

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201025-k0001

中图分类号: R 246.7 文献标志码: A

郑凉教授运用壮医疗法治疗湿疹经验摘要*

李明慧^{1△}, 郑凉^{2✉}(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东广州 510405)

【摘要】 郑凉教授认为内因和外因相互作用导致肌表皮肤气血不通或失养则发为湿疹, 并将其归纳为湿热浸淫、脾虚湿困、血虚风燥 3 型, 分别对应西医急性期、亚急性期及慢性期。治疗上以壮医“调气、解毒、祛瘀、补虚”八字治则为纲, 局部皮损采用围针刺、药线点灸、莲花针拔罐逐瘀法; 整体调治采用脐环穴结合传统腧穴针刺, 以达调气补虚、平衡脏腑之效。

【关键词】 湿疹; 药线点灸; 脐环针; 拔罐逐瘀; 名医经验; 郑凉

Professor ZHENG Liang's experience in treatment of eczema with Zhuang medicine

LI Ming-hui^{1△}, ZHENG Liang^{2✉} (¹First Clinical Medical School, Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province)

ABSTRACT Professor ZHENG believes that the interaction of internal factors and external factors leads to *qi* and blood obstruction on muscle surface and skin, thus eczema occurs. This disease is classified into 3 types, i.e. invasion of damp heat, spleen deficiency and damp retention, and blood deficiency and wind dryness, corresponding to acute stage, sub-acute stage and chronic stage successively in western medicine. The treatment principle refers to "regulating *qi*, detoxification, removing stasis and tonifying for deficiency" in *Zhuang* medicine. In local skin lesion, surrounding acupuncture, medicated thread moxibustion and lotus-needling and cupping for removing stasis are adopted. Regarding holistic regulation, acupuncture is applied to the points around the umbilicus and traditional acupoints to regulate *qi*, tonify deficiency and balance *zangfu* functions.

KEYWORDS eczema; medicated thread moxibustion; acupuncture at the points around the umbilicus; cupping for removing stasis; famous doctor's experience; ZHENG Liang

湿疹是由多种内外因素引起的炎性皮肤病, 研究^[1-2]显示, 湿疹在我国的人群患病率可达 7.5%, 且随着社会急剧发展及气候环境的变化, 近年来呈逐步上升趋势。西医根据湿疹的临床特点将其分为急性期、亚急性期、慢性期, 但尚未明确其病因及发病机制, 一般认为是机体内外多种因素综合作用的结果, 包括皮肤屏障功能障碍、免疫功能异常、精神紧张焦虑以及外界过敏原刺激、微生物感染、环境温度或湿度变化等因素。治疗主要以控制症状、减少复发为目的, 局部外用糖皮质激素制剂是主要的治疗手段。虽然运用该疗法治疗湿疹的疗效确切, 但长期使用容易产生依赖性, 停用后可能出现反跳现象, 加重病情, 难以根治, 且可能出现皮肤色素沉着、萎缩或毛细血管扩张等不良反应^[3]。

郑凉教授在广州中医药大学第一附属医院针灸

科从事临床教学工作 30 余年, 在继承发扬岭南针灸名家杨文辉教授经验的同时, 博采壮医诊治疾病之精华, 善用药线点灸、脐环穴针刺、莲花针拔罐逐瘀等壮医疗法治疗多种皮肤病, 包括湿疹、带状疱疹、黄褐斑等, 疗效颇佳, 现将郑凉教授治疗湿疹的经验介绍如下。

1 理论基础

1.1 病因病机

中医历代医家未将“湿疹”作为病名, 而是根据湿疹病因、形态、特征、发病部位等的不同, 对其有不同的命名, 如湿疮、浸淫疮、粟疮、血风疮、湿癣等, 一般认为本病的病因主要包括风、湿、热、虚^[4], 或外感风湿热之邪, 或脾虚湿盛化热, 或血虚生风化燥, 致毒邪蕴结肌肤而成湿疹。中医对湿疹病因病机的描述最早可追溯至《素问·至真要大论》中的“诸痛痒疮, 皆属于心……诸湿肿满, 皆属于脾”, 说明本病的产生与心脾二脏功能失调相关^[5]。《外科启玄·血风疮》载: “此疮多在两小腿里外, 上至膝,

*杨文辉广东省名中医传承工作室: 粤中医办函[2019]5 号

✉通信作者: 郑凉, 主任医师。E-mail: zhiliang66@aliyun.com

△李明慧, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: 1131787307@qq.com

下至踝骨,乃血受风邪而生也”,指出素体血虚并感受外邪,也会导致湿疮的发生^[6]。壮医将湿疹称为“能嫩能啥”(壮文 ndang nwnj ndang humz),认为本病的病因病机涉及两方面,一是风、湿、热三毒自体外入侵或脏腑功能失调致毒邪内生,阻滞于龙路、火路,使皮肤道路气血运行不畅,天、地、人三部之气不能同步运行而发为本病;二是因禀赋不足,脏腑生化气血虚衰,龙路、火路滋养肌表功能不足,皮肤失于濡养而发^[7-8]。

郑琼教授基于壮医的“诸病痒痒,皆属于瘀”“诸病疮疖,皆属于瘀”理论,认为湿疹所涉及的病理因素除外感之风湿热毒及内伤之痰饮水湿外,还有瘀血。初病因风湿热毒聚于血络,气血运行不畅而成瘀;久病因脾气亏虚或血虚风燥,气虚则运血无力,阴虚则脉道失于柔润,皆可引起血液运行涩滞。而风湿热毒中,又以湿为主要的致病因素,因此郑琼教授认为湿邪及瘀血是贯穿疾病始终的毒邪,脾胃亏虚及阴血不足为主要的内虚,毒虚共同作用于机体后导致的气血关系失衡则是本病的基本病机。

1.2 辨证分型

郑琼教授根据病情的演变特点及西医临床分期,将湿疹分为 3 个证型,急性期多为湿热浸淫型,亚急性期多为脾虚湿困型,慢性期多为血虚风燥型,对于不同证型的病情特点、治疗原则有其独特的见解。

(1) 急性期(湿热浸淫型)

以皮损潮红、水疱、糜烂、渗液、剧烈瘙痒,舌红、苔黄腻,脉滑数为辨证要点,可伴胸闷纳呆、大便黏腻或干结、小便黄赤等湿热内盛之症。此期多因机体蕴湿毒邪复感风湿热邪,内外病邪两相搏结,阻于腠理,泛滥肌肤所致^[9-10]。从壮医理论来看,湿热浸淫型湿疹多发于夏秋季节,岭南地区夏日高温且多雨,机体容易受到暑、火、热、湿等邪气的侵犯,是谓阳盛生热,毒邪滞留体内,天、地、人三部之气不能同步,三道两路不畅,皮肤气血运行失常则发为本病^[11]。基于壮医毒虚致病的病机特点,郑琼教授认为湿热浸淫型湿疹应治以祛风除湿、清热解毒,同时注重调畅三道两路和皮肤气血运行。

(2) 亚急性期(脾虚湿困型)

以皮损色暗、水疱较少但抓后糜烂、鳞屑,舌淡胖有齿痕、苔白腻,脉濡缓为辨证要点,可伴纳少神疲、腹胀便溏等脾虚湿困中焦之症。多为嗜食肥甘厚味或辛辣之品,伤及中焦脾土,脾虚则运化水液功能下降,湿邪内生,久郁化热,湿热搏结,阻滞气血致肌肤失养^[12]。从壮医理论来看,多是由饮食生冷油腻或劳倦内伤、疮疡肿毒等原因导致水道、谷道失司,湿毒内生,直接阻滞人体三道两路,影响人体气机的

同步而发病^[13]。郑琼教授认为本证型属虚实夹杂,治疗应以健运脾土、祛除湿邪为要,以免湿邪重着黏腻导致病情发展至慢性期而缠绵难愈。

(3) 慢性期(血虚风燥型)

以皮损色暗、粗糙增厚、色素沉着、苔癣样变、干燥脱屑、经久不愈,舌淡、脉弦细为辨证要点,可伴面白少华、头晕乏力、口干不欲饮等血虚风燥之症。本证型多为湿疮日久、耗伤阴血、血虚受风燥之邪侵袭所致^[14],如《丹溪心法》所云:“诸痒为虚,血不荣于肌肤,所以痒也”。从壮医理论来看,此时毒邪不甚,但因病程日久致三道功能低下和龙路阴血耗伤,气血虚衰则两路滋养肌表功能不足、皮肤失养干燥而发病^[15]。郑琼教授认为本证型应遵循古法之“治风先治血、血行风自灭”,治宜养血润燥、清热祛风。

2 临证经验

2.1 局部施治

郑琼教授认为皮肤为一身之表,密布龙路、火路网络,人体正气的盛衰、邪气的强弱均可反应于此。湿疹皮损正是疾病的外在表现,也是气血瘀滞或偏衰最明显的肌表部位,但不宜采用直接针刺的手法,容易引起患者的疼痛不适及皮下瘀血等不良反应。因此郑琼教授通常根据湿疹皮损的范围及病情严重程度,合理选用围针刺、药线点灸及莲花针拔罐逐瘀,三法适用于湿疹治疗的各个阶段。若皮损相对局限、病情较轻者,可单纯采用药线点灸;若皮损面积较大、病情较重,一般先在皮损处采取围针刺,出针后施予药线点灸;若患者湿热浸淫或瘀热互结比较明显,则配合莲花针拔罐逐瘀。诸法合用,可起到调和气血、宣散毒邪、防止皮损扩散的作用。

(1) 围针刺

距湿疹皮损边缘 0.5~1 cm 处严格消毒,采用 0.30 mm×25 mm 一次性毫针,针尖朝向皮损中心区域,呈 30°角斜刺 15~20 mm,毫针间针距为 2~3 cm。双手捻转行针,施以泻法,并可根据皮损范围连接 G6805-II 型电针仪,选择连续波,强度以患者可耐受为度,确保所有皮损区域得到刺激,留针 30 min。本法源于《灵枢·官针》的扬刺法及豹纹刺法,能有效封闭病邪,阻断其侵犯人体余部。

(2) 药线点灸

选用广西中医药大学壮医研究所提供的 II 号药线,直径 0.7 mm。根据壮医“痒疾抓长子配梅花”的经验,以最先出现的疱疹或最大的疱疹顶端为穴,并根据患者局部皮损形状、大小,在其周边及中点选取一组穴位,使这组穴位的分布形如梅花;若皮损面积较大,可增加点灸部位使该组穴位分布形如莲花或

葵花。施灸时应遵守“以轻应轻、以重对重、补虚泻实”的原则：轻重以珠火（状如圆珠，不带火焰）接触皮肤的时间长短划分，快速叩压，珠火星接触穴位时间短、接触穴位后即灭，刺激量小者为轻手法；缓慢叩压，接触穴位时间较长、刺激量较大者为重手法。补泻则根据珠火按于穴位后是否施予按压来定，点按于穴位后，迅速用手指揉按该穴位数秒，使热气向穴位深处传导即为补法；不施以任何按压或其他手法即为泻法。轻病及皮肤薄嫩处用轻手法，重病及皮肤粗厚处用重手法；气血偏亢或瘀滞者用泻法，气血偏衰者用补法^[7]。本法能将药线的温热刺激、药物刺激直接作用于病所，不仅能直接驱除皮损处的毒热之邪，达到“以热引热、以热引毒”的效果，还能够调节皮损部营卫气血的运行，改善局部的血液循环及新陈代谢。

（3）莲花针拔罐逐瘀

若患者湿热或瘀热较显，主要表现为皮损色潮红、灼热肿胀、水疱较密集，或暗红色皮损面积较大、粗糙增厚呈苔藓样变，可于围针刺后、药线点灸前，于局部皮损施予莲花针拔罐逐瘀，可泻火解毒、逐湿止痒、调气活血、祛瘀生新。采用三棱针或注射针头，每处点刺 5~6 下，使点刺部位形如梅花，出血后即予火罐或抽气罐拔罐，以出血量 3~5 mL 为宜，拔至无新增血液时起罐。刺血疗法可直达病所使瘀从血出、邪随血泻，并进一步调节脏腑功能，使气血得通、阴阳复衡；结合拔罐疗法可更好地发挥通经活络、开窍泄热、祛湿逐寒、祛风止痒的作用，血脉通畅则毒邪无所留存，肌肤得养则湿疹自愈。

2.2 整体论治

湿疹不仅是体表的病理现象，还是体内某一脏腑发生疾病的表现，即所谓“有诸内，必形诸外”。郑琼教授认为湿疹的发生与五脏相关，治疗湿疹不能仅着眼于局部，若要根治，需调整引起局部病变的整体之不调和。郑琼教授在临床上常选用壮医特色脐内环穴，再根据部位辨证、经络辨证、脏腑辨证来选取相应腧穴进行针刺，以达到调气补虚、平衡脏腑功能、整体治疗的目的。脐内环穴位于脐窝外侧缘旁开 0.5 寸所形成的圆环上，12 点方向为心，6 点方向为肾与膀胱，3 点方向为脾胃，9 点方向为肝胆，1 点半及 10 点半方向为肺，4 点半及 7 点半方向为大小肠。壮医对脐极为重视，认为脐是全身血脉的汇集点，以及天、地、人三部之气的枢纽，且人体各脏腑器官在脐部均有相应的投影。故脐是壮医诊断、治疗机体疾病的重要窗口^[16]。历代医籍均有对“脐通脏腑经络”的论述，如《黄帝内经》指出脐部“主治五脏六腑之

有疾”，《难经·六十六难》曰：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也”。可见脐与人体脏腑经络、皮肉筋骨、四肢百骸等有着密切的生理、病理联系，从而使脐疗法因部位的特殊性而起到独特的治疗作用^[16]。

（1）急性期（湿热浸淫型）

郑琼教授认为本期病变的主脏在肺脾心肝，故脐内环穴常取肺、大肠、肝及脾，血热较重者加配心。腧穴选择外关、合谷、大椎、肺俞、阴陵泉、曲池、内庭、太冲等，其中外关、合谷发汗清热；大椎疏表散热；肺主皮毛，故取肺俞治疗皮肤疾患；阴陵泉健脾而化湿浊；曲池、内庭泻阳明之火；太冲清泻肝火、调达气机。

（2）亚急性期（脾虚湿困型）

郑琼教授认为本期病变的主脏为脾胃，同时涉及肺、肝、肾等调节津液代谢的诸脏，故脐内环穴取脾、肺、肝及肾。腧穴选择脾俞、天枢、中脘、阴陵泉、丰隆，其中脾俞为脾之俞穴，针刺可助脾化湿；天枢、中脘分别为大肠与胃之募穴，针刺以疏导阳明经气、通调肠胃；阴陵泉、丰隆可清热祛湿、化痰利浊。

（3）慢性期（血虚风燥型）

本期常由急性起病演变而来，病程长、病情反复，久则耗伤阴血，郑琼教授认为本期病变的主脏为心脾肝肾，脐内环穴亦相应选取心、脾、肝、肾 4 穴。腧穴选择心俞、脾俞、血海、足三里、三阴交、太冲、太溪。其中心俞、脾俞可养心健脾、益气补血；血海、足三里、三阴交能补血养血活血；太冲、太溪可滋补肝肾之阴，诸穴共奏滋阴养血和润之效。

操作：①脐环穴针刺采用 0.30 mm × 25 mm 一次性毫针，针刺前对肚脐及脐周进行严格消毒。嘱患者先做腹式吐纳运动，调整呼吸、平稳情绪，消除紧张感。以脐为中心呈辐射状向外平刺，进针深度约 20 mm，进针后不提插、不捻转，不强求酸麻胀等针感，留针 30 min。②腧穴针刺根据部位选用相应规格的一次性毫针，操作遵循补虚泻实的原则，连接电针后予疏密波，频率为 4 Hz/20 Hz，电流强度以患者可耐受为度。留针 30 min。此外，若患者合并明显的湿热或瘀热，除局部皮损施予莲花针拔罐逐瘀外，亦可选取相应腧穴进行放血拔罐，湿热者取脾俞、大椎，瘀热者取膈俞、肺俞、委中等。

3 验案举隅

患者，女，24 岁，于 2019 年 7 月 16 日首诊。主诉：左侧项部及手部皮疹 3 年余，复发 2 月余。现病史：3 年前无明显诱因左侧项部及指间关节皮肤出现红色丘疹，伴灼热、肿胀感，散在水疱，瘙痒不止，挠破后渗液，于当地医院皮肤科诊断为“湿疹”，予

局部外用糖皮质激素乳膏等药物后好转,但每逢天气炎热潮湿时易复发。2 个月前再次出现左侧项部瘙痒不止,自行外涂药物(具体不详)后未见明显改善。刻下症:左侧项部皮损已结痂、色暗,部分皮肤增厚变硬呈苔藓样变,表面粗糙有抓痕,自觉有灼热感,左手手指间关节散在水疱,易感瘙痒,破后渗液,口干欲饮,偶感肢体倦怠;平素月经正常,但夹血块;纳眠可,大便时溏,小便尚调;舌质稍红、苔薄白腻,脉弦细。西医诊断:慢性湿疹;中医诊断:湿疮,证属血虚风燥,兼有湿困瘀热;壮医诊断:能嫩能啥,治则:解毒、补虚、调气、祛瘀。①针刺:采用 0.30 mm×25 mm 或 0.30 mm×40 mm 一次性毫针,项部皮损局部予围针刺,方法如上,接通 G6805-II 型电针仪,连续波,强度以患者可耐受为度;腧穴取心俞、脾俞、血海、足三里、太冲、风池,常规针刺进针得气后,采用平补平泻手法,留针 30 min;脐内环穴选取心、肾、肝、脾,以脐为中心呈辐射状向外平刺,进针深度约 20 mm,进针后不施手法。②莲花针拔罐逐瘀:选取大椎、肺俞、膈俞,用注射针头点刺 5~6 下呈梅花状,微微出血后拔火罐。③药线点灸:项部皮损选取“莲花穴”,先于皮损中央点灸 3 壮,再于皮损边缘点灸呈莲花状,每穴 3~5 壮;手部皮损选取“长子穴”,在未破疱疹上点灸 2~4 壮,释放出疱液;随后于肺俞、脾俞、曲池、中脘、天枢、关元、足三里、三阴交、阴陵泉、丰隆、太冲点灸 3~5 壮,上述穴位均采用轻手法及泻法。每周治疗 1 次。嘱患者饮食忌辛辣油腻,勿用毛巾用力擦洗点灸部位。2019 年 7 月 23 日复诊,点灸部位的灸痂已全部脱落,皮损面积较前缩小,颜色变浅,瘙痒感减轻,未见新生湿疹,继续同前治疗。治疗 3 次后患者项部及手部皮损基本消退,未遗留瘢痕。随访半年,预后良好,未见复发。

按语:本案患者就诊时处于湿疹的慢性期,主要表现为皮肤粗糙肥厚呈苔藓样变,乃因湿疹日久,耗伤阴血,血虚风燥所致,故治以养血润燥、清热祛风;另患者有项部皮损色暗灼热、手部水疱、肢体倦怠等表现,乃湿困及瘀热之症,治宜化湿逐瘀泄热。局部皮损施予围针刺及药线点灸,借助针刺、药力及火力改善局部气血,疏通经络,祛除龙火二路残余毒邪。莲花针拔罐逐瘀法选取大椎、肺俞、膈俞,意在祛风散邪、以热引热、逐瘀生新。脐环穴取心、肾、肝、脾,配合辨证取穴,施以针刺及药线点灸,通过调节内在脏腑功能以恢复气血津液的平衡状态。诸法合用,共奏解毒、补虚、调气、祛瘀之功。

综上所述,郑凉教授认为湿疹虽病位在表,但其

发生是由内因和外因相互作用导致肌表皮肤气血不通或失养的结果,外因为风、湿、热三邪相合,内因为脏腑功能失调及经络气血阻滞。临床辨证时,依据皮损特点及伴随症状将其分为湿热浸淫、脾虚湿困、血虚风燥 3 个证型,分别对应西医急性期、亚急性期及慢性期。治疗围绕壮医“调气、解毒、祛瘀、补虚”八字治则进行,以恢复机体气血阴阳的平衡状态。除着眼于局部皮损外,还应结合患者症状、体征进行整体论治。药线点灸、脐环穴针刺、莲花针拔罐逐瘀法是源于我国壮族地区的特色疗法,郑凉教授在临床上运用以上 3 种疗法结合中医传统针刺治疗湿疹,局部皮损合理选用围针刺、药线点灸、拔罐逐瘀三法,整体治疗采用脐内环穴及传统腧穴针刺,并根据不同辨证分期选取相应穴位,诸法操作简便,疗效确切,一般 1~2 个月可获痊愈,且安全可靠,患者接受程度较高。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [2] 刘红霞. 皮炎湿疹中西医结合治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 108.
- [3] 缪晓. 湿疹的中西医结合诊疗[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2017: 98.
- [4] 孙志高, 路军章, 周杉京, 等. 中医药治疗湿疹的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3617-3619.
- [5] 姜德友, 杨帆. 湿疹病名、证治源流考[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(5): 436-439.
- [6] 王奕霖. 湿疹的中医病因病机[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 79-81, 108.
- [7] 黄瑾明, 宋宁, 黄凯. 中国壮医针灸学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2010.
- [8] 钟鸣. 中国壮医病证诊疗规范[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2009.
- [9] 滕汝枫, 梁凤霞. 梁凤霞教授针灸治疗湿疹临证发微[C]//中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集, 2019: 1539-1542.
- [10] 刘美杰, 刘瑛琦. 运用五运六气学说分析湿疹湿热浸淫型的发病[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 944-946.
- [11] 章增加, 王柏灿. 壮医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [12] 刘奇, 闫玉红, 李秋萍, 等. 基于补土思想的中医湿疹内治思路探讨[J]. 吉林中医药, 2015, 35(8): 769-771, 781.
- [13] 庞宇舟, 黄安, 汤倩倩, 等. 壮医湿毒病探析与临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(12): 5-7.
- [14] 刘邦民, 张涓, 高天文. 浅谈从风论治瘙痒性皮肤病[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(5): 834-836.
- [15] 谭俊, 王柏灿. 壮医药专家黄汉儒治疗湿疹症经验概要[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(4): 26-27.
- [16] 黄瑾明, 秦祖杰, 宋宁, 等. 壮医脐环穴的历史渊源、理论基础与临床研究[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(10): 43-45.

(收稿日期: 2020-10-25, 网络首发日期: 2021-08-16, 编辑: 李婧婷)