

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20250115003

徐世芬以“围邪扶正”针法治疗儿童特应性皮炎经验

杨雪柔¹, 徐世芬¹, 张 瑶², 赵隽乔¹, 李冠成¹

1. 上海中医药大学附属市中医医院针灸科(上海 200071); 2. 上海市闵行区中心医院皮肤科(上海 201199)

【摘要】 介绍徐世芬教授治疗儿童特应性皮炎的经验。徐教授认为本病的发病机制主要为正气虚损, 风湿侵袭; 治疗以扶助正气、祛风除湿为核心, 重视补益脾胃、充盈气血; 临证将围刺与毫火针相结合, 灸足三里鼓舞正气, 再配合辨证取穴祛风燥湿, 自创“围邪扶正”针法, 扶正祛邪, 标本兼治, 疗效满意。并附验案 1 则。

【关键词】 特应性皮炎; 儿童; 针灸; 围刺; 毫火针; 临床经验

Xu Shifen's experience of using "encircling pathogens and strengthening healthy qi" acupuncture method in treating children with atopic dermatitis

YANG Xuerou¹, XU Shifen¹, ZHANG Yao², ZHAO Junqiao¹, LI Guancheng¹

1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Department of Dermatology, Shanghai Minhang District Central Hospital, Shanghai 201199, China

Abstract: This paper introduces Professor Xu Shifen's experience in treating children with atopic dermatitis (AD). Professor Xu holds that the pathogenesis of AD is primarily due to deficiency of healthy qi and invasion of wind-dampness. The treatment focuses on strengthening healthy qi, dispelling wind and eliminating dampness, with an emphasis on tonifying the spleen and stomach and enriching qi and blood. In clinical practice, she combines encircling acupuncture with filiform fire needling, and applies moxibustion at Zusanli (ST36) to invigorate healthy qi, along with syndrome differentiation-based acupoint selection to dispel wind and dry dampness. Professor Xu has created the "encircling pathogens and strengthening healthy qi" acupuncture method, which can strengthen healthy qi and eliminate pathogens, treating both the root cause and the manifestations, with satisfactory therapeutic effects. One clinical case is presented for reference.

Keywords: atopic dermatitis; children; acupuncture and moxibustion; encircling acupuncture; filiform fire needling; clinical experience

特应性皮炎是一种在遗传与环境危险因素共同作用下发生的炎症性皮肤病, 临床以自觉剧烈瘙痒、对称分布的多形态皮损、反复发作易成慢性为特征^[1]。瘙痒作为特应性皮炎的主要临床症状之一, 常因污染物破坏皮肤屏障功能而加剧, 形成瘙痒-抓挠的恶性循环, 导致皮肤增厚发展成苔藓样变^[2]。不仅如此, 严重的瘙痒症状还会引发睡眠障碍, 导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪, 而焦虑、抑郁又会进一步加重皮疹及瘙痒症状^[3-4]。近年来, 本病的发病率逐年上升, 发达国家高达 20% 的儿童和 10% 的成人受到影响, 发展中国家

的发病率也在持续增长, 在非致命性皮肤疾病中, 特应性皮炎的疾病负担位列首位^[5]。儿童是特应性皮炎的好发人群^[6], 关注和研究儿童特应性皮炎的治疗至关重要。目前, 西医治疗特应性皮炎的药物主要包括糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、JAK 抑制剂、免疫抑制剂等, 存在诸多不良反应, 适用范围亦有一定的限制, 疾病长期管理存在困难^[7]。针灸可以通过干扰中枢及外周传递而显著减轻患者的瘙痒症状, 并能调节机体免疫, 是特应性皮炎的重要替代疗法^[8-9]。研究^[10-11]表明, 相较于西医治疗而言, 针刺疗法在改善特应性皮炎患者症状与生活质量方面更有优势。

徐世芬教授为上海中医药大学附属市中医医院针灸科主任, 上海市名中医陈汉平工作室和吴焕淦工作室学术继承人, 从事针灸学临床、科研和教学工作 20 余年, 对针灸治疗儿童特应性皮炎有独到见解。其认为,

[基金项目] 上海市科委医学创新研究专项 (22Y11922800)

[作者简介] 杨雪柔, 女, 硕士研究生, 主要从事针灸治疗脑病的临床与机制研究工作

[通信作者] 李冠成, 主治医师; E-mail: lhtlhtcc@126.com

特应性皮炎儿童多内有正气不足,外受风湿之邪侵袭,病久则气血瘀滞,自创“围邪扶正”针法进行治疗,既能充盈气血,御邪外出,又可助阳散瘀,通调经络,临床疗效满意,现介绍如下。

1 探本溯源

现代研究^[12-13]发现,特应性皮炎的发病与基因突变导致的屏障破坏和免疫功能紊乱相关,空气中的污染物浓度与特应性皮炎的患病率成正比。本病可归属于中医学“四弯风”的范畴,此病名反映了中医对其病理特点的认识。《医宗金鉴》载四弯风“生在两腿弯、脚弯,每月一发,形如风癣,属风邪袭入腠理而成”,风性轻扬开泄,为百病之长,易致腠理开泄,并与其他邪气相兼为患,祛除外来风邪是治疗本病的重点。根据病程中风、湿、热三邪的消长转化特点,《特应性皮炎中医诊疗方案专家共识》^[14]将特应性皮炎分为脾虚湿盛证、心火脾虚证、血虚风燥证、心脾积热证 4 种证型,其中脾虚湿盛证、心火脾虚证多见于儿童。

中医理论认为,正气源于肾,秉承先天父母精血,依赖后天脾胃运化水谷精微,由三焦输送分布至五脏六腑和经络皮肤,进而发挥抗邪作用。特应性皮炎患者常先天禀赋不足,正气虚损,而致抗邪无力,故扶助正气是治疗的核心。《备急千金要方》载:“凡肉极者,主脾也。脾应肉,肉与脾合,若脾病则肉变色。”其揭示了脏腑功能失调尤其是脾胃功能失调与特应性皮炎关系密切,脾胃失健则气虚血弱,机体易受外邪侵袭,慢性、难治性皮肤病均与脾胃虚弱有关^[15]。

2 “围邪扶正”针法探要

徐教授根据多年临床经验,将围刺与毫火针相结合,灸足三里鼓舞正气,再配合辨证取穴祛风燥湿,自创“围邪扶正”针法,扶正祛邪,用于治疗脾虚湿盛、心火脾虚型儿童变应性皮炎疗效满意。

2.1 围邪:围刺以充盈气血,御邪外出 围刺法由扬刺法发展而来,扬刺法始见于《灵枢·官针》:“扬刺者,正内一,旁内四,而浮之,以治寒气之博大者也。”此法规定病灶中心直刺一针,其周边斜刺四针,并采取浅刺手法,旨在针对寒邪广泛侵袭的病理状态进行治疗。明代王肯堂在《证治准绳》中第一次明确提出“围刺”这一说法,并将其用于治疗痈疽,随着时间的推移和医学的发展,围刺的应用范围也从最初的寒痹症扩展到了蛇串疮、瘰癧、疔疮等多种疾病^[16]。

特应性皮炎的皮肤症状多见瘙痒、红斑、渗出、苔藓样变或皮肤疼痛,于红斑或苔藓样变处行围刺意在围邪。相较于循经取穴,围邪针法的优势在于直接作用于病变部位,能够更有效地促进病灶部位经络畅通、气血充盈,促使湿浊之邪从肌表排出。

2.2 扶正:温通以助阳散瘀,通调经络 徐教授在治疗特应性皮炎时,特别重视温通法的应用,意在以通扶正。其理论基础来自《黄帝素问直解》:“调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通。”

研究^[17]表明,毫火针可促使炎症消退和局限化。徐教授以毫火针的火热之力祛湿助阳、温散瘀滞、通行经络,体现了《针灸聚英》“若风湿寒三者,在经络不出者,宜用火针,以外发其邪”的观点。《本草纲目》载:“艾以纯阳之性,有通十二经、走三阴、理气血、逐湿寒、转肃杀为融和、起沉痾为康泰之效,亦常用于针灸。”操作时将艾灸点燃后放入艾灸盒中,置于患者双侧足三里穴,补阳扶正。研究^[18-19]发现,特应性皮炎的发病机制与T细胞亚群平衡失调有关,艾灸足三里可通过神经-内分泌-免疫网络发挥调节免疫功能的作用,从而对特应性皮炎发挥治疗作用。

2.3 祛邪:辨证配穴以精准施治,祛邪增效 年龄分期是特应性皮炎辨证论治个体化的重要指征,婴儿期以心火为主,儿童反复发作的急性期以典型的心火旺、脾胃虚为主,儿童反复发作的稳定期以脾虚为主,青少年和成人期反复发作的稳定期在脾虚失运、心火过盛的基础上有血虚的病理表现^[14]。“围邪扶正”针法适用于儿童期的脾虚湿盛和心火脾虚型特应性皮炎,脾虚湿盛配丰隆、足三里、地机,心火脾虚配曲池、足三里,伴有情绪症状者可加神庭、百会。

脾虚湿盛证见皮肤干燥、粗糙,瘙痒反复,渗出较少,常伴食欲不振、乏力;舌淡、苔白腻,脉濡缓。《备急千金要方》载丰隆“主身湿”,针刺此穴可泻胃实、扶脾虚,有健脾化湿之效,可治疗风邪上窜、气机上逆诸症^[20]。地机穴首载于《针灸甲乙经》,又名“脾舍”,意为脾运行提供物质基础,常用于治疗痛经、崩漏等妇科疾病,或腹痛、腹胀等脾胃疾病。徐教授选用地机穴治疗脾虚湿盛型儿童特应性皮炎,取其健脾养血之功,亦可与丰隆表里配伍,疏通经络,调和阴阳。阳明经多气多血,刺激足三里可通调气血、健脾除湿,改善脾虚湿盛所致的红斑、丘疹;同时,该穴能增强卫气(免疫防御功能),减少外邪(如风、湿、热)侵袭,以防病情反复。

心火脾虚证见皮肤瘙痒反复发作,或有丘疱疹、水疱、渗液等,瘙痒明显,烦躁不安,夜寐不安,纳呆;舌红、苔黄腻,脉数。小儿发育未全,脏腑娇嫩,外邪侵袭后容易化火,扰乱心神,更易发展为心火脾虚证。《圣济总录》载:“风瘙身体瘾疹,灸曲池二穴。”曲池穴所在经络与手太阴肺经相表里,针刺之可解表散邪止痒。曲池穴是针灸治疗瘙痒性皮肤病的主穴,针刺曲池、血海穴可通过调整辅助性T淋巴细胞(Th)1/Th2平衡改善皮肤瘙痒症状^[21]。《素问·六微旨大论》有“根于中者,命

曰神机,神去则机息”“血气者,人之神”“津液相成,神乃自生”等记载,提示“神”是人体一切生命活动的主宰,亦是气、血、津、液传输运行的枢纽。特应性皮炎具有病程长、病势反复、瘙痒剧烈等特点,影响患儿的身心健康,进而出现焦虑、抑郁、睡眠障碍等,故徐教授临证常选用神庭、百会以调神解郁。足三里可通过引火下行、调和阴阳缓解心火脾虚所致的皮肤炎症,研究^[22]表明针刺足三里可通过迷走神经刺激调节肠道微生态,减少内毒素入血,间接改善皮肤免疫状态。

3 “围邪扶正”针法操作要点

“围邪扶正”针法以辨证施治、适度刺激为治疗原则,由于治疗方法的特殊性,适用于6岁及以上发育健康的儿童特应性皮炎患者,具体操作如下。①围邪针法:严格把握针刺的角度、方向、深度三要素,一般施针于皮损边缘1 mm处,针体与皮肤呈45°(皮疹于四肢或腹部)或15°(皮疹于胸背或颈部)刺入,刺入深度为0.3~1寸,使“气”到达病邪阻滞的经络局部,然后于围刺部位纵向最远距离交接电针治疗,时间20 min;②辨证取穴:综合评估患儿的皮疹情况及舌苔脉象,辨析证型后分型施治,脾虚湿盛加丰隆、足三里、地机,心火脾虚配曲池、足三里,若患儿出现失眠、焦虑等情绪症状,可加神庭、百会,于围邪针法施针后进行针刺,各穴位以酸胀得气为要,留针20 min;③艾灸:针刺结束后在双侧足三里行针处后方各贴置一个点燃的艾灸盒,灸1壮,时间20 min;④毫火针:上述操作结束后,尽快施以毫火针,迅速刺入围刺处皮疹5 mm深度后出针;⑤针刺后处理:毫火针结束后外涂黄柏膏,禁止沾水24 h。

为达到最佳疗效,徐教授强调,毫火针治疗前应用酒精灯将毫针前5~10 mm的部分加热至通红,施针时应确保施针位置准确、进针深浅适宜,并在施毫火针后以棉球重按施针部位止痛,尽量通过熟练精确的手法减轻患儿的疼痛。

4 验案举隅

曹某,女,11岁。初诊日期:2024年8月15日。

主诉:双侧肘窝、腘窝反复瘙痒8年余,加重1周。患儿8年前无明显诱因出现双侧肘窝、腘窝皮疹伴瘙痒,曾于外院行度普利尤单抗、中药治疗,效果不佳。1周前患者自觉皮疹处瘙痒加重,并迅速扩散至双下肢小腿和大腿前后侧。有鱼虾蟹过敏史,有哮喘病史10年。刻诊:皮肤瘙痒,夜间尤甚,肘窝及双下肢前后多处皮肤成片红斑、丘疹及疱丘疹,部分皮疹粗糙增厚呈暗褐色,表面渗液,抓痕结痂;二便正常,胃纳差,夜寐不安,轻度入睡困难;舌红、苔黄微腻,脉数。湿疹面积及严重程度指数(EASI)评分14.4分,瘙痒程度评分5分,特应性皮炎评分(SCORAD)7分,皮损范围评分14

分,皮损严重程度评分13分,主观症状评分5分,严重程度中度。

西医诊断:特应性皮炎;中医诊断:四弯风;辨证:心火脾虚证。

取穴:皮损处、双侧曲池、双侧足三里、神庭、百会。

操作:患儿取仰卧位,常规局部消毒后,用0.25 mm×40 mm一次性毫针围刺皮疹边缘1 mm处(误差≤0.5 mm),向皮疹中心斜刺6~20 mm;用0.25 mm×25 mm一次性毫针向前平刺神庭5~10 mm、平刺百会5~10 mm、直刺足三里25~35 mm、直刺曲池15~35 mm,各穴位以酸胀得气为要;再于围刺部位纵向最远距离交接电针治疗,使用连续波,频率2 Hz,以患者能感受到电刺激为度,时间20 min;在双侧足三里行针处后方贴置点燃的艾灸盒,灸1壮,时间20 min;针灸结束后,尽快施以毫火针,选取0.35 mm×40 mm一次性毫针,将针尖5~10 mm处烧至通红,迅速刺入围刺处皮疹5 mm左右后出针,大致以1 cm×1 cm为一个单位行毫火针1次;毫火针结束后予外涂黄柏膏,24 h内勿沾水。隔日治疗1次,每周治疗3次,8次为1个疗程(上述操作均在患儿监护人陪同且签订创伤知情同意书下进行)。

患儿初次就诊后皮肤瘙痒缓解明显,瘙痒程度评分2分;1个疗程后,患儿自诉无瘙痒,无新发皮疹,上肢、下肢皮肤皮疹及皮肤增厚消退,稍留有色素沉淀,EASI评分0分,瘙痒程度评分0分,SCORAD评分0分。随访4个月,患儿无新发皮疹,关节处有皮肤干燥,自行涂擦保湿乳后缓解。

按 患儿病程时间长达8年,旧皮损处粗糙增厚,源于先天禀赋不足,脾胃虚弱,湿邪留恋,外有风邪侵袭,长期日久,风湿相加,久久不愈,故长期反复皮肤瘙痒难耐。风邪游走,故肘窝、腘窝处亦发皮疹伴瘙痒;小儿发育未全,脏腑娇嫩,外邪侵袭后容易化火,扰乱心神,致心火旺盛,烦躁不安,入睡困难;观其舌红、苔黄微腻,脉数,四诊合参,诊断为心火脾虚证。围刺皮损处以疏调局部经络之气,祛风活血,使营气畅通,限邪气于局部皮损,困于体表;配以百会、神庭解郁安神,曲池祛风止痒,足三里健脾补气。拔针后治以毫火针闪刺局部皮损,至阳气充盈,抵邪外出,从而扶正通阳,另辅以艾灸足三里固本升阳。诸穴合用,诸法同行,治以“围邪扶正”,内外同调,身心同治,共奏清心培土、祛风止痒之功。

5 小结

与传统单一的针灸治疗相比,“围邪扶正”针法联合围刺、毫火针、电针和艾灸,充分发挥各个疗法的优势,对顽固性特应性皮炎疗效颇佳。徐教授还强调生

活方式对特应性皮炎患儿预后的重要性,建议患儿避免风寒侵袭、调整饮食结构、保持情绪舒畅,并注重皮肤的保湿护理,减少接触刺激性化学物质。这些综合治疗措施的实施,不仅针对症状进行治疗,更着眼于整体健康和疾病预防。

尽管“围邪扶正”针法在治疗儿童特应性皮炎方面展示了显著的疗效,但这种方法也存在一定的局限性。首先,患儿易对针灸和火针产生恐惧或不适,进而影响治疗的配合度;其次,儿童皮肤娇嫩,医者需要精准把控毫火针的温度、针刺深度;再次,特应性皮炎是一种慢性、反复发作的疾病,“围邪扶正”针法虽然可以在短时间内缓解症状,但对于患儿的长期管理和预防复发的效果还需要进一步观察和验证。

参考文献:

- [1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,等. 儿童特应性皮炎基层诊疗指南(2023年)[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(1): 8-18.
- [2] HENDRICKS A J, EICHENFIELD L F, SHI V Y. The impact of airborne pollution on atopic dermatitis: a literature review [J]. Br J Dermatol, 2020, 183(1): 16-23.
- [3] SIDBURY R, TOM W L, BERGMAN J N, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches [J]. J Am Acad Dermatol, 2014, 71(6): 1218-1233.
- [4] 梁正娟,葛鑫,贾婷. 焦虑抑郁情绪对特应性皮炎患者皮肤症状的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1): 264-266.
- [5] LANGAN S M, IRVINE A D, WEIDINGER S. Atopic dermatitis [J]. Lancet, 2020, 396(10247): 345-360.
- [6] 申春平,马琳. 小儿特应性皮炎的诊断与治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(11): 820-824.
- [7] 张玉. 特应性皮炎药物治疗与药学监护中国专家共识[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(20): 2315-2333.
- [8] ABAD-CONSTANTINO R M R, CARO-CHANG L M, GATMAITAN-DUMLAO J K G, et al. Acupuncture as an adjunct to standard therapy for pruritus in patients with atopic dermatitis: a patient-and assessor-blinded, randomized, placebo-controlled trial [J]. Univ Philippines Manila, 2021, 93: 399-408.
- [9] HUANG C L, TSAI P S, WANG T Y, et al. Acupuncture stimulation of ST36 (Zusanli) attenuates acute renal but not hepatic injury in lipopolysaccharide-stimulated rats [J]. Anesth Analg, 2007, 104(3): 646-654.
- [10] JIAO R, YANG Z, WANG Y, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with atopic eczema: a systematic review and meta-analysis [J]. Acupunct Med, 2020, 38(1): 3-14.
- [11] JWO J Y, CHIOU K, TSAI J, et al. Efficacy of acupuncture for treatment of atopic eczema and chronic eczema: a systematic review and meta-analysis [J]. Acta Derm Venereol, 2022, 102: adv00791.
- [12] CHEN F G, HWANG E, LEONARD E C, et al. Association between fine particulate matter and eczema: A cross-sectional study of the All of Us Research Program and the Center for Air, Climate, and Energy Solutions [J]. PLoS One, 2024, 19(11): e0310498.
- [13] PROGNEAUX A, EVRARD C, DE GLAS V, et al. Keratinocytes activated by IL-4/IL-13 express IL-2R γ with consequences on epidermal barrier function [J]. Exp Dermatol, 2023, 32(5): 660-670.
- [14] 中华中医药学会皮肤科专业委员会. 特应性皮炎中医诊疗方案专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(1): 60-61.
- [15] 张永. 从脾胃论治湿疹、痒疹症、痤疮等皮肤病 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2008, 7(4): 246-247.
- [16] 刘会霞,袁秀丽,吕雪莲,等. 围刺针法在临床中的应用现状研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 72-75.
- [17] 杜鑫,温小华,刘迪生,等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [18] EYERICH K, NOVAK N. Immunology of atopic eczema; overcoming the Th1/Th2 paradigm [J]. Allergy, 2013, 68(8): 974-982.
- [19] 吴焕淦,翁志军,刘慧荣,等. 基于免疫相关性疾病的艾灸镇痛与抗炎免疫研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2505-2514.
- [20] 马强. 丰隆穴主治病症演变考略——兼与《中国针灸》“丰隆治痰”相关文章探讨 [J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 845-850.
- [21] 李记泉,王巍,戴俭宇,等. 曲池和血海穴对止痒效应的研究进展 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(26): 51-54.
- [22] 刘继东,张家豪,王建波,等. 从 LncRNA-UCA1 探讨针刺调节 miRNA-331-3p/BRD4 轴改善脾虚大鼠肠道炎症作用机制 [J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 183-188.

编辑:严 林

收稿日期:2025-01-15