

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210217-k0001

中图分类号: R 246.7 文献标志码: B

双侧下肢皮肤淀粉样变案*

张培初^{1,2}, 郭玉峰¹✉, 高 宁¹, 储心乔¹(¹中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京 100053; ²中国中医科学院广安门医院南区医务处, 北京 102618)

[关键词] 皮肤淀粉样变; 火针; 拔罐放血

患者, 男, 77 岁。初诊日期: 2020 年 8 月 16 日。主诉: 双侧下肢皮肤增厚、密布丘疹伴剧烈瘙痒 20 年。现病史: 20 年前无明显诱因双侧下肢前外侧皮肤渐次出现红褐色丘疹, 质硬、量多, 自感瘙痒, 未行系统治疗。7 年前皮肤瘙痒加剧, 且因反复搔抓, 局部皮肤粗糙变硬、增厚, 遂于 2013 年 7 月赴北京某三甲医院皮肤科就诊, 诊断为“双下肢皮肤淀粉样变”, 予口服雷公藤多苷片、外用尿素乳膏治疗, 经治疗 1 个月后效果不明显, 因担心药物不良反应即停止用药。后于 2013 年 11 月至 2018 年 4 月在该院复诊 4 次, 诊断无异, 并先后采用外用卤米松乳膏、盐酸特比萘芬乳膏、青鹏软膏、醋酸曲安奈德氯霉素乳膏、酮康唑乳膏、尿素乳膏、消炎止痒液(院内制剂)及口服盐酸西替利嗪片治疗, 均无明显疗效, 皮损仍渐进加重。刻下症: 双侧下肢前外侧及后侧皮肤粗糙发硬、增厚, 满布红褐色丘疹, 呈念珠样分布(图 1), 痒甚, 能食易饥, 便秘, 眠可, 舌暗、苔白厚, 脉沉滑有力。西医诊断: 皮肤淀粉样变; 中医诊断: 顽癣(风湿犯表证)。治则: 除风透表, 祛湿止痒。治疗

方法: 火针: 患者取侧卧位, 暴露患处, 局部消毒后, 医者左手持止血钳夹紧 95% 乙醇棉球点燃后将火焰靠近拟行针刺部位, 右手持钨钢制三头火针, 将针尖在外焰烧至红亮后, 快速、垂直点刺皮损区, 进针深度 3~5 mm, 连续点刺 2~3 次至针尖变暗后, 烧针、复刺同前, 以针孔基本覆盖皮损区域、针孔渗血或组织液为度。拔罐放血: 用闪火法迅速将火罐拔于火针针刺处, 留罐 10 min。治疗结束后局部消毒, 并嘱患者 24 h 内避免沾水以防感染。每周三、周日各治疗 1 次。治疗 1 周后瘙痒明显减轻, 治疗 1 个月后丘疹数量明显减少, 颜色变浅, 基底部皮肤变软(图 2), 遂改用毫火针进行治疗。医者右手拇指、示指、中指 3 指并排夹持 10 根 0.30 mm × 40 mm 不锈钢毫针, 将针尖在外焰烧至红亮后, 快速、垂直点刺皮损区, 进针深度 3~5 mm, 连续点刺 2~3 次至针尖变暗后, 烧针、复刺同前, 拔罐放血治疗同前。治疗 4 个月后, 瘙痒消失, 丘疹平复, 皮肤质地柔软近似正常皮肤, 仅遗留少许色素沉着(图 3)。半年后随访, 未复发。



图 1 2020 年 8 月 16 日第 1 次治疗前皮肤淀粉样变患者下肢皮损情况



图 2 2020 年 9 月 13 日第 9 次治疗前皮肤淀粉样变患者下肢皮损情况



图 3 2020 年 11 月 25 日第 28 次治疗前皮肤淀粉样变患者下肢皮损情况

按语: 原发性皮肤淀粉样变是指淀粉样蛋白仅沉积在真皮内, 而无内脏器官受累的一类慢性代谢障碍性皮肤病^[1], 其发病原因不明, 是皮肤科较难治的

疾患。经检索文献, 中西医均无明确肯定的治疗方法, 属疑难病范畴。本案患者先后以抗炎、抗过敏、去角质层、免疫抑制、抗真菌、糖皮质激素类等内服、外用药治疗均无明显效果。中医认为本病属“松皮癣”“干疥”范畴。《中医皮肤性病学(临床版)》^[2]将原发性皮肤淀粉样变的病因病机概括为风热客于肌

*中国中医科学院科技创新工程项目: C12021A02306; 北京市中医药科技发展资金项目: JJ-2020-71

✉通信作者: 郭玉峰, 主任医师。E-mail: gamgyf@139.com

肤、湿热困阻皮肤，日久则血瘀血虚风燥，致肌肤失养，并将此病分为风热血瘀、风湿热聚、血虚风燥 3 种常见证型。《医宗金鉴·外科心法要诀》载：“此证总由风热湿邪，侵袭皮肤，郁久风盛，则化为虫，是以搔痒之无休也……松皮癣，状如苍松之皮，红白斑点相连，时时作痒。”《外科集验方》载：“夫疥癣者，皆由脾经湿热及肺气风毒，客于肌肤所故也。风毒之浮浅者为疥，……四曰干疥，痒而搔之，皮起干痂。”本案患者因年老体衰，卫表不固，又常年喜好游泳，以致风湿裹挟，蕴于肌肤，发为此病。近年来，笔者采用火针治疗急性慢性湿疹、脂溢性皮炎、肛周瘙痒等瘙痒类皮肤疾病均取得良好的止痒与修复皮损的效果，其理论基础源自《素问·阴阳应象大论》提出的“其在皮者，汗而发之”的治则。后世《针灸聚英》提出：“盖火针大开其孔穴，不塞其门，风邪从此而出。”因此可将火针开孔穴、散邪外出视为“开鬼门，洁净府，去苑陈莖”的另一种形式。火针刺血拔罐法先以火针在皮损部位大量浅刺，给邪气以外出

的通道，继以火罐强力吸附，吸出血液或组织液，同时使邪气借由血液或组织液有效排出体外，从而疏畅经络气血、促进局部新陈代谢，达到止痒与修复皮损的功效。笔者经长时间临床实践发现，火针对皮肤“凸起”性皮损，如苔癣样变、淀粉样变，都具有很好的修复效果。火针犀利且温度高，在破坏原有病变组织基础上，能够同时激发人体自我修复功能，使老皮得退，新皮得生。本案患者由于初诊时皮损质地较硬，用毫火针点刺极易损毁针具，故初期采用钨钢制三头火针进行治疗。治疗 1 个月后皮损质地变软，改用毫火针排针浅刺，取得满意疗效。

参考文献

- [1] 邹爱玲, 曹育春. 原发性皮肤淀粉样变发病机制的研究概况[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(5): 322-324.
- [2] 范瑞强, 邓丙成, 杨志波. 中医皮肤性病学(临床版)[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 640-641.

(收稿日期: 2021-02-17, 网络首发日期: 2021-10-15, 编辑: 杨立丽)

(上接第 368 页)

- [35] Pang R, Zhan YF, Zhang YL, et al. Aberrant functional connectivity architecture in participants with chronic insomnia disorder accompanying cognitive dysfunction: a whole-brain, data-driven analysis[J]. Front Neurosci, 2017, 11: 259.
- [36] 李永丽, 王恩锋, 张红菊, 等. 原发性失眠患者默认神经网络功能的静息态 MRI 研究[J]. 中国医学影像学杂志, 2014, 22(7): 481-486.
- [37] Muzur A, Pace-Schott EF, Hobson JA. The prefrontal cortex in sleep[J]. Trends Cogn Sci, 2002, 6(11): 475-481.
- [38] Vogt BA, Laureys S. Posterior cingulate, precuneal and retrosplenial cortices: cytology and components of the neural network correlates of consciousness[J]. Prog Brain Res, 2005, 150: 205-217.
- [39] Horowitz SG, Braun AR, Carr WS, et al. Decoupling of the brain's default mode network during deep sleep[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2009, 106(27): 11376-11381.
- [40] A Breukelaar I, Williams LM, Antees C, et al. Cognitive ability is associated with changes in the functional organization of the cognitive control brain network[J]. Hum Brain Mapp, 2018, 39(12): 5028-5038.
- [41] Niendam TA, Laird AR, Ray KL, et al. Meta-analytic evidence for a superordinate cognitive control network subserving diverse executive functions [J]. Cogn Affect Behav Neurosci, 2012, 12(2): 241-268.
- [42] Fox MD, Snyder AZ, Vincent JL, et al. The human brain is

intrinsically organized into dynamic, anticorrelated functional networks[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2005, 102(27): 9673-9678.

- [43] Breukelaar IA, Griffiths KR, Harris A, et al. Intrinsic functional connectivity of the default mode and cognitive control networks relate to change in behavioral performance over two years[J]. Cortex, 2020, 132: 180-190.
- [44] MacDonald AW 3rd, Cohen JD, Stenger VA, et al. Dissociating the role of the dorsolateral prefrontal and anterior cingulate cortex in cognitive control[J]. Science, 2000, 288(5472): 1835-1838.
- [45] Nofzinger EA. What can neuroimaging findings tell us about sleep disorders? [J]. Sleep Med, 2004, 5(Suppl 1): S16-S22.
- [46] Wu HW, Lv J, Liu MF, et al. The long-term effect of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of intractable insomnia[J]. Sleep Med, 2021, 85: 309-312.
- [47] Jiang CG, Zhang T, Yue FG, et al. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of patients with chronic primary insomnia[J]. Cell Biochem Biophys, 2013, 67(1): 169-173.
- [48] 刘义, 冯慧, 刘文娟, 等. 针刺对原发性失眠症患者觉醒状态调节作用及其相关神经电生理学效应研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 19-23.
- [49] Vincent N, Walsh K. Hyperarousal, sleep scheduling, and time awake in bed as mediators of outcome in computerized cognitive-behavioral therapy (cCBT) for insomnia[J]. Behav Res Ther, 2013, 51(3): 161-166.

(收稿日期: 2021-03-02, 网络首发日期: 2022-01-28, 编辑: 杨立丽)