

梅成教授应用董氏奇穴治疗慢性湿疹经验

刘小雪¹, 汪丽¹, 梅成^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月15日; 录用日期: 2025年9月8日; 发布日期: 2025年9月17日

摘要

湿疹是皮肤科常见病, 属于迟发性变态反应性疾病, 有多种表现形式包括但不限于红斑、浸润、渗出, 若是治疗不佳, 会增加鳞屑生成、色沉、龟裂等的风险, 若病情严重会给患者生活和情志方面造成重大不利影响。梅成教授从“脏藏于内, 象见于外”的角度讨论治疗慢性湿疹的经验。梅成教授认为血热为其主要病机。血分有热, 外蒸皮肤, 外感风湿, 风湿热相互搏结, 则发为湿疮。再有血热则内风生成, 风袭肌表, 则剧烈瘙痒。梅成教授从清心凉血以除血热, 健脾运湿, 以除湿邪, 来论治慢性湿疹。临床应用效果较佳。现试着从心脾这一角度, 加以运用董氏奇穴之指驷马穴、后枝穴、分枝穴来治疗湿疹, 希望为临床提供参考。

关键词

慢性湿疹, 指驷马穴, 后枝穴, 分枝穴, 针刺, 名医经验

Professor Mei Cheng's Application of Dong's Special Acupoints in Treating Chronic Eczema

Xiaoxue Liu¹, Li Wang¹, Cheng Mei^{2*}

¹Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 15th, 2025; accepted: Sep. 8th, 2025; published: Sep. 17th, 2025

Abstract

Eczema is a common dermatological condition, classified as a delayed hypersensitivity disorder. It

*通讯作者。

文章引用: 刘小雪, 汪丽, 梅成. 梅成教授应用董氏奇穴治疗慢性湿疹经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 869-874.
DOI: 10.12677/acm.2025.1592567

manifests in various forms including, but not limited to erythema, infiltration, and exudation. Inadequate treatment can increase the risk of scaling, hyperpigmentation, and fissures. Severe cases can significantly adversely affect patients' daily lives and emotional well-being. Professor Mei Cheng discusses his experience in treating chronic eczema from the perspective of "the viscera residing internally, with manifestations appearing externally". Professor Mei believes that blood heat is its primary pathogenesis. When heat is present in the blood level, it steams outward to the skin; combined with external contraction of wind-dampness, wind, dampness, and heat contend with each other, leading to the development of damp sores (eczema). Furthermore, blood heat generates internal wind, and when wind assaults the muscle surface, it causes intense itching. He treats chronic eczema by clearing the heart and cooling the blood to eliminate blood heat, and by fortifying the spleen and moving dampness to remove dampness pathogens. This approach has achieved good results in clinical application. This article now attempts to apply the Dong's Extraordinary Points, Zhi Si Ma acupoint, Hou Zhi acupoint, and Fen Zhi acupoint, from the perspective of treating the heart and spleen, hoping to provide a reference for clinical practice.

Keywords

Chronic Eczema, Zhisima Point, Houzhi Point, Fenzhi Point, Acupuncture, Famous Doctor's Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 中医对湿疹的认识

湿疹分为急性和慢性两种类型。在中医古代文献中该病被称为“湿疮”“血风疮”以及“粟疮”等。西医将该病的成因归结于多元因素，一般认为与基因传承、神经功能异常和过敏反应紧密相连[1]。其皮疹形态各异。当进入慢性期时，肌肤表层肥厚、粗糙且呈现出类似苔藓的纹理变化。在现阶段西医对湿疹的治疗尚未开发出针对性的特效方案，普遍施行的是症状缓解疗法，例如口服抗组胺药物，但是治疗效果并不显著，且病情控制不佳，易反复[2]。中医四诊合参，综合得出其病因病机，辩证施针，有效减轻了病情表现。众多临床研究成果表明针刺能够调整神经系统功能、具有抗炎效果及镇静作用，此外，它还能加速慢性湿疹皮肤损伤的恢复，减轻瘙痒感，其治疗效果相较于西医的常规治疗方法更显优越[3]-[5]。黑龙江省中医医院梅成教授，擅长针灸中药结合治疗各种疑难杂症，其中尤以董氏奇穴出彩。笔者研究生时期跟师学习，收获颇丰。梅教授治疗慢性湿疹的切入点是心与脾，其治疗思路和临床经验如下。

1.1. 病因病机

脏藏于内，象见于外。五脏生理病理相关，如《灵枢·经脉》提到：足太阴脾经的支脉从胃络处另行分出，向上穿过膈肌，继续上行，注入心中。《灵枢·经别》也有关于足阳明经别的循行及其与脾、心的联系。中医对关于疮疡病因、病机的理解最早可以追溯到《素问·至真要大论》。湿疹的病因繁杂，病机变化多端，临床表现亦是多种多样，但“风、湿、热”是其病因的高度概括，其中热以血热为主，风则多为外感，两者相合，变化多端，且常伴有湿、瘀等。《诸病源候论·浸淫疮候》提出了心火亢盛，风邪入侵与湿疹病机相关的观点。《素问》记载：“夏脉太过……太过令人身热、肤痛，为浸淫”，指出了心火太过，浸淫于肌肤是皮肤疮疡发病的缘由。“湿邪”存在于湿疹发生、发展全程，在湿疹病程中是关键致病因素，因为湿邪蕴蒸不化，胶着难解，所以湿疹缠绵难愈。脾是湿邪产生的关键。脾主运化水谷、运化水湿，化生气血。脾的功能正常，湿气才能转化。如果脾气虚弱，饮食过于肥甘厚腻或饥饱无常，损伤脾

的功能,或肝木亢盛倍克脾土,使脾运化失常,水湿不能正常排出体外,胶着于肌肤,导致湿疹反复;湿邪郁而化热,会出现皮损红肿、持续瘙痒。所以脾的运化功能正常与否关系着机体内水湿是否能正常流布,只有脾胃运化功能正常,湿邪得除,湿疹易治,在湿疹治疗中始终要考虑健脾气、除湿邪、安肌肤[6]。高锦庭在《疡科心得集·辨诸疡总论》中说:“诸痛痒疮,皆属于心;诸湿肿满,皆属于脾。心主血,脾主肉,血热而肉湿,湿热相合,浸淫不休,溃败肌肤,而诸疮生矣”,表明了心火亢盛和脾湿不化是发生湿疹的关键。

1.2. 辨证论治

湿疹可以根据其发展阶段和皮肤损伤的特点,大致分为三个阶段:急性期、亚急性期和慢性期[7]。急性湿疹发展迅速,常常对称出现,可以发生在身体的任何部位,甚至可遍布全身,皮肤会出现红肿、水疱,并伴有液体渗出。亚急性湿疹往往是由急性湿疹转变而来,表现为红斑、丘疹、脱屑等,此时急性期的红肿和水疱有所减轻,液体渗出减少,瘙痒程度轻重不一,但通常不会有全身性不适。慢性湿疹可能一开始就表现为慢性,或是由上述两种类型反复发作发展而来。慢性湿疹的特点是皮损处皮肤变得厚、硬,有抓痕、血痂、鳞屑和肤色变深,少数还会有糜烂和液体渗出。患者会在夜间感到剧烈的瘙痒,五志过极或食生冷辛辣后更为严重。如果湿疹发生在手掌、足底或关节部位,可能会导致皲裂和疼痛。慢性湿疹的病程可能很长,从几个月到几年不等,常常伴有头晕、腰酸、四肢无力等全身症状。当湿邪和热邪作用于皮肤,导致经络受阻时,则发该疾。中医认为,邪气位于血分,病变于皮肤,因此治疗的关键是清除血分中的毒邪、清热利湿[8]。此外,由于急性湿疹在抓挠后皮损范围迅速变大,与风邪善行数变的特性相仿,所以在传统医学辨治中,常常会加入祛风[9]这一治法治疗。邪在血分,病变于皮肤,中医主张以清血解毒、祛湿清热为根本大法[8]。从病因病机分析,湿疹的形成主要与三方面有关:一是湿热蕴结,二是脾虚失运,三是血虚风燥。但临床发现,其他因素如情志失调所致的心火亢盛、血热妄行,或冲任失调等,同样可能诱发或加重湿疹病情[10]。近年来的临床研究实践表明,针灸疗法在湿疹治疗中展现出独特优势。能显著改善患者瘙痒症状,且安全性高[11]。经过数据整理和分析,采用“三阴交、曲池、血海、背俞穴”等穴位组合治疗湿疹,尤其注重太阴经穴位的选用[11]。这种疗法通过经络辨证与脏腑辨证的有机结合,往往能取得更为理想的治疗效果;值得关注的是,综合运用多种中医外治疗法可进一步提升疗效。临床常用治疗方案包括:针灸还可联合放血,中药内服外用[12],耳穴贴压[11]、穴位埋线[13]。这些联合治疗手段不仅能快速缓解瘙痒等不适症状,更能有效降低湿疹复发频率,为患者带来长期获益。

2. 董氏奇穴之指驷马穴、分枝穴

2.1. 董氏奇穴概述

董氏奇穴是董氏历代祖先以其独特的心法,又汲取广大民众的方法经验,经无数的临床实践验证而发明的独家之学。虽然董氏奇穴的取穴、针法、与传统十四正经有着显著差异,但二者的来源相同,皆源自于《内经》,融合传统中医理论,但更具有灵活性,在时间的长河里,经过多代人的筛选与沉淀形成现在这样一个庞大的流派。

董氏奇穴全身分布,但分区命名。分为十二个区,穴位 740 多个[14]。董氏奇穴治疗思路与传统十四经穴既有联系又有独特之处,核心在于“辨病与辨证结合,注重整体调节”。其治疗病症的主要思路和特点有:以“通”为治,重视气血调畅,通过刺激特定穴位,解决“不通”导致的疼痛、肿胀;脏腑别通理论的应用,董氏将脏腑间非表里关系的通路纳入治疗;全息对应,部位取穴,例如手足全息,如“五虎穴”对应全身不同部位(五虎一治手指痛,五虎三治足跟痛),体区映射即穴位分布体现“倒像”规律,例如“正筋穴”对应脊柱,治疗腰痛;辨病为主,结合证型:专穴治专病,如“妇科穴”调经带,“肾关穴”

治肾虚腰痛；刺法独特，强调得气，即如动气针法：边行针边活动患处如“后溪透劳宫”配合转颈治落枕，刺血疗法多用于实证、热证(如“委中刺血”治急性腰扭伤)；重视脾胃与阳气即调脾胃：常用“土水穴”“四花穴”增强消化功能，认为“土旺则四脏安”。温阳散寒：如“火硬”“火主”穴组提升阳气，用于寒痹、乏力。

董氏奇穴的核心理念是通过气血、脏腑、全息多层次调节实现快速取效。董氏奇穴的“络病理论”是其针灸体系的重要理论基础之一，融合了传统中医的经络学说和董氏独特的临床经验，尤其重视“络脉”在疾病发生、发展及治疗中的作用。其核心观点可概括为“病久入络，以通为治”，强调通过调节络脉气血来治疗慢性病、疑难杂症及痛症[15]。其在传统的活血化瘀疗法的基础上结合三棱针进行刺络放血[16]，经临床实践对于某些疾病有着奇佳的疗效。在多年的临床探索与实践运用中，董氏奇穴以取穴少，见效快，操作简便以及疗效范围广的优势，被广泛用于治疗各种内科病证尤其是各种疼痛[15]。

2.2. 指驷马穴、分枝穴分枝穴

在传统的针灸选穴中，取穴心经、心包经、脾经、胃经的腧穴[17]，主要的穴位有少府、血海、神门、阴陵泉、足三里等，多分布在腿、手、臂上，而董氏针灸的选穴位置与其相近，如木穴、指驷马穴、上九里穴、中九里穴、下九里穴等，在手及腿上。在其中尤以分枝穴、后枝穴、指驷马穴的临床疗效突出，取穴简便，因此作为治疗湿疹的一组经验效穴。

指驷马穴属于董氏针灸解剖桡神经、正中神经、肺分支神经。指驷马主治肋部疼痛、皮肤病、脸部斑点、鼻渊、耳鸣、耳炎、头昏。针刺深度为半分。

后枝穴位于上臂部，当肩中与肘之连线上，手臂下垂时，在后臂肱骨之外侧，离肘横纹8寸，距富顶穴一寸。属于董氏针灸解剖心之分部。主治高血压、头痛、头晕、杀菌、皮肤病、血管硬化。针深三分至七分。

分枝穴分为分枝上穴和分枝下穴。分枝上位于于肩胛骨与肱骨连接之叉口下，属于肺之分解部。主治药物中毒，食物中毒，毒虫咬蜇，狂犬病，狐臭，口臭，糖尿病，小便痛，血淋，淋病，梅毒，全身发痒，瓦斯中毒，核辐射，胸痛，乳腺炎。

董氏针灸认为五脏气化功能相通并运用于实践，五脏解剖实为五脏之气相互贯通之部，是五脏用针的辨证思路的来源。在实际运用中，以五脏在体表经络循行的路线确定属于哪一脏，再以此治疗五脏疾患。指驷马穴属于肺之分解部，即为肺气循行之部位，在十四正经循行中，指驷马穴在食指外侧，在肺经的循行上，《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，……其支者…出次指内廉出其端”，《灵枢·营卫生会》云：“上焦出于胃上口，……布胸中，走腋，循太阴之分而行。还至阳明，上至舌，下足阳明”，脾胃两经之气相交[18]；而脾与胃互表里，即脾与胃在生理和病理上密切相关。后枝穴属于董氏针灸解剖心之分部，《灵枢·经脉》云：“脾足太阴之脉…其支者，复从胃……，注心中”。《灵枢·经别》中记载：“足阳明之正，……属胃，散之脾，上通于心”。所以从心脾论治选该组穴位有其道理。

基于上述，梅教授认为湿疹总体病机是因心气亢盛，脾气不健，血分有热，兼加他邪，在临床上要根据患者自身情况进行全面综合分析，即除了针对主要病因采取治疗措施，其他兼夹病邪也要考虑到。梅教授选择指驷马穴、后枝穴、分枝穴来治疗湿疹。该组穴位很好地体现了其治疗湿疹的主要思路即凉血止痒，健脾调心，平衡阴阳。心主血脉，脾主统血，心脾相互为用，气血调和，从而能治疗湿疹。

3. 验案举隅

女性患者张某，66岁，于2024年10月11日初诊。该患者饱受全身皮疹伴瘙痒反复发作之苦，病程已逾三年。三年前，无明显诱因而双上肢突发红斑、丘疹，伴有渗液及结痂现象，此后皮疹持续发展，逐

渐蔓延至全身，瘙痒程度剧烈。曾于外院治疗，诊断为“湿疹”，虽历经多种口服及外用药物治疗，病情却未见好转。一年前，在外院接受肌肉注射免疫制剂达必妥后，症状得到缓解。然而，两个月前瘙痒再次加剧，再次使用该药物，却未能维持较长时间的疗效，一周前瘙痒更是严重。

目前，患者全身可见散在红色斑丘疹和片状色素沉着，斑丘疹大小不等，呈现轻度红肿状态。夜间睡眠质量差，心情烦躁不安，自觉口干、口苦，上半身有发热之感，饮食不佳，小便发黄，大便干，诊察舌脉可见：舌质红，苔少，脉滑数。在外院诊断为慢性湿疹，属于中医范畴的湿疮。针刺治疗遵循健脾气、化水湿、清心火、安心神的原则，选取双侧指驷马穴、分枝穴、后枝穴，并配合曲池、心俞、脾俞、肺俞、大椎、神门、血海进行针刺。毫针针刺时，按照常规进针方法，根据穴位部位，确定适宜的进针深度，然后提插捻转，幅度大小一致，用力均匀。待得气后，留针半小时，针刺治疗频率为每日一次。从治疗之日起，内服及涂抹药物全部停用，嘱咐患者忌口，即不要吃油腻冰冷的食物。

经过 3 周的治疗，患者病情有所好转，全身没有新的斑丘疹出现，全身皮损范围变小、颜色变成深褐色，皮损处皮肤纹理变细，瘙痒程度略有减轻，睡眠状况有所改善。随后，在双侧分枝穴、肺俞、血海进行了一次放血治疗。放血操作时，严格消毒，医师左手以俞穴为中心将其皮肉一起捏起，右手持采血针快速刺入，用力适度，点刺 6 到 8 下。然后在该处拔罐，加快废血排出。待出血停止后，缓慢取下血罐，对出血点进行严格消毒后贴上医用敷贴。同时叮嘱患者放血后 3 天不要洗澡，女性患者在经期不宜采用刺络放血疗法。治疗期间，嘱患调畅情志，饮食清淡，规律作息。

5 周后，患者躯干部、下半身皮损基本平复，但大部分留有遗留色素沉着，仅有双上肢大臂内侧仍有 3 片蚕豆大小的暗红色斑片，偶尔会出现瘙痒，但夜间睡眠安稳。继续采用之前的穴位进行针刺巩固治疗。又经过 2 周，上臂内测皮损颜色逐渐变深，瘙痒感完全消失，基本达到痊愈状态。

一个月以后，其家属来看诊，说张某的湿疹基本未在复发，遂未就诊。

按语：该病例症状表现属于典型的慢性湿疹。根据其临床症状进行中医辨证，心、脾两脏是其病变主要涉及的脏腑，心火、脾湿为主要致病因素。针刺治疗原则聚焦在健脾气，化水湿、凉血安神展开，因此选用指驷马穴、后枝穴、分枝穴，以达健脾清心、凉血安神、运化水湿之效，使血分之热得以宣泄，湿邪得以消散，正气恢复。鉴于患者瘙痒症状明显，选取血海穴，取“热随血而泻，血行风自灭”^[19]之意。曲池穴作为大肠经合穴，大椎穴为“诸阳之会”，位于上部属阳，能够统领一身阳气，具有清热解毒的功效，诸穴相互配合，共同发挥理血凉血止痒的作用，促使病情逐渐好转，最终痊愈。

4. 结语

上述医案中患者首要致病因素为血热，因该病引起情志不疏，至肝气郁结，脾气失健，水湿停滞。所以运用西药和注射生物制剂后效果并不显著，不良反应也出现了。湿疮的病机纷纭错杂，然总的来说不外乎心有郁热，脾湿不化，所以梅教授以心、脾为切入点来治疗湿疹。作为医生在治疗过程中，除了关注患者病情变化，也要注意患者的情志状况。梅教授认为上述医案中的病例是该疾患中常见且典型的，在针灸治疗取得一定疗效基础上，为了速去病证加以运用放血疗法，取得了喜人的疗效。为治疗湿疹提供了另一种有效的临床诊疗方式。

同意书

该病例报道已获得病人同意。

参考文献

- [1] 王凤艳, 嵇波. 梅花针加火罐治疗顽固性湿疹 24 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 1996(10): 24.

-
- [2] 李剑光, 刘瓦利. 湿疹的西医治疗[J]. 中国临床医生, 2011, 39(2): 21-23.
- [3] 齐紫轩, 卢益萍. 针灸疗法治疗慢性湿疹疗效随机对照试验的系统评价[J]. 江西中医药, 2019, 50(4): 60-63.
- [4] 江晓梅, 谢万著, 黄少君, 等. 脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(4): 372-375.
- [5] 徐佳, 谢倩. 针刺加穴位放血对湿疹患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(4): 390-392.
- [6] 李军. 祛湿疏风汤治疗湿疹 86 例[J]. 河南中医, 2011, 31(11): 1270-1271.
- [7] 刁庆春, 刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [8] 徐平, 马欣, 丁佩军. 三黄理湿方治疗湿热浸淫型急性湿疹 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 251-255.
- [9] 高向国. 除湿解毒汤联合马齿苋外敷治疗湿热蕴肤型急性湿疹的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(14): 60-63.
- [10] 陈利平, 张玉萌, 王发渭, 等. 从藏象学说再论湿疹病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 10-11.
- [11] 王雪雯. 针刺治疗慢性湿疹的系统评价及选穴规律研究[D]. [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [12] 邱菊, 栗胜勇, 覃忠亮, 等. 内清外透法针药结合治疗严重全身泛发急性湿疹病案分析[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(2): 16-17+87.
- [13] 李煜, 陈岚, 程宏斌, 等. 穴位埋线联合当归饮子治疗慢性湿疹(血虚风燥型)的随机对照临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018(3): 46-48+97.
- [14] 邱雅昌, 刘燕池, 傅延龄. 论“董氏奇穴”的特点和理论基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999(6): 76-77.
- [15] 王艺静, 林海波, 钟淑芬, 等. 董氏奇穴临床应用概况[J]. 河南中医, 2020(6): 964-968.
- [16] 廖静, 洪亚群, 黄浏姣. 董氏奇穴治疗月经不调的临床经验探析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(9): 2176-2178.
- [17] 王煜明, 赵吉平, 张晓红, 等. 从心脾论治湿疹的针刺治疗思路[J]. 中国临床医生, 2012, 40(12): 69-71.
- [18] 王柳青, 李鸿涛, 莫芳芳, 等. 肺与大肠经络表里对应关系初步探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 906-908.
- [19] 樊沙沙, 廖焦鲁, 李梦. 针灸治疗慢性湿疹研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(12): 1264-1266.