

中医外治法在瘙痒性皮肤病中的研究进展

阳照新¹, 郝平生²

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月23日; 录用日期: 2025年1月27日; 发布日期: 2025年2月12日

摘要

中医外治法作为中医中药治疗的一大法宝, 在皮肤科中的应用范围甚广, 疗效显著。古往今来, 对中医外治法的研究、革新从未停止过, 到了现在医学如此发达的今天, 还出现了现代医学与传统中医外治法相结合的外治方法, 例如穴位注射法。而瘙痒性皮肤病, 囊括了大部分皮肤科常见病, 瘙痒也是困扰大多数患者的临床症状之一。本文将从中医外治法入手, 讲述外治法在瘙痒性皮肤病中的优势。

关键词

穴位特种疗法, 火针, 瘙痒性皮肤病, 针灸, 中药外用法, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine External Treatment in Pruritic Skin Diseases

Zhaoxin Yang¹, Pingsheng Hao²

¹Clinical Medicine School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Dermatology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 23rd, 2024; accepted: Jan. 27th, 2025; published: Feb. 12th, 2025

Abstract

Traditional Chinese medicine external treatment, as one of the great treasures of traditional Chinese medicine treatment, has a wide range of applications in dermatology and has significant therapeutic effects. Research and innovation in traditional Chinese medicine external treatment have never stopped from ancient times to the present day, even in today's highly developed medical field, there are now external treatment methods combining modern medicine and traditional Chinese medicine external

treatment, such as acupoint injection. Pruritic skin diseases, including the most common skin diseases in dermatology, and pruritus is also one of the clinical symptoms that trouble most patients. In this article, we will start with traditional Chinese medicine external treatment and discuss the advantages of external treatment in pruritic skin diseases.

Keywords

Special Therapy of Acupoints, Fire Needle, Pruritic Skin Disease, Acupuncture, External Treatment of TCM, Review

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. 引言

外治法是外科所独具特色的治疗方法。中医外治最早见于《黄帝内经》，曾记载“内者内治，外者外治”，其历经数千年的发展，出现了药物性外治方法、非药物性外治方法，其中药物性外治方法是指外用中药使药物直达病所的外治方法，而非药物性外治主要包括针刺、拔罐、刺络放血、疱壁清创等方法，随着科技的发展甚至出现了以引入现代科技为特色的外治法，如水针、穴位埋线、中药离子导入[1]。

瘙痒是诸多皮肤病症状中最常见的，对生活影响最为显著且持久的；历代医家对瘙痒也有诸多研究，例如《素问·至真要大论篇》：“诸痛痒疮，皆属于心”。《难经》：“痛为实，痒为虚”。在瘙痒性皮肤病中，以湿疹、荨麻疹、结节性痒疹、皮肤瘙痒症、神经性皮炎等为代表，成为困扰大多数患者的问题之一。另外，中医外治法治疗本类疾病具有简便、价廉、副作用小、疗效显著等优势[2]-[4]。

其次，中医外治法在治疗瘙痒性皮肤病方面取得了显著的进展。

2. 火针

火针疗法以温热刺激穴位来鼓舞正气，调节脏腑，激发经气，具有针与灸的双重治疗作用[5]。火针疗法是一种将特制针具高温加热后，采用一定手法刺入局部腧穴或患处，以祛邪治病的一种针灸治疗方法[6]。在我国有数千年历史，最早记载的典籍为《灵枢·官针》：“淬刺者，刺燔针则取痹也”。近年来，火针广泛用于治疗皮肤科疾病，火针治疗皮肤病施治简便、疗效确切，能起到温壮阳气、生肌敛疮、祛腐排脓、祛风止痒的作用[7]。所以，火针在皮肤科的应用广泛，对于感染性皮肤病，如疖、毛囊炎、带状疱疹、扁平疣等；皮肤附属器疾病，如痤疮、酒渣鼻、斑秃等；色素障碍性疾病，如白癜风等；代谢障碍性疾病，如皮肤淀粉样变等；物理性皮肤病，如鸡眼等；丘疹鳞屑性皮肤病，如银屑病等；无菌性脓疱性疾病，如掌跖脓疱病等；瘙痒性疾病，如神经性皮炎、结节性痒疹、慢性湿疹等，均有很好的疗效。火针通过针与灸的双重刺激，温通经络，散寒解瘀，以达到治疗疾病的目的。现代研究认为，火针通过温热刺激可改善局部血液循环[8]；火针刺刺激可提高患者局部痛阈，同时降低体内炎症因子的发生趋化，阻断炎症因子介导的免疫反应，以消炎止痛；火针刺刺激后，可促进白细胞的渗出和提高其吞噬功能，帮助炎症消退，以限制炎症蔓延到全身。此外，通过无创经颅多普勒检查(TCD)，证明了火针通过刺激皮肤，通过神经传导至大脑皮层，激活调节机制，可以解除血管痉挛，改善血液循环。刘茵和朱炯[9]纳入慢性湿疹患者 66 例，观察组予火针联合口服抗组胺药治疗，对照组仅予抗组胺药治疗，1 个月后观察组皮损面积和严重程度均明显改善，且皮损部位瘙痒症状改善也明显优于对照组。郑玉荣等[10]选用枸地氯雷他定片联合毫火针法治疗慢性荨麻疹患者 80 例，火针曲池、合谷、血海、三阴交、膈俞、足三里等穴位，

3次/周。治疗4周后联合火针组的总有效率更高(94.74% vs. 70.27%), 风团数量大小、瘙痒程度等荨麻疹活动度评分更低, 随访1个月的复发率相比单纯西药组也明显降低(7.89% vs. 27.03%)。邹文娟等[11]纳入结节性痒疹患者90例, 两组均给予常规西医疗法, 对照组加用火针治疗; 观察组则在对照组的基础上加用温阳散结汤治疗, 1个月后观察组皮损面积及瘙痒程度较对照组明显改善。由此可见, 火针在缓解慢性湿疹、慢性荨麻疹、结节性痒疹等病的瘙痒症状时, 具有明显优势。

3. 中药外用法

中药外用法是通过皮肤直接对药物的吸收来加强局部循环, 促进体内湿气排出, 从而在一定程度上缓解各类疾病所引起的瘙痒症状, 起到治疗的作用, 在各类瘙痒性疾病中广泛应用。最常用于临床应用的中药外用法主要有中药熏蒸、中药外洗两类[10]。

3.1. 中药熏蒸

中药熏蒸法是通过加热中药汤剂, 使药物以蒸汽的形式被患处或穴位吸收, 进而加快人体对药剂的吸收速度。该法从中医角度来说, 热蒸汽使腠理开泄, 将药物透皮吸收, 发挥疏通经络、调和气血、祛风止痒作用; 从现代医学角度来说, 蒸汽的温度可促进毛细血管扩张, 加速皮肤和周身血液及淋巴液循环, 改善皮肤机能与营养, 补充皮肤水分, 避免口服用药对消化系统造成的刺激, 还能减轻肝肾负担。彭海英[12]选用原发性皮肤淀粉样变患者数例, 对照组采用火针治疗, 观察组应用火针联合中药熏蒸治疗, 治疗四周后, 观察组的有效率、瘙痒缓解程度均比对照组明显改善。谢学慧[13]纳入皮肤瘙痒症患者数例, 对照组予口服抗组胺药 + 输液治疗; 治疗组在前者之上加用以清热凉血中药行全身熏蒸治疗。经治疗后, 治疗组有效率高于对照组, 复发率低于治疗组。申艳梅和夏进娥[14]用熏蒸疗法治疗慢性荨麻疹患者62例, 治疗4周后总有效率高于煎服药物组。

3.2. 中药外洗

中药外洗是传统中医外治法之一, 外洗法是指将中药煎汤后冷却至适宜温度, 在患处进行擦拭、淋洗、湿敷等操作。中药外洗不仅使局部清洁、止痒, 改善局部皮肤的微循环状态, 还可将药物透过皮肤传导至全身经络, 以疏通气血, 调和阴阳, 最终达到治疗疾病目的。《外科精义》载中药外洗有“疏导腠理, 通调血脉使无凝滞”的功效[15]。临床上多根据患者不同情况, 开具不同外洗方, 例如, 艾儒棣[16]教授在治疗湿疹急性期患者时, 根据证型不同, 可选用痒症洗方、荆防苦参汤、苦丁二黄汤等外洗方, 对症论治, 以达最佳疗效。虽然中药外洗方的组成各有不同, 瘙痒性疾病的病因病机各异, 但中药外洗方多具有抗过敏、抗炎抑菌、调节免疫等作用[17]。沈云章等[18]选取湿疹患者, 对照组给予外用炉甘石洗剂, 治疗组予外洗自拟方。结果治疗组有效率、复发率明显高于对照组。罗芳兰和孙月霞[19]用中药外洗联合自血疗法治疗慢性荨麻疹患者90例, 用荆芥、蒺藜、防风、红花、丹参、桃仁、赤芍等药物煎煮, 温擦全身, 1次/d。治疗1个月后, 与单纯使用自血疗法的对照组相比, 联合中药外洗组总有效率显著提高。张更新[20]使用自拟外用方(三皮止痒汤)坐浴配合西药软膏治疗肛周湿疹, 对照组采用西药软膏治疗, 结果观察组总有效率明显高于对照组, 皮损好转程度明显高于对照组。

4. 针灸疗法

4.1. 针刺疗法

针刺疗法, 主要通过金属针对人体局部进行直接刺激, 发挥穴位与经络刺激的双重作用, 可快速起效。针刺通过经络传导, 外联皮肤、四肢及机体各关节, 内系五脏六腑, 可有效调节患者气机, 进而发挥

治疗作用, 现代研究表明, 针灸其实可以减少局部炎症介质的产生, 如组胺和 5-羟色胺[21]。皮肤科多采用银针、耳针、梅花针、电针疗法、电热针、磁极针疗法等多种针刺疗法, 并在湿疹、蛇串疮、牛皮癣、油风的治疗中得到了广泛的应用[22]。张思捷[23]进行的研究中, 观察组予固本调神针法联合西药治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹, 具体方案为选取了百会、四神聪等穴位针刺配合西替利嗪片口服、曲安奈德乳膏外用, 对照组仅使用西药治疗, 观察后发现观察组有效率明显高于对照组。

针刺法治疗皮肤病的选穴过程中, 取穴方案多样, 但总的来说应遵循循经取穴、辨证取穴、局部取穴三大原则。以湿疹为例, 循经取穴时根据经络循行脏腑辨证, 则多选用太阴脾经穴位(例如脾经的三阴交、阴陵泉健脾利湿, 再配合多气多血的阳明大肠经之曲池、合谷等穴以清热凉血、祛风止痒, 加血海以活血化瘀、祛瘀生新, 选肺俞、脾俞等穴以宣发肺气、健脾益气); 辨证取穴时, 结合病程辨证, 湿疹早期治疗以清热利湿兼活血化瘀为主(取穴三阴交、阴陵泉、血海、曲池等), 后期治疗以健脾养血兼滋阴润燥为主(取穴三阴交、血海、脾俞、膈俞等); 局部取穴时, 多采取就近原则, 发于上肢就选取上肢的穴位, 发于头皮, 则选择头皮的穴位, 发于下肢的则选择下肢的穴位等[22]。

4.2. 灸法

灸法即艾灸, 艾灸疗法是指点燃艾绒后直接或间接熏灼体表穴位的治疗方法。艾灸类型多样、分类多样, 其主要作用方式, 是通过点燃艾绒后产生的热量扩张毛细血管, 提高病变处的新陈代谢, 改善病变局部的血液循环, 达到调和营卫、脏腑气血, 疏风止痒、通经活络, 增强机体免疫力的效果。杜军兴等[24]选用 100 例湿疹患者, 分为两组, 对照组予以常规西药治疗, 观察组则予除湿胃苓汤联合灸法治疗, 观察 8 周后, 发现在常规西医治疗的基础上, 除湿胃苓汤联合灸法在湿疹治疗中疗效确切, 且疾病复发率较低, 应用安全性较高, 值得临床推广应用。

5. 拔罐疗法

拔罐法是传统中医外治法之一, 早在《五十二病方》中就有关于“角法”的记载。拔罐法是通过热力排出罐中空气, 产生负压来使局部皮肤充血, 毛细血管扩张, 加速人体血液循环, 达到沟通表里、疏通经络, 兼具调和气血、平衡阴阳、缓解疼痛之效。在此基础上, 有刺络放血与拔火罐相结合的刺络拔罐法, 该法具有养血、活血、疏通经络等功效。还有在罐口及病变部位涂以适量润滑剂, 除去负压之后, 用手推动罐体在病变部位来回滑动, 进而使皮肤潮红或淤血的游走罐法, 该法具有调整经络气血、濡养组织皮毛及逐邪外出等作用; 现代医学研究认为, 游走罐可产生很强的负压吸附力量和温热力, 开放毛孔、汗腺, 扩张血管, 加快和改善局部血液循环, 促进药物被更好地吸收。游走罐出痧的过程中, 血管扩张渐至毛细血管破裂, 血流外溢, 皮肤局部形成瘀血斑, 出痧不久即能溃散, 引起自体溶血作用, 形成一种新的刺激素, 加强局部的新陈代谢, 起到消炎作用[25]。拔罐法广泛应用于银屑病、慢性荨麻疹等各类瘙痒性皮肤病中。王红等[26]选取寻常型银屑病患者, 随机分为两组, 对照组予西药内服外用 + 光疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用刺络拔罐; 观察 4 周后, 试验组患者的 PASI 评分较对照组下降明显, 复发率较对照组低。董芳芳等[25]选取斑块型银屑病患者, 随机分为两组。对照组采用常规治疗方案, 观察组加用甘岑乳膏联合游走罐治疗, 观察 7 天, 治疗组 PASI 评分降低情况明显高于对照组, 瘙痒程度较对照组缓解明显。

6. 穴位特种疗法

穴位特种疗法包括穴位注射法、穴位埋线法、穴位贴敷法。在皮肤科的临床应用中, 多选用曲池穴、足三里穴、血海穴、膈俞穴等穴位治疗。治以调理脏腑阴阳、祛风止痒、祛除外邪。本文将重点介绍穴位

注射疗法。

穴位注射

穴位注射是以经络学说为指导, 将中医的穴位针刺和西医的局部给药结合起来, 利用穴位的功效、药物的药理作用。其作用机制主要通过注射剂与针刺刺激, 与穴位渗透作用相结合, 从而平衡阴阳、行气活血、调和营卫, 可影响神经-体液系统, 改善免疫系统以及各脏器组织功能而达到防治疾病的目的; 同时通过经穴给药而加强药物的治疗作用, 进而大幅提升疗效[27]。现今皮肤科中, 穴位注射法多是与各类西药(例如: 曲安奈德、维生素 B12、利多卡因等)相结合, 应用于带状疱疹、斑秃等各类皮肤病中。其中, 自体血清脱敏疗法(简称自血疗法)在慢性荨麻疹、湿疹等瘙痒性皮肤病中的应用得到广泛认可。自血疗法, 是指将患者自身静脉血抽出后, 未经任何处理, 快速注射至对应穴位里, 从而刺激机体的非特异性免疫反应, 促进白细胞吞噬作用, 达到调理人体内环境、降低机体的敏感性和增强机体免疫力的作用。刘坛树等[28]选取血虚风燥型慢性荨麻疹患者三十位, 随机分成两组, 对照组给予西替利嗪, 观察组在此基础上加以自血疗法, 观察 3 个月后, 观察组瘙痒缓解程度高于对照组、复发率明显低于对照组。

除了上述单一的中医外治法, 临床上也有把其中两种、甚至三种外治方法结合起来的组合法, 例如, 针刺联合自血、针刺联合刺络放血、针刺联合刺络拔罐、穴位埋线加梅花针等。

在此次收集外治法资料过程中, 笔者也阅读了许多中医老专家们治疗瘙痒类皮肤病的经验总结, 例如现代著名皮肤病专家朱仁康教授[29]认为瘙痒症多由风引起, 风可分为内风、外风。内风为血虚、血热、血瘀、血燥而成风。朱老认为, 风、湿、热邪是瘙痒发生的关键, 既可单独致病, 又可相互影响引起瘙痒。朱老根据不同病机辨证施治, 疗效显著。许树才教授[30]根据老年性皮肤瘙痒症的临床特点, 在中医理论的指导下, 依据多年临床经验, 不断在实践中总结出脾虚为本、瘀热为标的病因病机, 治疗上重视补脾胃, 散瘀热, 生津液, 并在此基础上辨证论治, 在临床中获得了良好疗效。诸多名家经验表明, 中医内治法、外治法治疗瘙痒性皮肤病疗效确切, 对患者生活质量有着明显的提高。

除此之外, 在针对瘙痒性疾病的外治法选择上, 有时还需与内治法的辨病辨证思路相结合, 例如前文所提, 不同分期的湿疹, 选择的中药外洗方大有不同; 寻常型银屑病游走罐时, 不同时期的走罐所使用的润滑介质不同。还可将瘙痒的现代医学药理部分与中医外治法结合, 例如倍他米松[31]等西药在穴位注射方面的应用等。由此可见, 还有更多现代化的中医外治法等着我们去思考和探寻。但中医外治法也存在不足之处, 不同患者对疼痛的程度不同, 对火针这类有创操作的接受程度也就不同。中医外治法的使用多是建立在前辈的经验和传承上, 缺乏大样本、多中心的高质量研究, 各类外治法的机制研究还很有限。所以, 需要深入开展进一步分子机制方面的研究, 为中医外治法治疗提供充足的理论依据, 从而更好地发挥中医药特色[32]。

参考文献

- [1] 罗光浦. 皮肤病中医外治法指导理论探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 457-459.
- [2] 赵倩子, 钟晓清, 梁育. 银屑病的中医外治研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4381-4384.
- [3] 秦宗碧, 李玲华, 蔡翔, 等. 火针联合黄连膏包敷治疗慢性湿疹血虚风燥证的临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1325-1327, 1332.
- [4] 王欣. 禩国维教授治疗慢性湿疹经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(2): 9-10.
- [5] 冯玮. 火针疗法临床及基础研究进展. 国际中医中药杂志, 2021, 43(7): 717-720.
- [6] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 160.
- [7] 李超然, 仇立波, 张秦宏, 等. 火针疗法治疗皮肤病概况[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 313-314.
- [8] 李领娥, 杨素清. 皮肤病火针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 16, 165, 174.

- [9] 刘茵, 朱炯. 火针治疗慢性湿疹临床疗效及患者 EASI、瘙痒评分、血清因子水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 119-121.
- [10] 郑玉荣, 李妍慧, 董正蓉. 毫火针联合枸地氯雷他定片对血虚风燥型慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(18): 80-83.
- [11] 邹文娟, 向丽萍. 中医火针联合温阳散结汤治疗湿热风毒型结节性痒疹临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 111-116.
- [12] 彭海英. 火针联合中药熏蒸治疗原发性皮肤淀粉样变的临床疗效及对临床症状的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(22): 144-147.
- [13] 谢学慧. 中药全身熏蒸治疗皮肤瘙痒症的效果观察[J]. 全科护理, 2018, 16(28): 3502-3504.
- [14] 申艳梅, 夏进娥. 中药熏蒸治疗慢性荨麻疹疗效观察及护理[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(6): 716-718.
- [15] 周莹莹, 张琼, 张迁, 等. 中药外洗法治疗手部湿疹研究概述[J]. 陕西中医, 2022, 43(2): 265-268.
- [16] 周水涵, 韩冰莹, 宋玮, 等. 艾儒棣运用中医外治法分期治疗湿疹经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 459-463.
- [17] 陆晶. 除湿洗剂联合加味黄芩膏治疗手部湿疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [18] 沈云章, 沈利玲, 余宁, 等. 苦参蛇床子外洗方治疗湿疹皮炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(15): 100-103.
- [19] 罗芳兰, 孙月霞. 自血疗法配合中药外洗治疗荨麻疹 45 例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 76-77.
- [20] 张更新. 三皮止痒汤坐浴配合莫匹罗星软膏治疗肛周湿疹的效果观察[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(1): 42-44.
- [21] 张良, 张丹梅, 罗运香, 等. 湿疹中医外治法应用现状分析[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(6): 128-132.
- [22] 汪秀梅, 范丽娜, 周光. 从“皮肤卫外功能”探讨针灸治疗皮肤病的作用机制及规律[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 27-29.
- [23] 张思捷. 固本调神针法治疗慢性湿疹(脾虚湿蕴型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [24] 杜军兴, 荀军锋, 安翠翠. 除湿胃苓汤联合灸法及复方樟脑乳膏治疗湿疹临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(3): 273-277.
- [25] 董芳芳, 李再凤, 阮羚. 基于甘芩乳膏联合游走罐对斑块型银屑病的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(7): 1188-1190.
- [26] 王红, 秦兰英. NB-UVB 联合刺络拔罐治疗中重度寻常型银屑病的疗效观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(5): 37-39.
- [27] 李敬波, 刘欣, 张芙蓉. 穴位注射联合药物治疗难治性慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2020, 19(5): 435-437.
- [28] 刘坛树, 曾源, 连清清, 等. 西替利嗪联合穴位自血疗法治疗血虚风燥型慢性荨麻疹 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(17): 111-114.
- [29] 高云逸, 宋坪. 朱仁康治疗瘙痒临床经验初探[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1239-1240.
- [30] 王晨昱, 许树才, 刘粮焯, 等. 许树才教授运用麻黄桂枝各半汤治疗老年性皮肤瘙痒症临证经验[J]. 中医临床研究, 2024, 16(8): 136-140.
- [31] 邢荣贵, 刘冰梅, 夏立杰, 等. 复方倍他米松注射液穴位注射治疗四肢顽固性皮肤病临床研究[J]. 世界复合医学, 2020, 6(8): 165-167.
- [32] 朱仁康. 朱仁康临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 144-145.