

养血、疏肝理气的基础上,注重月经周期中肾气的阴阳转化,气血盈亏变化,随机体变化调节用药,故调经效佳。

参考文献

[1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:92.

第一作者:王婷婷,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:闫平,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医妇科学, E-mail:541908193@qq.com

(收稿日期:2018-03-12)

针刺治疗水痘验案1则

马 珊,张 涛,刘志凤,王 健

(山东中医药大学,山东 济南,250014)

[关键词] 水痘;针刺治疗;名医验案;王健

[中图分类号] R272.2, R246.7 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.039

水痘,是以皮肤出现斑疹、丘疹、疱疹、结痂为特征的一种急性出疹性传染病^[1]。其病程短则1周,长则几周。该疾病的传染性相对较强,可以通过唾液、空气进行直接传播,西医针对该病症的治疗手段一般是采用抗病毒药物,并根据不同的病症使用不同药物,且该种疾病属特殊的自限性疾病,患者一旦患过后,身体内部将形成免疫系统^[2]。中医治疗多采用疏风清热解毒之法,佐以淡渗利湿、清热凉营等药物,代表方为银翘散。王健教授围绕该病基本病机,通过针刺皮损局部的阿是穴、合谷穴等方法治疗水痘,取得了良好疗效,现将其验案1则介绍如下。

张某,女,28岁,2017年11月4日初诊。患者自述4d前无明显诱因出现鼻塞、流涕、咳嗽,发热37℃,症状持续,伴神疲乏力。2017年11月2日,于院外就诊,诊断为感冒,予板蓝根颗粒冲服。2d前发现面部、后背、胸前有大量米粒大小水泡,呈椭圆形,直径2~3mm,周围有红晕,疱疹浅表易破,局部瘙痒难忍。患者起病以来,神疲乏力,胃纳差,二便正常,舌苔薄白而腻,脉象浮数。中医诊断:水痘,邪郁肺卫证。西医诊断:水痘。治以祛风和营止痒,取面部阿是穴及合谷穴。患者取仰卧位,充分暴露面部皮肤疱疹,皮损局部阿是穴以75%乙醇消毒,采用围刺法,即在疱疹左右各刺1针,持0.18mm×10mm毫针,向疱疹中央沿皮平刺;合谷:毫针常规刺法,持0.30mm×40mm毫针,直刺,留针20min,深度0.5~1.2寸之间。治疗1次/d。患者治疗1次后,面部皮疹开始结痂,面部瘙痒可以忍受;治疗2次后,痂开始逐

渐脱落,瘙痒明显减轻,其他症状基本消失;治疗3次后,痂基本脱落,局部偶有瘙痒。其面部结痂时间较同期出现疱疹的前胸、后背部提前了3d,治疗4次后痂全部脱落,疤痕粉嫩较浅。11月11日二诊:面部皮损已基本消失,疤痕浅淡,而前胸、后背部分痂仍未全部脱落,且脱落部分疤痕明显。1个月后电话随访,诉其面部皮损已消失,未留疤痕,而前胸、后背部疤痕仍较明显。

按语:《医说·疱疹有表里证》载:“其疮薄如水泡,破即易干者,谓之水痘,此表证发于腑也。发于脏者重,发于腑者轻。”患者疱疹浅表易破,曾有鼻塞、流涕、咳嗽等感冒症状,无其他特殊症状,故属水痘轻症。中医学认为,水痘病变部位在肺脾,该患者起病曾有感冒症状,此为时行水痘邪毒从口鼻而入,首先犯肺,肺主皮毛,皮毛属卫在表,卫表失和,肺失宣肃,故发为鼻塞、流涕等感冒症状;后1~2d出现水痘则为表邪入里,邪郁阻于脾,脾主肌肉、运化水湿,此时水湿不运,正邪相搏,正气抗邪外达于皮肤,发为水痘;正邪相争,耗伤气血,故出现神疲乏力等症状。

本例从水痘的基本病机辨证论治,《素问·调经论》云:“病在脉,调之血;病在血,调之络;病在气,调之卫;病在肉,调之分肉;病在筋,调之筋;病在骨,调之骨。”水痘为湿热疮毒郁结于皮肤所致,病在皮肤,故针刺深度可在皮肤表层。《千金方》载:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快或痛处,即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也。”而围刺法是以病变部位为中心、包绕病变之势的多针刺法,故王教授选取皮肤皮损局部阿是穴围刺,沿皮平刺疱疹以治疗水痘。

《针灸大成·四总穴歌》云:“面口合谷收。”《玉龙歌》载:“头面纵有诸样症,一针合谷效通神。”合谷又为大肠经原穴,手阳明大肠经,其支者,从缺盆上颈,贯颊,入下齿中,还出挟口,交人中,左之右,右之左,上挟鼻孔,大肠经循行经过面。“经脉所过,主治所及”,故面部疱疹同样可用合谷治疗。患者为水痘,邪郁肺卫证,肺与大肠相表里。针刺合谷可补益肺气,肺主皮毛,起到疏通腠理,治疗腠理疮毒的作用。而《针灸资生经·疔疮》载:“凡疮毒久不合,灸合谷各七壮,至七七壮,极验。”说明早在古代就已用合谷穴来治疗疮毒。

参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 郭芳. 分析中西医结合治疗小儿水痘的临床效果[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2016,10(4):91.

第一作者:马珊,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸治疗神经内分泌疾病的临床及基础研究

通讯作者:王健,女,医学博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗神经内分泌疾病的临床及基础研究,E-mail:wangjianj7@126.com

(收稿日期:2018-03-14)

李领娥运用火针

治疗痰瘀结聚型粉刺验案1则

汤淑敏¹,陶运²,雷婉月²,王文莉²,

王玲²,刘阳²,李领娥³

- (1. 华北理工大学中医学院,河北 唐山,063200;
2. 河北北方学院,河北 张家口,075000;
3. 河北省石家庄市中医院,河北 石家庄,050000)

[关键词] 粉刺;痰瘀结聚型;火针;名医验案;李领娥
[中图分类号] R275.973⁺.3, R246.7 **[文献标识码]** B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.040

李领娥,石家庄市中医院皮肤科主任,教授,国家临床重点专科中医专业、国家中医药管理局“十二五”重点专科、河北省中医药管理局皮肤性病学科带头人。现将其运用火针治疗痰瘀结聚型粉刺验案1则介绍如下。

郝某,男,16岁,因“面部起红斑、丘疹、脓疱2年,加重2个月”就诊。患者2年前无明显诱因于鼻背部出现散在红色丘疹,就诊于当地中医院,考虑为“痤疮”,给予“美满霉素”口服,“克林霉素甲硝唑搽剂”外用治疗,症状未见明显好转,仍有新起红色丘疹出现。2个月前无明显诱因皮疹加重,颜面部新起密集脓疱、结节及囊肿,就诊于北京某医院,考虑为“痤疮”,行光动力治疗1次,颜面部囊肿扩大,脓疱增多,遂于2018年1月18日初次就诊于李教授处。现症见:颜面部起密集红色丘疹、脓疱、结节、囊肿,右侧鼻根处起一约2.5cm×1.5cm大小脓肿,伴瘙痒、疼痛,口中异味,纳可,寐欠安,小便正常,大便溏,舌红、苔黄腻,脉滑。皮肤科专科检查情况:颜面部可见密集分布大小不等红色丘疹、脓疱、结节、囊肿,颜面部皮肤油腻,右侧眼内眦与鼻根交界处可见一约2.5cm×1.5cm大小脓肿,质软,触之有波动感,皮温高,左脸颊可触及一约1cm×1cm大小中等硬度的囊肿。诊断:粉刺(痰瘀结聚型)。治则:化痰散结,清热解毒。给予火针配合中药治疗,中药处方如下:海藻15g,浙贝母

15g,陈皮6g,昆布10g,青皮6g,川芎10g,当归10g,连翘15g,半夏10g,甘草6g,独活10g,海带10g,皂角刺10g,生地黄15g。7剂,水煎,分早晚2次饭后温服。火针治疗:常规皮损及针具消毒;待针具针尖变红,右手持针,手腕垂直,迅速刺入痤疮囊肿的顶部及周围,速进速出,深度以针尖透过病变组织为宜;刺后用棉签稍加挤压,将皮损中脓栓、脓血轻轻挤出,切勿用力挤压。每7d针1次。1月25日二诊:患者经中药及火针治疗后囊肿已消退,瘙痒减轻,纳可、寐安,小便可,大便溏,舌红、苔略黄腻,脉滑。因患者大便溏,生地黄减量为10g,去青皮,如上法服用,继续火针治疗。2月1日三诊:患者已无瘙痒,纳可、寐安,二便调,舌淡红、苔略黄腻。效不更方,口服上方,继续火针治疗。2月8日四诊:患者面部丘疹、脓疱、结节、囊肿已经消退,无瘙痒、疼痛,纳可、寐安,二便调,舌淡红、苔薄白,续服上方7剂,巩固疗效。

按语:痤疮发病率为70%~87%,对青少年的心理和社交影响超过了哮喘和癫痫^[1]。痰瘀结聚型粉刺常伴有不同程度的疼痛和瘙痒,患者的治疗需求比较高。李领娥教授治疗本病用毫针代替传统火针,毫针针孔小、针体细,持针灵活,针身方便术者操作,在面部进行治疗时对针温、进针深度、临床操作都有统一标准,对皮肤损伤较轻,红肿、疼痛等不良反应发生率较低。《理渝骈文》载:“热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热,使热外出也,即从治之法也。”用火针对皮损部位进行针刺,刺激毛囊,使毛囊口开放,皮脂腺炎性物从外排,促进了炎症的消散,从而达到治疗目的^[2]。现代实验研究表明,火针具有高效的消炎、杀菌作用,火针治疗后直接破坏了厌氧菌的生存环境,对痤疮丙酸杆菌等微生物的生长具有抑制作用,促使局部炎症在短时间内消退^[3]。同时火针在治疗时直接刺破结节、囊肿的囊壁,祛腐生新,刺激组织修复,从而防止了瘢痕形成^[4]。

参考文献

- [1] 中国痤疮指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014年修订版)[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(1):52-54.
- [2] 李领娥,王月美,王文莉,等. 火针疗法辅助治疗囊肿性痤疮33例[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,17(15):107-108.
- [3] 付昱,姜敏,孙洁. 火针联合果酸治疗痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学,2014,23(1):63-65.
- [4] 于光. 清热消痰汤配合火针治疗痤疮95例[J]. 内蒙古中医药,2013,32(8):13-14.

第一作者:汤淑敏,女,2016级硕士研究生,研究方向:皮肤性病

通讯作者:李领娥,女,主任医师,教授,研究方向:皮肤疾病的诊疗,E-mail:lilinge@163.com (收稿日期:2018-03-12)