

基于津血同源从肺脾肾针刺论治特应性皮炎

周泽武, 柯倩蓉, 彭泓皓, 赵琳贝妮, 胡悦, 陈柏书

(广州中医药大学第七临床医学院, 广东深圳 518133)

摘要: 该文基于津血同源理论, 揭示特应性皮炎(AD)的核心病机为津血输布与转化异常, 与肺脾肾功能失常密切相关。结合现代医学对免疫调节及皮肤屏障功能的研究, 提出AD发病之初期, 因其先天禀赋不足, 后天失养, 脾肾不足, 肺卫失于固护, 外邪郁于肌表, 进而“肺主皮毛”功能失常, 津液输布失常, 气血运行受阻, 郁于肌肤, 而生渗出之湿, 湿郁而化热, 针刺以清肺宣郁、布津畅络为主; 中后期肺病及脾肾, 针刺应以补益脾肾、养血润燥为主, 同时应标本兼顾。针对顽固瘙痒, 可采用火针、刺络拔罐的方式来治疗, 以控制瘙痒, 减少复发。

关键词: 针刺; 特应性皮炎; 津血同源; 肺脾肾关联; 清肺宣郁; 布津畅络; 补益脾肾; 养血润燥

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2025)08 - 1970 - 07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2025.08.021

Treatment of Atopic Dermatitis through Lung-Spleen-Kidney Regulation via Acupuncture Based on the Theory of “Body Fluid and Blood Sharing the Same Origin”

ZHOU Zewu, KE Qianrong, PENG Honghao, ZHAOLIN Beini, HU Yue, CHEN Boshu

(The Seventh School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518133 Guangdong, China)

Abstract: Based on the theory of “body fluid and blood sharing the same origin”, this paper reveals that the core pathogenesis of atopic dermatitis(AD) lies in the abnormal distribution and transformation of body fluid and blood, which is closely related to dysfunction of the lung, spleen, and kidney. Integrating modern medical research on immune regulation and skin barrier function, we propose that in the early stage of AD, due to deficient endowment, acquired loss of nutrition, insufficiency of the spleen and kidney, and failure of the lung-defense system to protect, external pathogens stagnate in the fleshy exterior. This leads to dysfunction of the lung's governance over the skin, impaired distribution of body fluid, obstruction of *qi* and blood circulation, and stagnation in the skin, resulting in exudative dampness. The dampness stagnates and transforms into heat. Acupuncture should primarily focus on clearing the lung, dispersing stagnation, distributing body fluid, and unblocking collaterals. In the middle and late stages, as lung disease affects the spleen and kidney, acupuncture should emphasize supplementing and tonifying the spleen and kidney, nourishing blood, and moistening dryness, while simultaneously addressing both the root and the branch. For intractable pruritus, fire needling or pricking-collateral cupping can be employed to control itching and reduce recurrence.

Keywords: acupuncture; atopic dermatitis; body fluid and blood sharing the same origin; lung-spleen-kidney association; clearing the lung and dispersing stagnation; distributing body fluid and unblocking collaterals; supplementing and tonifying the spleen and kidney; nourishing blood and moistening dryness

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一种慢性、过敏性皮肤疾患, 中医学病名为“四弯风”, 也称“乳癖”“血风疮”等^[1]。本病以反复发作的慢性湿疹样皮疹为主要表现, 伴有显著的皮肤干

收稿日期: 2025-01-06

作者简介: 周泽武(2000-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 13692068282@163.com

通信作者: 陈柏书(1983-), 男, 副主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: cbs829@sina.com

基金项目: 广东省中医药局面上资助项目(编号: 20222192)

燥和剧烈瘙痒,常合并过敏性鼻炎、哮喘等其他特应性疾病。国内相关调查研究显示,近10年来,AD的发病率升高迅速^[2]。目前,西医的一线治疗方案为外用糖皮质激素,临床上,糖皮质激素长期应用副作用明显,且容易耐受^[3]。特异性皮炎患者反复发作和瘙痒,影响其生活工作,亟需非药物干预疗法。

现代医学认为,遗传因素是AD的主要发病因素之一,其造成的皮肤屏障功能障碍,可使外界环境物质易于侵入表皮而启动Th2型炎症,引起免疫失衡,造成局部肌肤红疹、渗出、糜烂等^[4-5]。这与中医“肺主皮毛”功能失常,津血代谢失衡的认识相印证。本文抓住AD的皮损变化及其津血失衡所处阶段,探讨其分期针刺选穴,从而针刺以开郁通滞,畅行津液,改善皮损及瘙痒等症状^[6]。

1 津血同源的理论探析

1.1 津血生化同源

津血同源是指津液和血液同出一源,都来源于饮食水谷精微。《灵枢·决气》中提到,“人之精、气、津、液、血、脉”本为“一气”,意即津液、血液及人体之精气其本质相同,都来源于“气”,因而能够相互转化。此处之“气”,乃指“宣五谷味”之五谷精微。人饮食五谷,胃受之而腐熟,由脾气运化成精微物质,在小肠主液及大肠主津等作用下形成津液^[7]。《灵枢·痲疽》中云:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”可以看出,血液之生成,亦来源于饮食之水谷精微,在心主血脉、肺朝百脉的共同作用下,变化而成,并受心肺之气推动沿脉道流动分布于全身。

1.2 津血相互转化

生理状态下,“津血”共同营养人体。津者“腠理发泄,汗出溱溱”,液者“谷入气满,淖泽注于骨”。津与液,一者清稀,滋养腠理肌肤,一者浑浊,入骨生髓。《难经·二十二难》云:“血主濡之。”濡养为血液的主要功能,具体表现在《素问·五脏生成》提到的“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,可以看出津液与血液都有濡养脏腑、肌肤、官窍的作用。

津血能够相互转化,即津可化血,血可化津。在《灵枢·邪客》中提到:“营气者,泌其津液,

注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”结合《灵枢·决气》中提到的血为“中焦受气取汁,变化而赤”,可以看出津液是血液的重要组成部分,津液与营气相合能够转化为血液。在《灵枢·营卫生会》中提到:“夺血者无汗,夺汗者无血。”意即在大量失血的情况下,汗液亦稀缺难生,反之亦然。在临床上,大量失血的患者不可发汗,仲景在《伤寒论》就提及“衄家不可发汗”和“亡血不可发汗”,此为血汗同源,而汗归属于津液,可以看出血虽行脉中,亦可与营气分离而渗于脉外化为津液。后世医家基于三焦津液通路学说提出津络概念,认为津络为流通和渗注津液的通路,而血络以运输血液为主,且津络与血络相通,通过此通路,津液与血液可以相互流通,亦可佐证津血同源^[8]。

津络与血络相通,在病理情况下,津络不畅,津液代谢失衡,能够导致气血生化受阻,而血络不畅或气血生化不足亦可导致津液亏虚。《灵枢·百病始生》中云:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去而积皆成矣。”表明津液失于运化,则生水湿,湿气内蕴,可导致血络运行不畅而生瘀血。《金匱要略·水气病篇》指出:“经为血,血不利则为水,名曰血分。……先病水,后经水断,名曰水分。”即是血络不畅,血行瘀滞,可致水液代谢失衡,水湿内生,因此津液代谢失常可生痰饮水湿,而因气机不畅,气血生化受阻,可生瘀血,或致血虚,反之亦然。

1.3 津血代谢与肺脾肾功能关联

1.3.1 津血正常代谢与肺脾肾功能协调

津血之正常代谢,肺气之宣发与肃降为其动力,脾之运化水谷精微为枢纽,而肾主水液、藏纳精气则为代谢之根本。

肺在体合皮毛,《素问·痿论》指出:“肺主身之皮毛。”皮毛为一身之表,肺气随人体呼吸正常宣发,将水谷精微输布至人体肌表,而使汗孔开阖分泌汗液,同时,卫气随之固护于外而御邪;肺朝百脉,血液运行需要脉道通利,血液充盈,亦有赖于肺气的推动。

脾主运化,升清降浊。气血生化来自脾胃,水谷精微自胃受纳腐熟,通过脾之升发,化生为津血;脾亦为津液代谢之枢纽,与肺肾协调,上输于肺,而下至肾与膀胱,向四周布散津液至

全身。

肾藏精，主水液。《素问·上古天真论》云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”精为肾中之阴，精生髓，髓化血，血经肾气内藏亦可化精，精血亦同源。肾为水之下源，主宰一身水液代谢，肾阳温煦蒸腾气化，而人体水液能够贮存与排泄。因而津血化生有赖于肾精的充足与肾气的蒸腾气化，为其根本所在。综上所述，津血代谢平衡有赖于肺脾肾三脏功能协调。

1.3.2 脾为枢纽，联及肺肾

脾主升降清浊，上承及肺，而下联及肾。如《素问·经脉别论》所提及：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺；肺通调水道，下输膀胱。”肺脾在五行生克中为母子关系，脾土为肺金之母。肺主气，而脾统血，气为血之母，血为气之帅，两者协调则气血能够正常地化生与运行；肺通调水道，主行水，而脾主运化水湿，两者共同促进水道通利。

脾与肾之间亦密切联系。《素问·五藏生成》中提到：“肾之合骨也，其荣发也，其主脾也。”在生理状态下，脾气主升，负责运化水谷精微，化生气血，脾气的运化功能依赖于肾阳的温煦，而肾气主温煦生化，肾中先天精气又能促进脾胃腐熟水谷，从而促进津血化生^[9]。

1.3.3 津血代谢失衡与肺脾肾功能失常

肺脾肾三脏功能上相互协调，邪气侵犯时亦会疾病相传。邪气初犯外袭皮毛，肺郁失宣而津血输布停滞，母病及子而脾胃受邪，久而脾病及肾，脾肾亏虚。

肺外合皮毛，为抵御外邪的第一道屏障。《素问·咳论》中指出：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”皮毛受邪，往往内合于肺，肺失宣肃，肺主皮毛功能失常，而水液输布停滞，津络血络相通，气血运行亦受阻，变生肌肤之水湿、血瘀，使肌肤出现病变^[10-11]。

脾上承及肺，肺金受邪，子病及母，可传及脾。《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。”脾失于健运，则气血生化不足，而致血虚，津血化生同源，津液亦随之不足，加之脾虚而水液代谢失常，湿邪内蕴，阻滞气机，津血排泄不畅，无以荣养周身^[12]。

脾下联及肾，脾病久而肾气亏损。《素问·水

热穴论》中提到：“肾者，至阴也；至阴者，盛水也，……故其本在肾，其末在肺。”肾为一身水液之本，肾气亏虚，精血亏损，而津血化生失去根本，渐成津亏血燥，肌肤无以荣养，卫气亦不足不能固护于外，本虚显露，邪气易于反复侵犯。

2 基于“津血同源”的AD中医分期论治

AD的治疗，后世医家从心脾论治者居多，将之归属于心火与脾湿，其中，心火亢盛常为急性期之表现，而慢性期以脾胃失调为本，脾失健运而生湿邪，而湿邪贯穿AD发病的始终。亦有学者以年龄为纲，认为AD在不同年龄的发病病机动态可变，如青少年及成人AD病位在脾，与肝、肾密切相关，而老年AD病位在肾，与脾密切相关，因而可根据不同年龄的发病特点分期论治^[13-14]。而笔者认为，AD皮损变化随疾病发展从初期渗出之湿与郁滞之热，到中后期转变为虚与燥，瘙痒及皮肤损害逐渐加重，其内在机制为津血代谢失衡，与肺脾肾功能失常密切相关。根据其病程变化，可从“肺、脾、肾”三个阶段分期论治^[15-16]。具体分期如下：

2.1 初期：肺郁失宣，刺以清肺宣郁，布津畅络

AD初期，外邪侵袭肌肤，肺郁失宣，而变生肌肤之湿与热。肺主皮毛，《素问·咳论》中指出：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”可以看出，当皮毛受到外邪侵袭时，邪气可内合于肺。《素问·阴阳应象大论》云：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治经脉”。AD初期，往往先受风邪所害，风为百病之长，常与其他邪气如湿邪、热邪相夹杂，郁于肌肤，导致肌肤受邪后内舍于肺，从而引起肺气郁痹。肺为水之上源，负责通调水道，肺气郁痹而宣发肃降失常。一方面，卫阳无法宣发透表，使得外邪易于侵袭；另一方面，肌肤的津液代谢也会失常，皮肤代谢之废物无法随汗液排出，郁阻于内，而生痰饮湿邪，肌肤受湿所扰，而现渗出、糜烂，肌肤失于滋养而出现瘙痒。而肺朝百脉，百脉不利，血络不畅，气血郁滞，郁而化火，而发红疹、红斑，可伴有发热、情绪烦躁等表现。

AD发病之初，因其邪郁肌表，针刺治疗上，可从“皮毛”入手，从肺论治。治法上，清肺与

宣郁并用，清肺以泄其热，宣郁而水道得通，津液输布畅达，血络亦通畅，肌肤得以荣养^[17-18]。唐容川在《中西汇通医经精义》中提到“皮毛属肺，……所以宣肺气，使出于皮毛以卫外也”，因而清肺宣郁，布津畅络，肺主皮毛功能恢复，肺气正常宣发，亦可护卫于外以御邪再犯^[19]。

现代医学研究^[20]表明，皮肤各层具有多种免疫功能，而皮肤屏障功能障碍和免疫失调都是AD的重要病因，皮肤中聚丝蛋白相关基因突变导致皮肤屏障功能的异常，能促成急性皮肤炎症和AD的发展。研究^[21]发现，针刺能够调节人体免疫功能，影响免疫细胞分泌，从而修复皮肤屏障，改善特应性皮炎患者的情况，以此可印证针刺治疗从“肺主皮毛”入手的重要性。

选穴方面，清肺宣郁针刺尺泽、曲池、列缺，配风池、血海以布津畅络。尺泽为手太阴肺经的合穴，可以外散皮毛之邪；曲池穴清肺泄热，并可治疗皮肤瘙痒；列缺穴可宣肺通络，加强肺与大肠之联系。三穴合用，升清降浊，表里双解，邪气得去，正气得安，肺气宣降之机得以恢复。配合风池，以疏风解表而肺气得宣，津液得布，配血海以活血通络，血络畅达而可润肤止痒。研究^[22]发现，以调肺通络为法，针刺以通调肺气，复宣肃行水液，对于慢性湿疹之皮肤渗出、糜烂、瘙痒等症状改善和缓解复发具有良好的临床疗效。根据中医“异病同治”，其与AD初期病机都为“肺失宣肃”，可以佐证“清肺宣郁”以恢复津液代谢，对AD治疗具有可行性。

2.2 中期：脾虚湿蕴，刺以健脾益气，通津和络

AD中期，子病及母，湿热郁肤，湿困脾土，脾虚渐显。

初期肺郁失宣，变生肌肤之湿，《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾主运化，喜燥恶湿，湿邪进一步损伤脾胃，此为子病及母。卫气化生来自脾，而输布于肺，宣发至皮毛，脾虚而卫气生化不足，易感邪而反复发作。相关研究^[20]发现，AD与哮喘、过敏性鼻炎等呼吸道变态反应性疾病之间存在一定的相关性，同时，亦是这些特应性疾病后期发展的前提。这与AD发病中期肺脾母子相及，而表卫不足，皮毛易感邪而传变入里相印证^[23]。

肺脾母子相及而致脾虚，一方面，脾运化失

司，血液生化不足，肌肤失去血液的滋养；另一方面，湿邪困阻，阻滞气机，津液不能通泄。因脾虚气血不足，皮损可逐渐出现干燥、脱屑，皮肤红斑、丘疹数量增多，瘙痒感加剧，因湿邪蕴结，肌肤脉络不通，不能濡养局部肌肤。患者可伴有面色萎黄，精神疲乏，食欲不振等脾虚湿蕴之象。

针刺治疗上，要健脾益气，通津和络。通过针刺以强脾土、固肺金，使脾气健运，肺气敷布，津液得以运化通泄，气血生化充足，血络得以和顺，肌肤恢复荣养。在选取腧穴方面，当以足太阴、足阳明经穴为主，以足三里、阴陵泉、中脘、太白为主穴。脾虚则气血生化亦不足，面色萎黄、神疲乏力等症状随之出现，当培补中焦之气，中脘为脾经募穴，腑之会穴募穴，足三里为胃经合穴，可补养气血，有强壮保健之效。脾胃为气机升降之枢纽，亦是津液代谢之中转及气血生化之所，两穴合用以和胃健脾，升降相得，以健运中焦气机而使脾土健，肺金固。太白既是脾经的原穴，又为土穴，取之以激发三焦元气以通畅津液水道；阴陵泉为足太阴经之合穴，有健脾利湿止痒，扶正祛邪之功，从而湿邪得去，脾气得复。诸穴合用以健脾益气，中焦气机健运而使肺金得固，津液水道通利，血络和顺。

2.3 后期：肾亏血燥，刺以补益脾肾，生津润燥

AD后期，脾病久而肾气亦亏虚，津液枯竭，血液衰少，血虚与风燥由生。

肾与脾胃之间密切联系，肾藏精，为先天之本，脾主气血生化，为后天之本，两者相互资生，共同维持生命活动。在生理状态下，脾气的运化功能依赖于肾阳的温煦，肾精又依赖于脾所运化水谷精微的不断补充，以保持其充盛。

AD后期，脾气虚弱，湿邪蕴结，不仅影响自身的运化功能，也会影响到肾气的温煦生化。一方面，肾气亏虚，则肾失蒸腾气化，肾主水液的功能失常，局部肌肤之水液枯竭；另一方面，肾之阴精不足，精血亦同源，血液也随之衰少，津亏血虚而生风燥，皮损多呈苔藓样改变，表现为皮肤肥厚、暗沉，且瘙痒剧烈反复，夜间明显。因津亏血燥，患者可伴有口渴咽干，失眠多梦、情绪焦虑等表现。

AD患者先天禀赋不耐，后天失养而脾肾不

足。卫气生发来自肾阳温煦气化与脾之运化。当肾精不足、元气不充时，卫阳亦不足，机体不能抗邪，即现代医学所说的免疫力低下，导致邪气缠绵，AD迁延不愈^[24]。因此，补益脾肾，使卫气恢复固护而御邪，是防止AD反复发作的关键。

针刺治疗上以补益脾肾、生津润燥为法，恢复脾肾功能，促进津血生成，滋养肌肤，选穴在足三里、中脘等健脾益气穴位的基础上，加上太溪、三阴交、关元。太溪为肾经原穴，可补肾滋阴而生津，三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，可健脾生津养血，而关元可补肾固本，充养元气。陈秀华等基于陈全新教授对于AD本虚标实的认知，认为本病以血虚肾虚为本，治疗取肺、脾、肾经及其相表里经络腧穴为主，如阴陵泉、足三里、关元、照海等穴，以滋阴补肾、养血润燥为则，能有效改善血虚风燥证AD患者的皮损、瘙痒与睡眠^[25]。此研究可佐证AD后期针刺以补益脾肾，养血润燥的有效性。

针对AD病症，结合津血同源的理论，从肺郁失宣、脾虚湿蕴、肾亏血燥三个阶段分析AD的疾病发展变化。治疗上标本兼治，初期以清肺宣郁，祛风除湿以治标，中后期兼顾养血润燥，健脾补肾以治本，通过针刺不同选经取穴，调节肺、脾、肾三脏的功能，促进津液和血液的正常运行，恢复津血代谢平衡，润泽肌肤，修复皮损，从而达到治疗特异性皮炎的目的。

3 对于顽固瘙痒与失眠焦虑抑郁共病

剧烈瘙痒是AD患者最难以忍受的症状，而“搔抓-瘙痒”的恶性循环亦可造成AD患者病情的继续加重。AD患者夜间往往因瘙痒剧烈而难以入眠，迁延难愈，反复发作，致使患者产生焦虑、抑郁等情志异常。《素问·八正神明论》曰：“血气者，人之神，不可不谨养。”结合《灵枢·平人绝谷》曰：“血脉和利，精神乃居。”说明人体的精神活动有赖于血液的营养。AD患者津血代谢失衡，神失濡养，进而出现少神，甚至神乱。这亦是AD患者出现失眠、焦虑、抑郁等共病的原因。因此，控制瘙痒，打破“搔抓-瘙痒”恶性循环是AD治疗的主要目的之一。

AD之痒，因风、湿、热等邪气郁于肌肤之标，局部津液代谢失常、气血不能荣养所致。“痒

为痛之微”，根据《素问·举痛论》，“不通则痛，不荣则痛”衍生出“不荣则痒，不通则痒”。治疗上既要宣畅局部气血津液通路，又要配合滋养肌肤。临床上，初期风邪明显，瘙痒剧烈者，可采用刺络拔罐的方式，以活血祛风，祛瘀通络。现代医学也证明，刺络拔罐疗法能改善皮肤局部血液流变，平衡免疫功能，增强抗凝、促进微循环，起到消炎、活血、抗过敏的作用，从而治疗多种皮肤疾病^[26]。而对于中后期湿与郁火之痒，可采用火针点刺，“火郁发之”，火针既能温化湿邪，又能宣发郁火，使津液正常输布，而气血正常荣养。相关研究^[27]表明，火针既能够调节皮肤神经以镇静止痒，同时也能够改善局部血液循环，促进代谢废物吸收，消退皮肤炎症而止痒。

瘙痒得到控制，能够解决失眠之因，睡眠改善，精神得以充养，也能进一步减少焦虑、抑郁等共病的发生。同时，因AD病情反复，患者容易产生心理负担，失去信心，因而要关注患者心理状态，必要时进行心理支持治疗，以提高患者的依从性。

4 验案举隅

患者，李某，女，25岁，2023年12月23日初诊。主诉：躯干、四肢红斑、丘疹伴瘙痒1年余，再发加重1周。既往过敏性鼻炎病史，多次于外院就诊，诊断为“特异性皮炎”，先后给予糠酸莫米松乳膏抗炎、依巴斯汀片抗过敏止痒等治疗，红斑、丘疹、渗出及瘙痒可缓解，但病情反复发作。1周前患者因工作劳累后，双下肢皮疹较前增多，夜间瘙痒明显，自行外涂保湿乳膏、紫连油后症状稍缓解，但仍影响睡眠。现症除了皮疹，还伴有食欲不振，食后腹胀，大便溏。舌质淡红，苔白腻，脉濡滑。中医诊断：四弯风，脾虚湿蕴(中期)。西医诊断：特异性皮炎。针刺治则：健脾益气，通津和络。穴位选取：太白、曲池、血海、足三里、三阴交、阴陵泉，均双侧。采用华佗牌一次性使用无菌针灸毫针(苏州医疗用品厂有限公司，规格：0.25 mm×40 mm，生产批号：苏药监械生产许20010020号)，太白、足三里、三阴交、阴陵泉采用提插补法，曲池、血海采用提插泻法，常规进针，得气后行手法补泻，留针30 min，每周治疗3次，共治疗2周。治疗期间患者外涂维生

素E保湿润肤乳,以促进皮损修复,无其他外用药物,嘱患者饮食清淡,作息规律,避免劳累,保持皮肤清洁,避免搔抓,保持心情舒畅。

2024年1月6日,二诊,患者皮肤干燥、脱屑较前缓解,无新发红斑、多形皮疹,夜间瘙痒稍减轻,睡眠仍一般。在原普通针刺治疗后,采用火针治疗,选穴:曲池、血海及皮损局部,每周治疗3次,共治疗2周。火针疗法:采用毫火针,将上述毫针在火上烧红后,快速浅刺,每处点刺3~5次,点刺下一处时更换毫针。继续外涂维生素E保湿润肤乳。

2024年1月20日,三诊,原有皮疹逐渐消退,无新发皮损,皮肤较前润泽,无脱屑,夜间瘙痒不甚,可安睡。针刺取穴同前,配合火针点刺治疗。三诊后行普通针刺治疗,每周治疗3次,共治疗2周。

普通针刺治疗后,2024年2月3日随访皮疹逐渐暗淡、平坦,皮肤恢复光泽,无明显瘙痒,无新发皮损,饮食、睡眠安好。嘱患者继续外涂维生素E保湿润肤乳。

按:患者原有过敏性鼻炎病史,AD病程已有1年,反复发作,迁延难愈,为中期脾虚湿蕴。初诊所见其躯干、四肢皮肤干燥,有抓痕脱屑,色素沉着,夜间瘙痒明显,为湿困脾土,津液失于运化输布而停滞,津血同源,津络血络相通,气血运行亦不畅,气郁滞而瘙痒明显;湿邪缠绵,重着黏滞,善袭下位,因此,下肢为重;脾喜燥恶湿,湿困脾土,损伤脾胃,脾胃升降失司,因此,食欲不振,食后腹胀;病情反复,渐至脾虚,气血失于生化而卫气不足,肌肤易受外邪侵袭,而有新发之红斑、丘疹。

针刺治疗上,以健脾益气,通津和络为法。取足三里健运脾胃以补养气血;太白以通畅津液水道,与阴陵泉共同健脾祛湿;辅以血海、曲池活血和络,祛邪止痒,使皮肤代谢之废物得以排泄,外邪得以祛除,瘙痒得以控制。上述诸穴共同促进脾之运化水谷精微,以通畅津络,使血络和顺,从而患者皮疹及瘙痒明显好转。二诊时,患者诸症减轻,但夜间仍瘙痒,影响睡眠,提示正气逐渐恢复,而肌肤仍有湿邪蕴结,气郁滞,郁而化火,故加火针浅刺,以宣发肌肤郁火,同时能通畅血脉,使津液正常输布,而气血正常荣

养肌肤。三诊后皮损消退,皮肤较前润泽,瘙痒不甚,纳眠均改善,提示湿邪消退,脾气恢复,故维持普通针刺治疗两周以巩固疗效。

本病例通过运用针刺、火针和生活方式调整等综合治疗手段,有效控制了AD的症状,提高了患者的生活质量。通过针刺调节肺、脾、肾三脏的功能,促进津液和血液的生成和运行,从而达到治疗疾病的目的。同时,结合火针等辅助治疗方法,可以提高疗效,预防疾病的复发。在治疗过程中,还应注意患者的饮食、心理调理和生活方式调整,以提高治疗效果。

5 结语

AD发病之核心病机为津血代谢失衡,与肺脾肾功能失常有关。在临床中,根据皮疹的变化与津血代谢失衡所处阶段,分期进行针刺治疗,初期以清肺宣郁以治标,中后期健脾补肾,养血润燥以治本,从而津血相和,充养肌肤。同时需认识到,AD发病与“肺主皮毛”功能失常,卫外不足密切相关,结合现代医学的认识,皮肤具有多种免疫功能,与遗传因素相关的皮肤屏障的受损可造成AD的发生,因此,从中医的角度,补益脾肾,调养先后天之本,以固护肺卫是减少AD复发的关键。针对顽固瘙痒,火针及刺络拔罐的灵活应用能够打破“瘙痒-搔抓”恶性循环,改善失眠,预防情志病的发生。然而,目前针刺治疗AD的机制研究尚需深入,相应的临床研究不足,应结合现代医学,探索针刺与中药、西药等其他疗法的联合应用,以期进一步提高AD的治疗效果,改善患者生活质量。根据本文思路,结合现代医学认识到哮喘、过敏性鼻炎等诸多过敏性疾病与皮肤这一人体最大的器官存在诸多关联,在临床上治疗过敏性疾病,中医可以从肺脾肾关联的角度入手,采用直接作用于皮肤的中医外治疗法,并可进行相应临床研究以进一步的验证。

参考文献:

- [1] 吴德,王彬,陈秀华.特应性皮炎病名古今研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(12):1605-1606.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [3] 莫秀梅,刘俊峰,林颖,等.特应性皮炎中西医结合临床实践指南(草案)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23

- (3): 249-258.
- [4] BRUNNER P M, GUTTMAN Y E, LEUNG D Y. The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies[J]. *Allergy Clin Immunol*, 2017, 139(4S): S65-S76.
- [5] LUO Y, WANG S, LIU X, et al. Langerhans cells mediate the skin-induced tolerance to ovalbumin via Langerin in a murine model[J]. *Allergy*, 2019, 74(9): 1738-1747.
- [6] 王茸慧, 李云飞, 王丽云, 等. 特应性皮炎中医非药物治疗法临床研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2023, 30(4): 176-180.
- [7] 陈剑梅, 钱先, 金实. 基于津血同源理论辨治原发性干燥综合征[J]. *南京中医药大学学报*, 2018, 34(3): 242-244.
- [8] 常富业, 王永炎. 浅谈津络学说[J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(1): 11-14.
- [9] 喻桃, 张玉环. 特应性皮炎与脾肾亏虚[J]. *北京中医*, 2006, 25(11): 700-701.
- [10] 吕全胜, 王晓峰. 从津血同源论痰瘀相关学说探析[J]. *实用中医内科杂志*, 2005, 19(6): 503.
- [11] 高磊, 郑胜, 焦静. 从津血同源探讨《金匱要略》血水同治思路[J]. *吉林中医药*, 2009, 29(9): 737-738.
- [12] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 10.
- [13] 李丹阳, 吕添, 于莹, 等. 论特应性皮炎核心病机与辨治思路[J]. *世界中医药*, 2024, 19(2): 200-204.
- [14] 张冰, 刘学伟, 宋群先, 等. 分期论治特应性皮炎思路探讨[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(6): 718-722.
- [15] 范子怡, 孙占学, 李林仙, 等. 从气血津液辨证分期治疗特应性皮炎经验[J]. *环球中医药*, 2021, 14(8): 1486-1489.
- [16] 刘悦, 汤晓冬, 李伟红, 等. 基于Apriori算法的针灸治疗特应性皮炎选取腧穴规律研究[J]. *河北医学*, 2023, 29(6): 916-922.
- [17] 柳文红. 从中医古籍探及“肺主皮毛”与特应性皮炎发病的关系[J]. *西北国防医学杂志*, 2017, 38(11): 766-768.
- [18] 魏芬, 陈宏翔, 张颂. 用基础研究解释中医“肺主皮毛”理论—对特应性皮炎和过敏性哮喘的新认识[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2022, 36(2): 235-238, 243.
- [19] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 8.
- [20] YANG G, SEOK J K, KANG H C, et al. Skin Barrier Abnormalities and Immune Dysfunction in Atopic Dermatitis[J]. *Int J of Mol Sci*, 2020, 21(8): 2867.
- [21] 代巧妹, 尚艳琦, 梁慧, 等. 针刺治疗对T细胞亚群影响的研究进展[J]. *针灸临床杂志*, 2018, 34(7): 78-82.
- [22] 申江红, 朱可欣, 陆瑶, 等. 基于“调肺通络”法针刺治疗慢性湿疹经验[J]. *北京中医药*, 2022, 41(6): 640-642.
- [23] 徐超, 迟磊, 崔振泽. 基于中医五行“母子相及”理论初探肺脾相及与儿童过敏进程的关系[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2024, 16(2): 114-118.
- [24] 宋曦, 赖海燕. 特应性疾病从肺肾论治的理论文献研究[J]. *中医药学报*, 2015, 43(1): 117-119.
- [25] 陈秀华, 全小红, 莫秀梅, 等. 针药结合治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床研究[J]. *中医杂志*, 2016, 57(16): 1384-1387, 1392.
- [26] 汪晓露, 原爱红, 原理. 刺络拔罐放血疗法作用机理与临床应用研究进展[J]. *新中医*, 2020, 52(3): 128-130.
- [27] 唐静, 程钟慧, 李涛, 等. 火针治疗瘙痒性皮肤病研究进展[J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38(4): 707-708.

【责任编辑: 宋威】