

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.07.016

中图分类号: R 246.7 文献标志码: B

## 类天疱疮案\*

石程<sup>1△</sup>, 宋靖宜<sup>1</sup>, 周亮<sup>1</sup>, 岳亚琳<sup>1</sup>, 鲍春龄<sup>2✉</sup>( <sup>1</sup>上海中医药大学岳阳临床医学院, 上海 200437; <sup>2</sup>上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科, 上海 200437 )

[关键词] 类天疱疮; 针刺疗法; 湿疹; 抗过敏

患者, 女, 74 岁, 于 2016 年 9 月 12 日就诊。主诉: 反复周身疱疹伴瘙痒 3 年余, 加重 2 个月。现病史: 3 年前无明显诱因出现躯干、四肢红斑及大水疱, 水疱呈张力性, 伴瘙痒明显, 后皮疹逐渐增多, 部分水疱破溃后结痂, 于当地医院皮肤科就诊, 予查病理活检提示: 表皮下大疱, 部分疱壁坏死, 真皮内细血管周围小片状淋巴细胞浸润伴较多中性粒细胞及嗜酸性粒细胞; 间接免疫荧光提示: 基底膜沉积, 滴度 1:40。诊断为“大疱性类天疱疮”。予泼尼松 (30 mg/d) 抗炎、抑制免疫治疗后症状逐渐好转。3 年期间, 患者病情时有反复, 于当地医院皮肤科先后多次调整泼尼松用量, 最小用量为 20 mg, 每天 1 次。近 2 个月, 患者病情再次反复, 当地医院予泼尼松早 20 mg、晚 20 mg 口服, 效果一般, 为求进一步治疗, 遂来我院皮肤科就诊。经泼尼松 (40 mg/d)、免疫抑制治疗后, 患者病情不稳定, 时有新疱发出, 疱疹处痒痛难耐, 夜间最为明显。建议患者配合针灸治疗。刻下症: 四肢、躯干部、腹股沟部散在斑疹、大疱疹, 部分疱疹处有破溃, 痒痛难耐, 尤以夜间为甚, 纳可, 二便调, 夜寐差, 舌红、苔薄黄, 脉滑数。专科查体: 四肢、躯干部、腹股沟部散在疱疹, 张力性水疱、大疱, 部分疱疹处有破溃, 局部皮肤鲜红, 皮温升高, 尼氏征 (-)。西医诊断: 大疱性类天疱疮。中医诊断: 天疱疮病, 血热夹湿型。治则: 清热凉血, 利湿化瘀。针灸取穴: 百会、神庭、头维、风池、膈俞、曲池、外关、合谷、中脘、气海、风市、血海、足三里、阴陵泉、丰隆、三阴交、太冲。患者取仰卧位, 采用 0.25 mm×40 mm 毫针, 百会、神庭、头维呈 15° 角向后平刺, 达帽状腱膜后, 快速捻转 1 min, 频率 200 r/min; 膈俞沿皮肤向下平刺

30 mm 左右; 中脘、气海、足三里行捻转补法, 风池、曲池、外关行捻转泻法, 余下穴位常规针刺, 留针 20 min。每日 1 次, 每周 6 次, 2 周为一疗程。次日就诊时, 患者诉针灸后 10 h 左右未有明显瘙痒, 夜间偶尔痒痛, 尚可忍耐。2 个疗程后, 患者未有新发疱疹, 无明显瘙痒不适。患者又坚持每周针灸 2 次以巩固治疗。随访半年, 病情稳定, 泼尼松减量至并维持 15 mg/d。

**按语:**类天疱疮是一种慢性、复发性的皮肤病, 根据其临床表现常分为大疱性、结节性、瘢痕性。大疱性类天疱疮以张力性大疱为特征, 好发于老年人, 是获得性自身免疫性大疱病。目前其发病机制尚不十分明确。在临床治疗中, 常以糖皮质激素为首选, 以用最小剂量药物控制病情活动为目的。由于患者年龄较大, 长期应用激素身体耐受力较差, 不良反应明显, 在病情稳定期调整激素用量时, 可能会导致复发, 甚至加重病情。除了皮损外, 瘙痒是大疱性类天疱疮患者主要的自觉症状, 也是影响患者生活质量的重要因素。针灸在治疗大疱性类天疱疮方面并未有可靠的临床证据, 但针灸作为祖国医学独特的治疗手段, 其在调节人体内分泌系统、抗过敏、减轻皮肤瘙痒、提高人体免疫、减少激素的使用、减轻不良反应、延长疾病稳定期方面可发挥重要作用。

本病在中医学中属“天疱疮”“湿疹”“火赤疮”范畴, 多因毒热炽盛、或心脾湿热、或湿蕴肌肤所致, 治疗时常以清热解毒、凉血除湿、活血通络为原则。中脘、气海、足三里培土生金, 固护正气; 百会、神庭、头维安神镇静; 风池、风市祛风而止痒; 血海、膈俞、三阴交活血行瘀而通络; 合谷和太冲开“四关”, 泻热而止痛; 阴陵泉合丰隆, 健脾利湿收疮; 曲池为清热要穴、外关穴属三焦经, 通阳维脉, 二穴配伍, 清热解毒。诸穴合用, 共奏凉血解毒、化瘀利湿之效。

\*国家中医药管理局东贵荣全国名老中医药专家传承工作室建设项目

✉通信作者: 鲍春龄, 主任医师。E-mail: chunlingb@163.com

△石程, 上海中医药大学硕士研究生。E-mail: shchengzj@163.com