

火针联合湿性愈合治疗皮肤疮疡半阴半阳证 1 例

李娜 鲍丽丽

(长治市中医研究所附属医院, 长治市 046000)

摘要: 疮疡, 在古代泛指一切发于体表的外科疾患, 狭义上定义为发于体表的化脓性炎性病症。《疡医大全》曰: “凡诊视痈疽施治, 必须先审阴阳”。又曰 “痈疽之候, 纯阳固多, 纯阴原少, 惟半阴半阳之证最多”。对本证的治疗^[1]不外乎 “调阴阳、和脏腑、固脾胃”, 尚且需重用辛热温阳之法, 方可实现 “透阴转阳”。通过临床验证火针联合湿性愈合治疗皮肤疮疡半阴半阳证疗效显著, 且操作简单, 无毒副作用, 值得进一步推广应用。

关键词: 火针; 半阴半阳证; 湿性愈合; 疮疡

A case of the treatment of Ulcer and Sore half-Yin and half-Yang syndrome by Fire acupuncture combined with Moist Wound Healing after naevus surgery.

Li Na, Bao Lili(The affiliated hospital of the Institute of Traditional Chinese Medicine in Changzhi, Changzhi city 046000)

Abstract: Ulcer and Sore, in ancient China, refers to all surgical diseases on the skin. In a narrow sense, it refers to purulent inflammatory diseases on the body surface. According to the *Yang Yi Da Quan* (a medical book about the treatment of Ulcer written by Gu Shicheng in the Qing Dynasty in the 18th century), “Before diagnosing and treating Ulcer and Sore, the doctor must first distinguish between Yin symptoms and Yang symptoms.” In this book, it is also said that “for patients with these diseases, many have only Yang symptoms, fewer have only Yin symptoms, and most have half-Yin and half-Yang symptoms.” The treatment of these diseases is nothing more than “adjusting Yin and Yang, harmonizing the internal organs, and strengthening the spleen and stomach.” In addition, some special warm-natured herbs are needed to supplement the Yang in the human body in order to treat the disease. Through clinical verification, the combination of fire needle and wet healing method has shown significant efficacy in treating skin ulcers with half yin and half yang syndrome, with simple operation and no toxic side effects, and is worthy of further promotion and application.

Key words: Fire acupuncture; “half-Yin and half-Yang” syndrome; Moist Wound Healing; Ulcer and Sore¹

¹ 作者: 李娜 (1991-), 女, 主治医师, 硕士, 从事中医皮肤病的治疗工作 Email:2380913463@qq.com

疮疡广义指一切发于皮肤表面的外科疾患，故痣切除术后，皮肤创面经久不愈归属本病范畴。本病例中患者术后创面半红不红，似热不热，稍痛不痛，故证属半阴半阳证。若想助阴转阳，则需温阳敛肌。火针广泛应用于皮肤疾病的治疗。明·龚居中曰“若年深日久，寒病痼疾，非药物所能除，需借火力以攻拔之”，只要“其人肌肉尚未尽脱，元气尚未尽虚，饮食能进，均可用之”。遂笔者试用火针配合湿性愈合法治疗痣切除术后创面久不敛疮者，效如桴鼓，现报道如下，以示效验。

1例 李某，女，27岁，因“右侧背部见圆形丘疹10年余”就诊于当地某院皮肤科，就诊时可见皮损面积约3.0 mm×4.0 mm大小，褐色，凸出皮肤表面，表面光滑，边界规则，触之柔软，不伴疼痛，予诊断为“色素痣”，建议行手术切除，后完善相关检查，行皮损局部麻醉下手术彻底切除术，术后常规包扎，嘱患者常规清创即可。

病程经过：一诊：1周后复查，创面约4.0 mm×5.0 mm大小，周围皮肤红肿，伴疼痛，有黄色脓性分泌物，予清创，嘱患者口服头孢克肟100mg，日2次；交替外用表皮生长因子及莫匹罗星软膏，日2次，用药7天后复诊。

二诊症见：创面未见缩小，无新发赘肉，皮损表面已结痂，周边色变淡红，触之创面下有波动感，痂皮湿润，混有淡黄色稀薄分泌物，遂揭痂皮后行彻底清创，停表皮生长因子，予创面外用罗红霉素粉末混合莫匹罗星软膏，日3次，用7天，保持创面湿润。7天后未见好转，患者情绪焦虑，遂寻求中医治疗。

就诊症见：皮肤创面约4.0 mm×5.0 mm大小，周边皮肤基底略微萎缩，色淡白，创面形成凹坑，可容纳1个棉棒头，深度约1.2 cm，坑内皮肤表面光滑，色鲜红，无新生凹凸不平肉芽组织，有稀薄分泌物，色清亮，不伴疼痛。综合考虑患者病程及症状，中医诊断疮疡，辨证属半阴半阳证，予局部火针疗法配合湿性愈合法。

具体操作：常规消毒清创后，嘱患者取俯卧位，操作者右手持针具（一次性无菌注射针0.5×19.7 mm 江西洪达医疗器械集团有限公司）拇指、食指、中指夹持针柄，左手持酒精灯，烧针时，将针头放置距离针刺部位1~2 cm，后迅速将针具移至火焰外焰，使针体迅速变红，待针体烧成通红或发白时，手腕发力，针尖垂直刺入皮肤2~3 mm左右，迅速进针，随即出针，同法点刺创面周边皮肤，两针之间距离约1-2 mm，点刺完后予重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶（珠海亿胜生物制药有限公司，国药准字S20040001）联合湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司生产，国药准字220000004）外涂至钱币厚度后纱布固定，嘱患者始终保持创面湿润。2日后复查后见皮肤溃疡面从4.0 mm×5.0 mm大小缩小至2.0 mm×2.0 mm，且周边皮肤色红，凹坑表面有新生肉芽组织，深度约0.6 cm，可容纳半个棉棒头，坑内皮肤凹凸不平，色鲜红，有稀薄血性分泌物，按压时有轻度疼痛。因皮损周边皮肤色红，故未进行再次火针，只行常规清创及继续外用上述药膏保持创面湿润。再过2日复

查时见皮肤溃疡面已缩小至约 2.0 mm 长细缝，创面基底部大量新生肉芽增生，周边皮肤上皮化完成，周边皮肤暗红，无分泌物，无轻度疼痛。后继续予火针疗法配合湿性愈合法（火针 3 日/次），治疗 2 次后，皮肤创面已结痂脱落，基本愈合，仅留轻度凹陷伴色素沉着，嘱仅外用表皮生长因子凝胶（桂林华诺威基因药业有限公司生产，国药准字 S20020111），2 次/日，余治疗暂停。



6月3日初诊



6月5日火针联合湿润疗法治疗1次



6月7日



6月10日第2次治



6月13日第3次治疗



6月15日

2 体会

外科疾病的发生发展错综复杂，但尤其注重阴阳辩证，即“疮疡最要分别阴阳，阴阳不明，动手即错”，这为临床治疗提供了坚实的理论基础。明·陈实功《外科正宗》：“纯阳初起必焮肿，更兼身热有微寒，顶如尖字高突起，肿似弯弓根有盘”，“纯阴初起不知疮，粟米之形疮瘡僵，不红不肿不知痛，少热少焮少提防”，明确了疮疡阴证与阳证的辩证要点。清·王洪绪著《外科证治全生集》又将阴阳辩证简化为以皮色红白分辨，提出“先论阴阳虚实，认定红白二色，是痈是疽，治即痊愈”。本案例的治疗过程中，患者病程迁延日久，皮损局部气血失养，阴阳不调，经脉不通，故赘肉不生，皮色边白间红，似痛非痛，似溃非溃，形成半阴半阳证。半阴半阳证是疾病转归的中间地带，其临床症状^[2]古今一致认同“阴阳不和、冷热不明”。在治疗上要想立显成效，则需“透阴转阳”^[2]，必用辛热温阳之法，方可大大缩短治愈时间。

火针疗法作为一种广泛应用于皮肤疾病，且疗效显著的外治方法，集针刺、热灸于一体，通过高温加热的针体，将火热直接导入皮损局部，借着热力的温煦作用，达祛寒助阳、活血散瘀、畅达经络、气调血顺之功^[3]，故腐肉脱，赘肉生，创口敛。同时，现代研究也表明，火针能改善皮损局部的微循环^[4]促进新陈代谢，促进炎症介子的趋化^[5]，从而加速创面的愈合，因此独具特点而有奇效。

皮肤创面的迁延难愈，主要是正常的修复进程遭到破坏，且其发病机制较为复杂、也涉及多方面知识，简单阐述为^[6]皮损局部组织缺氧、创面表面炎症反应及生长因子的缺乏，导致了伤口久不愈合。故在治疗中，笔者运用湿性愈合法，并将湿润烧伤膏及生长因子作为湿性愈合的敷料。伤口的湿性愈合是近年来创面修复的主推理念，通过保持创面的湿性半封闭状态，为^[7-8]组织细胞运动创造良好温度环境，保证创面愈合氧气张力，促进组织毛细血管形成，也能溶解和吸收坏死组织和纤维蛋白，提高了自愈能力，防止过早上皮化和后期瘢痕的形成。

湿润烧伤膏内含黄连、黄柏、黄芩，地龙、婴粟壳等药物，有清热燥湿、生肌止痒之功效。且现代研究表明，湿润烧伤膏可抗组胺，扩张毛细血管，止痒^[9]、镇痛^[10]等作用，能减轻创面和火针针刺带来的疼痛感。同时，内含的油性基质可对创面形成保护膜，起到湿性辅料的作用。

贝复新凝胶主要成分为成纤维细胞生长因子，可参与创面修复的各个阶段，具有^[11]促进毛细血管再生，改善局部血液循环，加速创面愈合的能力。同时内含的辅料也可对创面形成双重保护屏障。

故笔者通过对疮疡的阴阳辩证，运用火针配合湿润烧伤膏及贝复新凝胶湿性封包治疗皮肤疮疡证属半阴半阳证，疗效显著，操作简单，成本低廉，且无毒副作用，值得临床推广。

参考文献

[1]李月炜. 中医外科半阴半阳证学术源流及当代应用概述[J]. 2021(2021-7).

- [2]明·申斗垣. 外科启玄 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.。
- [3]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: 2-25.
- [4]张晓霞, 董明霞, 陶云. 火针疗法对外周血象影响的临床观察[J]. 北京中医, 2003, 22(4):2. DOI:10.3969/j.issn.1674-1307.2003.04.024.
- [5] 吴珮玮. 火针治疗痤疮的机理研究[D]. 四川: 成都中医药大学, 2010. DOI:10.7666/d.d167830.
- [6] 胡晨晨, 艾金伟, 李德胜. 慢性创面治疗的研究进展[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(4):293-302. DOI:10.12173/j.issn.1004-4337.202402113.
- [7]施耀方. 湿性敷料的选择在糖尿病慢性伤口护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2007, (2):18-19.
- [8]宋江艳, 于卫华, 王胜琴, 等. 下肢静脉溃疡伤口评估及护理干预研究现状[J]. 护理研究: 下旬版, 2013.
- [9]杨年华, 匡琳, 米兰. 丹龙止痒颗粒治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(9):3. DOI:10.3969/j.issn.1674-0701.2015.09.015.
- [10]杨廷芳, 李高峰. 烧伤早期湿润烧伤膏止痛效果的临床观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2013(1):2. DOI:10.3969/j.issn.1001-0726.2013.01.004.
- [11]张乐, 张利群, 徐胜昔, 等. 贝复新联合湿润烧伤膏在乳腺癌术后皮瓣坏死中的应用[J]. 当代医学, 2018, 24(13):157-158. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2018.13.074.