

· 临证经验 ·

# 从“火郁发之”探讨针灸治疗“阴伏”类皮肤瘙痒思路

孙海舒<sup>1</sup>, 司晓华<sup>2</sup>, 殷剑<sup>3,4,5</sup> (指导: 吴中朝<sup>6</sup>)

(<sup>1</sup>中国中医科学院中医药信息研究所, 北京 100700; <sup>2</sup>安徽中医药大学第一附属医院推拿二科, 合肥 230031; <sup>3</sup>北京医院神经内科, 北京 100730; <sup>4</sup>国家老年医学中心, 北京 100730; <sup>5</sup>中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730; <sup>6</sup>中国中医科学院针灸医院, 北京 100700)

**摘要:** 阴伏, 血郁久化热, 瘀热互结, 内伏血分。皮肤病多因日久而“久病入络”, 症状各有不同, 但共同的病机是“阴伏”, 阴伏之下产生虚火。“火郁发之”, 源自《黄帝内经》时代的经典治法, 使得伏于血分的虚火有出路, 瘀去病退。因此, 文章以“阴伏”病机入手, 日久化热与火郁发之达成了病因病机与治疗的一致, 从整体观念来看, 辨治皮肤病一定要内外兼治, 借助内科治疗思路, 探索中医治疗以瘙痒为主的皮肤病新策略。且临床不良反应少, 有利于提高疗效。

**关键词:** 火郁发之; 阴伏; 针灸; 皮肤病

**基金资助:** 中国中医科学院基本科研业务费团队课题 (No.ZZ130309)

## Analysis of medical records of acupuncture treatment of ‘yin fu’ skin itching based on ‘dissipate excessive stagnation of fire’

SUN Hai-shu<sup>1</sup>, SI Xiao-hua<sup>2</sup>, YIN Jian<sup>3,4,5</sup> (Advisor: WU Zhong-chao<sup>6</sup>)

(<sup>1</sup>Institute of Information on Traditional Chinese Medicine/Library, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; <sup>2</sup>The Second Department of Massage, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China; <sup>3</sup>Department of Neurology, Beijing Hospital, Beijing 100730, China; <sup>4</sup>National Center of Gerontology, Beijing 100730, China; <sup>5</sup>Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China; <sup>6</sup>Acupuncture & Moxibustion Hospital of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Pathogenesis of ‘yin fu’, stagnation of blood for a long time to transform heat, stasis and heat are mutually knotted, and blood is contained within. Patients with skin diseases often suffer from chronic illness and enter the collaterals for a long time. The symptoms are different. However, the common pathogenesis is ‘yin fu’, which produces virtual fire under the environment. ‘Dissipate excessive stagnation of fire’, which originated from the classic treatment method of the *Huangdi Neijing*, allows the virtual fire that lies in the blood to have a way out, and the blood stasis is eliminated and the disease is gone. Therefore, the article starts with the pathogenesis of ‘yin fu’, and the long-lasting heat and fire depression have reached the same cause, pathogenesis and treatment. From the perspective of the overall concept, the diagnosis and treatment of skin diseases must be treated both internally and externally. With the help of internal medicine treatment ideas, new strategies for the treatment of skin diseases mainly based on pruritus in traditional Chinese medicine are explored. The clinical side effects are small, which is beneficial to improve the efficacy.

**Key words:** Dissipate excessive stagnation of fire; Yin fu; Acupuncture; Dermatology

**Funding:** Basic Science and Research Team Subject of China Academy of Chinese Medical Sciences (No.ZZ130309)

皮肤病, 因其显而易见以及伴有的瘙痒, 此类疾病严重影响患者的社交生活, 严重者首先出现情绪、心理问题, 进而出现躯体症状, 严重影响患者的生活质量、身心健康。病程较长的皮肤疾病, 由于禀赋、体质等因素, 变生不同证候或疾病<sup>[1-3]</sup>。其中, 由“阴伏”导致的皮肤瘙痒存在一定的普遍性, 治疗原则不

同却可以形成共同的病机——久病入络, 郁而化热, 为采用相同治则、不同治疗策略提供了临床可能, 并且显示了较好的疗效。文章以肺风粉刺、湿疹为例, 从理论基础总结归纳, 就教于同道。

### 理论基础

1. “阴伏”理论源流 “阴伏”, 中医病机术语

通信作者: 殷剑, 北京市东城区东单大华路1号北京医院神经内科, 邮编: 100730, 电话: 010-85133217, E-mail: m13611177824@163.com

之一,首见于《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血当下之”。张仲景强调的是病机,瘀血日久化热,病位深入血分。“阴伏”的治法:首先,寻找出路。邪去正安,让滞留的病理性产物从二便或者腠理排出,病理产物的性质不同,排出途径也不同,瘀血、痰湿多从二便排出,寒湿可以从腠理发出。其次,辨识体质。气郁、血瘀、痰湿等体质,往往在病理过程中倾向于化热,热郁血分,女性往往会伴有月经不调、痛经等症状,并且伴有热相。最后,辨证与辨经络相结合。

2. “火郁发之”理论源流 “火郁发之”源自《素问·六元正纪大论》,五郁治法之一,发越抑遏之火。强调的也是病机,阳气被郁化而为火。要素是气机不畅,病位可深可浅,症状变化多端。气机流通,何郁之有。那么气机何以被郁?国医大师李士懋<sup>[4]</sup>归纳为4个原因:①外邪阻遏,气不畅达;②七情所伤,气机郁结;③正气虚馁,无力出入升降;④饮食劳倦,戕伤脾胃,升降悖逆,阳郁不达。

### 病理机转

瘙痒是皮肤病常见的症状之一,缠绵难愈。超过3个月以上,气郁在先,然后火郁,往往伴有气郁症状:情志不舒,失眠多梦,心烦,口苦,胁肋痛,阴部瘙痒,痛经等非皮肤问题,导致疗程延长,变生他症。久病气虚,久病多瘀,瘀久化热,步步深入,是难治性瘙痒的基本病机,其中很大一部分病例,恰与“气郁化火”的病机关联密切。由此可见,形成郁热的原因非常广泛,六淫、七情、气血痰食郁滞、劳倦、正气不足,能影响气机升降出入的病因,皆可以产生阳郁化热这一病理过程。郁在肌肤,往往化为瘙痒。吴中朝教授认为,治疗的重点是掌握局部皮损以及皮损涉及的经络走行体表部位、器官等。

1. 气虚血瘀,化燥生风 往往见于病程3个月之后,不及半年。气主温煦,血主润濡。皮肤腠理、毛发、爪甲均依靠一身之气的温润。吴中朝教授认为,久病气血失于充沛,首先影响皮肤光泽,此时是治疗的好时机。辨证关键:毛发枯槁无华,皮肤干燥脱屑、麻木不仁或燥痒难忍,日暮加剧,皮损色黯,抓痕、色素沉着交替,多伴有头晕眼花,心悸失眠。舌质淡,脉细。

2. 气滞血瘀,化热生风 瘀久入络,气血凝滞,瘀久化热,血燥生风。辨证关键:斑色紫黯,肌肤甲错,入夜瘙痒加重,皮屑多,伴有失眠多梦,口渴不欲饮,自觉皮损处刺痛、刺痒。舌有瘀斑或裂纹,脉细涩。

3. 血热妄行,瘀而化热 久瘀化热,血分郁热,血热互结搏于肌肤,在皮肤上可产生以血热为特征

的皮损。辨证关键:皮疹色泽黯红,分布范围广,反复发作,皮损扩大,剧痒或灼热,搔抓后渗血结痂,渗出、抓痕、结痂往往并存。伴有心烦口渴,尿黄,大便黏腻不爽。舌边有瘀斑,苔薄黄,脉细涩。

### 治疗思路

1. 十二皮部与皮损 临床实践中,吴中朝教授根据“病先从皮毛入,病亦可由此出”的理论基础,应用毫针治疗皮肤病,借助通经活络的功效,达到去腐生新、祛瘀通络、透邪外达之效,具体实施方法见病例。

皮肤病的共同特点之一是皮损。对于皮损的位置划分,中医将其纳入皮部的范畴内。临床除了治疗皮损局部,还选取同名经的远端部位腧穴,尤其是又与五腧穴相重叠的穴位,以图内外兼治。

2. 外科疾病选择内科思路 皮肤病的共同特点之二是瘙痒。瘙痒是一种主观感受,并非完全由皮损引起,往往是引起皮损的原因,甚至由此导致失眠,紧张、焦虑等情志不调症状,直接导致患者生活质量下降<sup>[5]</sup>。“诸痛痒疮皆属于心”,中医的情志疗法、穴位的选择,围绕“主明则下安”的原则,能够从情志方面治疗瘙痒带给患者的负面情绪,从而有助于加速止痒治损。

3. 化内于外 对于处在“阴伏”阶段的皮肤病,吴中朝教授认为,治疗原则除了化解郁热或者瘀热,治疗策略方面一定要引邪外出,汤液的治疗,如同“治在暗室”,膏药则“治在明堂”,对于毫针直刺皮损,则相当于“半表半里”,枢机转利,气血充足,对于引邪外出有积极意义。

4. 辨治准确 由于四诊合参,在掌握舌苔脉象的基础上,重点研辨皮损的发生部位,也是治疗取效的关键。如瘙痒部位包括外阴,肝经的巡行“环阴器,抵少腹”,有时伴有同样出现在肝经部位的皮损,或者是散在的皮损,并有日暮加剧、皮损色黯的特点,辨证准确,则疗效明显,可以在短时间内控制瘙痒,加速皮损痊愈,缩短整体疗程,预防变生他症。

### 医案分析

1. 肺风粉刺(寻常痤疮) 皮损好发于面颊、额部、颈部和鼻颊沟,其次是胸背肩。从Ⅱ级开始,粉刺伴有炎性丘疹;Ⅲ级,除有粉刺、炎性丘疹外还有脓疱;Ⅳ级,除有粉刺、炎性丘疹、脓疱外,还有结节、囊肿或瘢痕。

案1 患者某,男,35岁。初诊:2018年2月2日。主诉:面部红肿疼痛反复发作3年。现病史:3年前因工作紧张,连续加班3月余后面部出现粉刺,持续3月余,期间经西医治疗,时轻时重,患者曾自行购药治疗,初起减轻,后反复发作,渐至加重。为求中医

治疗,前往门诊。饮酒史10余年。刻下症:面部以上额、唇周、下颏部、后背上半部多见,面部红斑凸起,刺痛,满面颊、下巴,局部有白色脓栓,数量较少。结节、囊肿、瘢痕交错,有轻微触痛。基底部颜色晦暗。口干燥不渴,自述平素怕冷,大便常有稀溏,夜尿。舌质黯淡,边有齿痕,白腻苔,脉沉细涩。西医诊断:痤疮Ⅳ级。中医诊断:肺风粉刺;辨证分型:肝郁脾虚。治则:疏肝健脾,通经活络。治疗:毫针0.40 mm×35 mm。常规消毒,深度约0.5~10 mm,每次选择膈俞、肝俞、脾俞、肾俞,平补平泻。隔日1次,连续3次为1个疗程,治疗10个疗程,除节假日外未间断。治疗后皮损有明显改善,皮损消失。至今尚未复发。

按:痤疮,多属于“火性炎上”,所以临证多用清热解毒、清热利湿等方剂治疗首次发生的痤疮,效果较好。然而此例患者,反复发作。病机是素体脾肾阳虚,有饮酒史,自行服用清热药物,气血郁阻肌肤。中度以上痤疮,病机以“瘀阻经络,郁而化热”常见。该患者瘀血着于皮部,病位在血分,日久成瘀,病机以瘀热互结、伏于血分为主,病理机转符合张仲景所言“阴伏”病。辨证要点为反复发作,皮损局限,且颜色晦暗,口干燥不渴,脉无热相。操作的关键:直刺痤疮基底部。采用毫针治疗,直达病所。治疗之后,痤疮的基底部逐渐软化,触痛消失,皮损面积减少。

2. 白疙(银屑病) 以寻常型银屑病为例,多见于头皮和四肢伸侧。炎性红色丘疹,粟粒至绿豆大小,逐渐扩大融合成为棕红色斑块,边界清楚,周围可有炎性红晕,基底浸润明显,表面覆盖多层干燥的银白色鳞屑。一般分为3个证型和若干兼夹证<sup>[6]</sup>。

案2 患者某,男,60岁。初诊:2018年3月7日。主诉:皮疹伴瘙痒反复发作7年。现病史:7年前因家庭事务暴怒,约1周后出现全身散在红色斑丘疹,持续1月余,无不良嗜好。无同形反应。经中西医结合治疗1年余,局部皮损消失。后又暴怒复发,此后每年反复发作。刻下症:瘙痒难忍无法入睡,皮损严重,部位以阳明经“枢持”为主,脾气急躁,遇事易怒,形体壮硕,咽干,口苦。舌暗红,苔黄腻,舌边有瘀斑、齿痕,脉沉弦。西医诊断:银屑病。中医诊断:白疙;辨证分型:肝郁犯脾,脾虚湿热,血瘀于内。治则:疏肝健脾,活血化瘀。治疗:毫针;配合龙胆泻肝丸合参苓白术散加减。药物:龙胆10 g,黄芩5 g,炒栀子5 g,盐车前子15 g,酒当归12 g,生地黄12 g,柴胡15 g,麸炒薏苡仁15 g,麸炒白术15 g,茯苓15 g,山药30 g,甘草5 g。14剂,水煎温服,日3次。针刺操作:毫针0.40 mm×35 mm。常规消毒,深度约0.5~10 mm,每次选择肝俞、脾俞、委中、曲池、太冲,平补平泻。同时配合皮损局部针

刺,将针尖快速垂直刺入皮损边缘处,针刺深浅根据皮损厚薄而定(一般不宜超过皮损基底部),由病变外缘向中心点刺,间隔距离1.0~1.5 cm左右,皮损肥厚明显者、范围较大者,间距则适当缩小约为0.2~0.4 cm。因皮损过多,每次选择2~4个,治疗处皮损好转后更换其他皮损处。3 d治疗1次,5次为1个疗程,治疗12个疗程,除节假日外未间断。治疗后瘙痒和皮损有明显改善,瘙痒消失,皮损消失。至今尚未复发。

按:针药结合治疗各种类型的寻常型银屑病皆有较好的效果<sup>[6-9]</sup>,但是大部分研究选穴以病变的皮损局部为主。吴中朝教授认为治疗本病必须在重视皮损分布的基础上,“辨经络”结合“辨脏腑”,外病治内,内外同治。内调脏腑抑肝扶脾,清湿热。外治皮损,因久病入络,治须通络化瘀。为了避免引起同形反应,在治疗时减少对皮损的直接治疗,以毫针围刺皮损边缘为主。针尖刺向基底部,尽可能接近皮损中心。同时密切观察皮损变化。

### 小结

《素问·调经论》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉”。枢机不利,气机不畅,血瘀于内,临床证候可见郁/瘀而化热,舒畅气机,透邪外出,宣散郁热。在明确病机的前提下,辨证施治,杂合以治,以期达到疗效最大化,减少复发。利用中医理论,基于皮部理论,阐述“火郁发之”,为中医治疗皮肤疾病进行了有益探索。中医药在中医治疗皮肤病的研究方向方面,还有更多值得探索的空间。

### 参考文献

- [1] 高德强,王煜明,刘岩,等.“诸痛痒疮,皆属于心”对针刺治疗慢性荨麻疹的启示.中华中医药杂志,2020,35(12):5957-5960
- [2] 宋玮,周水涵,王欢欢,等.艾儒棣基于“内外并治”分型辨治湿疹经验.中华中医药杂志,2020,35(9):4449-4452
- [3] 孙海舒,李荫龙.辨“痒”选择背俞穴配合温针灸治疗皮肤源性慢性瘙痒60例.中国针灸,2019,39(11):1146-1148
- [4] 李士懋,田淑霄.论“火郁发之”.天津中医,1985(3):25-27
- [5] 黄蓓,万君晗,吴永秋,等.皮肤瘙痒的发生机制及治疗的中药成分研究进展.海峡药学,2018,30(12):1-6
- [6] 张辰.自拟消银方联合火针治疗寻常型银屑病血热证的效果及对T淋巴细胞亚群和血管内皮生长因子的影响.现代中西医结合杂志,2016,25(24):2688-2690
- [7] 肖雪,杨素清.火针围刺治疗斑块状银屑病疗效观察及对炎症因子的影响.上海针灸杂志,2022,41(1):65-70
- [8] 黄蜀,陈纯涛,董亦秋,等.火针治疗静止期斑块型银屑病疗效观察.上海针灸杂志,2011,33(7):652-653
- [9] 黄玉华,洪勇.火针联合口服复方甘草酸苷片治疗寻常性银屑病60例.中医外治杂志,2011,23(1):10-11

(收稿日期:2021年2月3日)