

基于古典针灸学探讨刺血疗法在丘疹脓疱型痤疮治疗中的意义

李静远, 黄 蜀*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年7月4日; 录用日期: 2024年8月6日; 发布日期: 2024年8月13日

摘 要

刺血疗法起源可追溯至针灸的诞生, 因其具有简便验廉的特点, 在临床上受到广泛应用。然而, 因时代变迁导致的医学体系传承混乱, 造成了刺血疗法所属的外治法体系与药物内治法体系间的杂糅, 从而使刺血疗法本来的诊疗意义被曲解。本文旨在以身形医学体系与中国古典针灸学理论为基点, 将刺络、刺筋法与丘疹脓疱型痤疮治疗中的刺血疗法进行比较, 来理清刺血疗法在丘疹脓疱型痤疮治疗中的意义。

关键词

刺血, 痤疮, 中国古典针灸学, 身形医学

To Explore the Significance of Pricking Blood Therapy in the Treatment of Acne Based on Classical Acupuncture and Moxibustion

Jingyuan Li, Shu Huang*

College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 4th, 2024; accepted: Aug. 6th, 2024; published: Aug. 13th, 2024

Abstract

The origin of bloodletting therapy can be traced back to the birth of acupuncture. Because of its

*通讯作者。

文章引用: 李静远, 黄蜀. 基于古典针灸学探讨刺血疗法在丘疹脓疱型痤疮治疗中的意义[J]. 中医学, 2024, 13(8): 1900-1904. DOI: 10.12677/tcm.2024.138283

characteristics of simplicity, convenience, effectiveness, and low cost, it is widely used in clinical practice. However, the confusion in the inheritance of the medical system caused by the changes of the times has resulted in the mixture of the external treatment system to which bloodletting therapy belongs and the internal drug treatment system, thus distorting the original diagnostic and therapeutic significance of bloodletting therapy. This article aims to use the body shape medical system and the theory of Classical Chinese Acupuncture and Moxibustion as the basis to compare bloodletting therapy in the treatment of papulopustular acne among collaterals bloodletting, tendon bloodletting, and to clarify the significance of bloodletting therapy in the treatment of papulopustular acne.

Keywords

Pricking Blood, Acne, Chinese Classical Acupuncture, Physiologic Medicine

Copyright © 2024 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. 丘疹脓疱型痤疮定义

痤疮, 常常累及面部毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤病, 多见于青春期患者, 以粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。丘疹脓疱型痤疮即以粉刺、炎性丘疹、脓疱为主要表现的 III 级(中度)痤疮[1]。痤疮病因复杂多样, 目前多认为痤疮与皮脂腺分泌异常、免疫因素、遗传、炎症因子、从痤疮丙酸杆菌感染及雄激素分泌异常有关[2]。据既往研究显示, 痤疮为全球流行疾病的第 8 位。近年来, 中国痤疮发病人数、年龄标准化发病率、患病例数、年龄标准化患病率均表现出持续增长的趋势。2019 年, 中国痤疮现发病总数为 20,197,656 例, 其中男性 8,782,836 例, 占 43.48%, 女性 11,414,820 例, 占 56.52%。发病总数与 1990 年的发病总数相差不大, 上升了 1.33%, 年平均变化率约为 0.05%, 性别趋势亦保持一致, 均是女性发病率高于男性。发病率由 1990 年的 1555.71/10 万上升至 2019 年的 2086.69/10 万, 上升率为 34.13%, 年平均变化率约为 1.01%。2019 年, 中国痤疮总患病人数为 42,793,474 例, 其中男性患病人数为 18,583,738 例, 占 43.43%, 患病率为 3366.05/10 万, 女性患病人数为 24,209,736 例, 占 56.57%。2019 年患病总人数较 1990 年上升了 3.91%, 年平均变化率约为 0.13%。患病率由 1990 年的 3037.89/10 万上升至 2019 年的 4124.60/10 万, 上升率为 35.77%, 年平均变化率约为 1.06% [3]。痤疮患者不仅需要承受治疗痤疮的经济负担, 更要承受因痤疮所造成的皮肤瘙痒、疼痛及形象毁损等导致的不同程度的睡眠障碍、人格障碍等负面影响[4]。

2. 痤疮的病因病机

《素问·生气通天论》言: “汗出见湿, 乃生痤疮……劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤。”可见秦汉时期医学共识认为, 痤疮是一种由寒邪外束, 郁遏气血生热化肿为脓的动态病理过程。目前, 临床立足内治法理论多以肺经风热、脾胃湿热、痰瘀凝结、冲任失调等分型辨证论治[1]。从疾病转变和表现来看, 丘疹脓疱型痤疮可归属于传统医学“疔”、“痈”类病的范畴。

3. 刺血疗法定义

刺血法, 是指用三棱针等针具刺破血络或腧穴, 放出适量血液或挤出少量液体, 或挑断皮下纤维组

织以治疗疾病的方法。常见操作术式有点刺法、刺络法、散刺法、挑刺法等。当今多从脏腑阴阳视角的内治法来解释其功用, 认为其具有清热凉血、活血化瘀、解毒开窍、消肿止痛等功效, 广泛适用于各种实证、热证、瘀血、疼痛等[5]。如王氏等人运用刺络放血法治疗老年性膝骨关节炎, 治疗组总有效率和愈显率分别为 86.7% 和 46.7%, 对照组分别为 73.3% 和 20.0%, 两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$) [6]。

4. 丘疹脓疱型痤疮的刺血治疗

当下临床痤疮的刺血治疗多用采血针、三棱针等针具, 于痤疮丘疹、红斑局部针刺适量放血, 对改善痤疮红肿及瘙痒等具有良好疗效。该疗法简便易行, 在临床上应用广泛, 如谢氏等运用放血疗法治疗痤疮红斑, 结果表明放血疗法对于改善痤疮红斑疗效确切, 可使患者面部红斑颜色变淡[7]。何氏运用皮部刺血引流法治疗痤疮, 观察组总有效率达 96.7% [8]。

治疗痤疮为什么需要刺血? 刺血在痤疮诊疗流程中究竟有何意义? 痤疮的诊疗范式与规律是否能与其它疾病诊疗互相参照? 笔者认为, 要真正理解刺血疗法在丘疹脓疱型痤疮诊疗中的意义, 需要还原到基于身形医学的外治法体系去理解刺血疗法[9], 探讨该疗法在丘疹脓疱型痤疮治疗中的独特意义, 从而进一步探析类似疾病的诊疗之中的共同规律, 以达到“随指见月, 见月忘指”之境, 现论述如下。

5. “结络”, “筋结”与丘疹脓疱型痤疮的相似性

“结络”, “筋结”与丘疹脓疱型痤疮——“疔、痈”本质上具有相似处, 三者具是因气血凝瘀而成。

从病因病机上看, 总论疾病发生传变规律的《内经·百病始生》记载: “是故虚邪之中人也, 始于皮肤, 皮肤缓则腠理开, 从毛发入, 入则枢深, 深则毛发立渐然, 皮肤痛……留著于脉, 稽而不去, 息而成积。或著孙络, 或著络脉, 或著经脉, 或著输脉, 或著于伏冲之脉, 或著于膂筋, 或著于肠胃之募原, 上连于缓筋, 邪气淫佚, 不可胜论。”首先要明确的是, “虚邪”在《内经》中定义为“四时不正之气”, 与“虚风”同意[10]。后文“积之始生, 得寒乃生, 厥乃成积也。”句中之“厥”, 当为按照前面的限定词为其病因而得名, 即因寒而成积[11]。可见在《内经》外治法体系中, “风”“寒”二邪致病广泛, 而后者更是常常贯穿了疾病传变的大部分过程, 常表现为由皮表逐步深入募原、伏冲之脉的表里传遍。

“结络”在《素问·举痛论》篇有言: “岐伯曰: 寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛, 得炅则痛立止, 因重中于寒, 则痛久矣。寒气客于经脉之中, 与炅气相薄则脉满, 满则痛而不可按也, 寒气稽留, 炅气从上, 则脉充大而血气乱, 故痛甚不可按也”, 可知, 当寒邪侵及“脉”的层次, 喜温恶寒的血气为寒所束, 则体表常可见曲张显露的有形之积——“结络”。

再如被当今疼痛医学广泛重视的“筋结”, 在《灵枢·经筋》有言: “经筋之病, 寒则筋急, 热则弛纵不收, 阴萎不用”, 写明人体筋肉的挛急为寒邪收引之性所致。在治疗上, 古人也充分认识到须以燔针、粗针刺其“筋急”之处——寒邪所在之处, 而非普通的压痛点[12]。例如在足阳明经筋病“卒口僻”的治疗中, “治之以马膏, 膏其急者……以膏熨急颊”也说明了筋急病性属寒须以热治之的特征。

疔痈类病专篇《灵枢·痈疽》: “寒邪客于经络之中, 则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复反, 故痈肿。寒气化为热, 热胜则腐肉, 肉腐则为脓”, 说明了疔、痈类疾病之始发在于风挟寒邪入中经脉之中, 阻滞气血之运行使营血郁而化热。而至于后续的“腐肉”“脓”等在今日被广泛认为“热、毒、瘀”等各种病因所致的症候, 在身形医学视角下均是寒痹人体所导致的继表现。

总之,在古典针灸学体系下,疔痈、结络、筋结病因病机类似,三者俱是寒邪凝结气血结而为“积”。其中寒邪致病、表里相传及“厥乃成积”的三点,是其最本质的共性。

6. 刺络解结、刺筋法与脓疱型痤疮治疗中的刺血法的相似性

针对“结络”的刺络解结、针对“筋结”的刺筋与丘疹脓疱型痤疮中的刺血首先在刺法术式上具有相似性,均具有“刺至病所”以求散结的特征。

病在“血络”,需在结络处刺络解结。“血脉盛者,坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋”,“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通”,“上实下虚,切而从之,索其结络脉,刺之出血,以见通之”。病在“血络”之疾有别于正经之病,其常致使经脉内气血上下虚实不通的异常甚或脉症不符的现象,导致通常调气脉的毫针刺法不能应手取效。为此,先贤订立了“凡治病必察其下,去其血脉而后调之”的最优先原则,也设立了“视而泻之,此所谓解结也”之治法,具体如刺大经之经刺,刺小络血脉之络刺,数发针而浅之出血的赞刺,取经脉之血的豹文刺等刺法皆可归于“解结”之法。后世刺血法进一步发展[13],清代《痧胀玉衡》中,郭志邃将“解结法”应用于“瘟疫”的诊疗之中,不仅得出了和先贤同样的结论,更是清晰地阐述了“痧筋”的隐现与内在痰、食、瘀血之积滞的关联:“或症有口渴身热,脉变而为沉迟;或症有不渴身凉,脉变而紧数;此皆脉症不合。须识其痧,一取青紫筋色而辨之”,“治疗之法,结于血者散其瘀;结于食者,消其食而攻之;结于痰者积者,治其痰积而驱之。则结散之后,痧筋必然复现,然后刺而放之,其痧可得而理也”,这一治疗经验,也再次印证了《灵枢》中重视的邪气表里传变,随所在之处痹气血而成“积”的理论[14]。

经筋病的代表刺法为在刺“筋急”的“燔针劫刺”与“贯刺”[12]。《内经》中经筋为病只有“寒、热”两端,即“寒则筋急,热则筋纵”,临床上筋伤疼痛之症多属前者。治疗上《经筋》篇详论曰:“以痛(筋急)为输,燔针劫刺,以知为数”“其为肿者,复而兑之”,即找出按之令患者剧痛,且触之寒急肿胀之处“燔针”刺之或“贯刺”之令“平”。

“疔、痈”为病,积在血脉。《官针》有言:“豹文刺者,左右前后针之,中脉为故,以取经络之血者,此心之应也”。同样的,脓疱型痤疮的放血治疗多在丘疹、脓疱及红斑局部点刺放血。《外科正宗》言:“凡疮十日已后,自当腐溃为脓;如期不作脓腐,仍尚坚硬者,此属阴阳相半之症。疮根必多深固,若不将针头点入寸许,开窍发泄,使毒气无从而出,必致内攻也”[15]。从中医视角来看,针刺痤疮局部可以发泄邪气,通络活血,促使气血托邪外出。而且从现代医学视角看局部点刺放血治疗,可使病灶部局部微循环状态改变,排出瘀血的同时清除炎性物质,促使局部血液及组织内生化物质发生变化,从而控制炎症反应并促使炎症反应转归[16]。同时也有观点认为,刺血疗法作用不仅局限于血管内物质,也作用于血管本身[17]。总之,从刺法术式上看三者具有相似性。

其次,从刺法演变来看,刺痈、刺络、刺筋法一脉相承。去“血脉”的刺络法,与筋病刺法中的“贯刺”、“燔针”刺法即刺痈法演变而来,正如黄龙祥教授在其《筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰》一文中提出:“筋病之‘筋急’‘结筋’在外形上与痈、疽类似——筋急似痈,结筋似疽,故筋病刺法多从刺痈肿法移植、变化而来。《灵枢·官针》所载定式刺法仍留有一些脱胎于刺痈疽法的痕迹,甚至有的刺法犹可察知其从刺痈肿法演变而来的过程……此外,‘结筋’的性质与‘结络’相类,故刺‘结筋’的贯刺法与刺‘结络’的解结刺法也有渊源。刺结络、结脉,‘必刺其结上’,则结筋也当‘刺其结上’,筋甚急者虽无结,也当‘急取之’”[18]。

7. 结论

基于身形医学体系,无论从疾病病因病机的角度,还是从三者的刺法术式角度,抑或从历史源流角

度来看, 积在脉的“结络”、积在筋的“筋结”与积在皮的“疔、痈”三者的针灸诊疗规范异形而同构, 脓疱型痤疮的丘疹、脓疱及红斑皮损本身便同属于“结络”“血脉”“积”的范畴。脓疱型痤疮治疗中刺血疗法即是治结络的“解结法”、治筋病“刺筋法”, 其各自作为其针灸治疗流程体系中的先导, 为之后的调气调神治疗创造前提和基础[12]。丘疹脓疱型痤疮的针灸诊疗同样符合“凡治病必先去其血(结)”的理法和规范。在此理论框架下, “疔、痈”“筋急”“血络”等有形之“积”的诊疗便可以相参互应。总而言之, 只有在身形医学体系与古典针灸学体系下去理解“夫痈气之息者, 宜以针开除去之, 夫气盛血聚者, 宜石而泻之”及其延伸出的“凡治病必先去其血”理论思想, 才能真正理解刺血疗法在丘疹脓疱型痤疮诊疗中的意义与地位。

参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版) [Z]. 2019.
- [2] 杨星哲. 中西医痤疮病因病机研究摘要[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(4): 329-335.
- [3] 陈林姣, 涂绍忠, 张小敏, 等. 1990-2019 年中国痤疮疾病负担变化的分析[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(11): 1252-1258.
- [4] 宫慧, 魏丽丽, 张艳, 等. 痤疮病人生活质量的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(19): 2641-2645.
- [5] 王富春, 岳增辉. 刺灸灸法学[M]. 北京: 中国中医药出版社有限公司, 2021.
- [6] 王剑波, 郭锦荣, 吴克明. 刺络放血治疗老年膝骨关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(11): 1048-1050.
- [7] 谢晚秋. 放血疗法治疗面部痤疮红斑的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [8] 何丹丹, 陈卫华, 蔡遥遥, 等. 皮部刺血引流法治疗痤疮临床疗效分析[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(3): 38-40.
- [9] 贺娟. 甄别与还原——论《黄帝内经》两种不同的医学体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 30-36.
- [10] 张登本. 古今“虚邪”名同义别辨[J]. 陕西中医函授, 1998(2): 1-2.
- [11] 彭榕华, 高驰, 段逸山. 释“厥”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 2899-2904.
- [12] 黄龙祥. 中国古典针灸学大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [13] 刘星, 王欢. 中医刺血术发展史述略[J]. 山西中医学院学报, 2001(3): 14-16.
- [14] 郭志邃. 痧胀玉衡[M]. 中国中医科学院图书馆藏, 清康熙十四年乙卯刻本.
- [15] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [16] 孟英, 朱梓烨, 朱洁好, 等. 刺血疗法临床效应特征及作用机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(10): 835-838.
- [17] 徐斌. 刺络放血疗法的血管生物学基础[J]. 中国临床康复, 2004(24): 5126-5127.
- [18] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.