗中主要起到枢转气机、清利湿热之效，结合上述主穴治疗瘙痒明显的湿热浸淫型湿疹。

血海属足太阴脾经，又名血都，具有养血行血、凉血调血之功，血分、湿气有关皮肤病、妇科病以及某些过敏性疾病均属该穴的主治范围。对于血虚风燥或血热型湿疹，古人云：“治风先治血，血行风自灭”，选血海可养血活血、清血分热、健脾祛湿。

上述五穴合用，共奏安定神志、养血润燥、祛风止痒、健脾祛湿之效。同时，中医辨证注重分型论治，对于本病中的不同证型，在上述穴位上加上相应的穴位，以达到更好的治疗效果。属于湿热浸淫证，加脾经合穴阴陵泉疏泄肝胆、清利湿

热；脾虚湿蕴证，加大肠经合穴曲池清肌肤湿气与脾胃湿热，健脾利湿；血虚风燥加肝俞，养血润燥。

3 “一针二灸三巩固”的三步阶梯治疗法

符教授认为，许多疑难疾病均存在病机错综复杂的问题，单一针刺方法难以获得令人十分满意的疗效，因此符教授明确提出不同针灸方法整合作用的重要性，倡导“整合针灸学”，并创新性提出“一针二灸三巩固”的针灸阶梯临床治疗模式。

首先以常规毫针刺主穴：百会、印堂、内关、血海、阳陵泉(双侧)及加减配穴，此为“一针”阶段，目的在于快速缓解患者当前主要症状。同时强调针刺调神，即在行针治疗时注重与患者沟通，医患双方都应集中精神，方可进针；留针期间配合导气法，嘱患者行鼻深呼吸，直至出针。正如《灵枢·官能》所云：“用针之要，忽忘其神。”治疗期间宜情绪平稳，清淡饮食，避免接触生水，保证充足睡眠。

其次通过艾灸、刺络等方法以配合针刺加强疗效，此为“二灸”阶段。在针刺后，对于慢性湿疹以脾虚为主的患者，符教授常用灸法，《灵枢·官能》云：“针所不为，灸之所宜……经陷下者，火则当之。”常常采用麦粒精灸的方法在任脉之引气归元穴组(上脘、中脘、气海、关元)和膀胱经背俞穴(心俞、胆俞、脾俞)上施以直接灸。背腧穴是脏腑之气血输注和汇聚的部位，引气归元为脾肾双补，灸之可补益脏腑元气，调养先后天之气，同时兼顺行气活血以改善全身经络气血循环之功效。若患者处于慢性湿疹急性发作期或以热证、瘀证为主，瘙痒明显，则施予刺络拔罐放血法。《灵枢·九针十二原》曰：“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之。”张志聪注：“宛陈则除之者，去脉中之蓄血也”。对于瘙痒症，古人又有“热微为痒，热盛为痛”之说，因此符教授常于针刺后取心俞、胆俞、肝俞、委中等穴进行刺络拔罐放血，以达心胆同调、安神定志、活血泄热、祛风止痒的作用。每周刺络放血1次，根据病情灵活掌握。

最后一步则通过采取穴位留置皮内针的方式，达到巩固维持疗效、提高远期效应、防止疾病复发的目的。皮内针法是后世医家根据内经“浮刺”与“久留针”相结合发展而成的，是经络腧穴与皮部理论相结合的具体运用。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。皮内针刺入皮下后固定留置一定的时间，给皮部以弱而长时间的刺激，可以调整经络脏腑气血的功能，达到防治疾病的目的。符教授强调，针灸治疗疾病不仅要取得良好的即时效应，更要重视针灸效应的长期巩固和维持。因此对于慢性湿疹的治疗，符教授常于施灸或刺络后，于心俞、胆俞穴埋置皮内针，以维持针刺安神定志、行气活血的作用，最终达到持续减轻患者瘙痒症状，降低患者对瘙痒的敏感度，提高其瘙痒阈值，从而减少抓挠行为而间接促进皮损复发的目的。

4 病案举例

杨某，女，35岁，2014年8月12日初诊。双下肢、躯干皮疹伴剧烈瘙痒反复发作6年余。诉湿疹病史6年余，既往经多种中西药物内服及外用药物治疗，症状反复，2周前因情志过激而再次复发。初诊症见：躯干及双下肢胫骨前侧可见弥漫红斑、丘疹，皮疹色鲜红，部分融合成片，伴少量渗出及色素沉着，可见明显搔痕、血痂，皮肤粗糙肥厚、皮疹局部瘙痒难忍，入夜更甚，伴烦躁易怒、口渴，纳一般，夜寐差，大便干，舌质红、苔薄黄，脉细数。中医诊断：湿疮；证属血虚风燥，心神不宁。西医诊断：湿疹。治宜宁心安神，养血祛风。治疗方法：体针百会、印堂，内关、阳陵泉、血海、太冲、合谷(双)；精灸脾俞、中脘(各2壮)，具体方法：穴位先以万花油标记，将底部直径2mm、高3mm大小的圆锥形艾炷置于穴位上以线香点燃，待其自行烧尽，再施灸第二壮，以发泡为度；刺络放血：心俞、肝俞、膈腧；埋针：心俞(双)、胆俞(双)。隔天治疗1次，每周3次。1周后瘙痒已明显减轻，情绪平复，皮疹逐渐好转，加精灸足三里、肺腧、脾俞。针至第6次，痒感消失，皮疹逐渐消退，已无渗液，停刺络。针刺第10次时，除小腿前侧微见色素沉着外，诸症均去。继续门诊巩固治疗。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725-726.
- [2] 陈平, 杨志波, 杨光艳, 等. 外用中药治疗慢性湿疹研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 523-526.
- [3] 刘朋生, 郑家润. 瘙痒和止痒疗法的现状[J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 1998, 24(5): 290-292.
- [4] Hong J, Buddenkotte J, Berger TG, et al. Management of Itch in Atopic Dermatitis[J]. Semin Cutan Med Surg, 2011, 30(2): 71-86.
- [5] Yarbrough KB, Neuhaus KJ, Simpson EL. The effects of treatment on itch in atopic dermatitis[J]. Dermatol Ther, 2013, 26(2): 110-119.
- [6] 樊凌, 符文彬, 许能贵, 等. 针灸对抑郁症患者主观报告结局指标的影响[J]. 中国针灸, 2012, 32(5): 385-389.
- [7] 符文彬. 腹针与体针治疗焦虑性神经症的显效率比较[J]. 中国临床康复, 2006, 10(19): 169.
- [8] 段妍君, 柯晖, 陈泽斌. 电针内关对室性期前收缩大鼠心植物神经放电活动的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2011, 13(1): 6-8.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)