

# 针刀疗法在皮肤病治疗中的研究进展

施泽芸

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月4日; 录用日期: 2023年5月31日; 发布日期: 2023年6月12日

## 摘要

通过检索近20年来针刀疗法治疗皮肤病相关文献, 总结针刀疗法在皮肤病中的临床应用与治疗操作方法, 同时结合针刀医学对皮肤病的认识分别阐述其作用原理。针刀疗法多应用于治疗带状疱疹、神经性皮炎、荨麻疹、湿疹、银屑病、痤疮、黄褐斑、鸡眼等皮肤常见病, 其疗效好、安全经济、不留疤痕、不易复发。该研究为常见皮肤病的临床治疗提供更广泛的思路。

## 关键词

针刀疗法, 皮肤病, 综述

# Research Progress of Acupotomology in the Treatment of Dermatoses

Zeyun Shi

School of Acupuncture and Bone Injury, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 4<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 31<sup>st</sup>, 2023; published: Jun. 12<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Through searching the related literature of acupotomology in dermatology in the past 20 years, the clinical application and treatment methods of acupotomology in dermatology were summarized, and the principle of action was described respectively combined with the understanding of acupotomology on dermatology. Acupotomology is widely used in the treatment of herpes zoster, neurodermatitis, urticaria, eczema, psoriasis, acne, melasma, corns and other common skin diseases, its curative effect is good, safe and economical, no scars, not easy to relapse. This study provides a broader idea for the clinical treatment of common skin diseases.

## Keywords

### Acupotomy, Dermatitis, Summary

Copyright © 2023 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

针刀疗法作为现代针灸科外治法的一部分,在治疗皮肤病中使用较广[1],具有见效快、疗程短、疗效显著[2],且安全经济[3]、不留疤痕、不易复发的优点。该研究通过查阅相关文献,总结针刀疗法治疗皮肤病的研究进展,为提高常见皮肤病的临床治疗效率提供参考。

## 2. 针刀医学对皮肤病的认识

针刀医学认为[4][5]日常生活中的情绪性、积累性、病理性、侵害性与功能性损伤,可累及人体软组织,引起人体弓弦力学系统的动态平衡失调,出现粘连、瘢痕、挛缩的病理改变,使皮肤应力异常,进而导致各种皮肤病的发生。

## 3. 针刀疗法治疗皮肤病的临床应用

### 3.1. 带状疱疹后遗神经痛(PHN)

PHN 是带状疱疹皮疹愈合后持续 1 个月及以上的疼痛,是最常见的 1 种神经病理性疼痛[6],严重影响患者的生活质量。于云[7]等采用针刀松解脊神经后支治疗 PHN。将 60 例患者随机分为 2 组,设观察组 30 例采用针刀松解痛区相应的脊神经与末梢神经;对照组设 30 例采用华佗夹脊穴针刺。结果显示观察组治愈 21 例(70.0%),总有效率 96.7%,对照组治愈 4 例(13.3%),总有效率 73.3%,两组总有效率比较差异有显著意义( $P < 0.05$ )。叶晓红[8]等用超微针刀联合加巴喷丁治疗 PHN。将 62 例患者随机分为 2 组,设对照组 31 例 PHN 患者进行口服加巴喷丁治疗,3 次/天;观察组 31 例上述基础上加以超微针刀治疗,超微针刀隔日 1 次,3 次/周,两组疗程均为 4 周。结果显示观察组痊愈 11 例(35.5%),总有效率 96.8%,对照组痊愈 7 例(22.6%),总有效率 80.6%,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。皮肤病变部位的痛点与瘢痕结节点为超微针刀进针点之一。超微针刀通过切割皮肤病变部位的瘢痕结节点,改善皮损区血液循环、皮肤营养,减轻周围神经的压力与刺激。第二种进针点是被侵犯神经节段棘突旁附近的结节点,针刀不仅能松解脊柱周围的神经与软组织,可对局部紧张的神经、肌肉起到减张减压的作用,还能对神经根起到直接刺激效应,调节下丘脑-垂体-肾上腺轴,减少化学致痛因子的释放,消除神经水肿与无菌性炎症,从而达到缓解疼痛的目的。

### 3.2. 神经性皮炎

神经性皮炎是一种与皮肤神经功能障碍相关,以剧烈瘙痒、皮肤苔藓样变为主要表现的慢性、顽固性、炎症性皮肤病[9]。陈昕[10]等用针刀治疗神经性皮炎 30 例。针刀沿皮损边缘斜刺进针,透刺达皮损对侧边缘,与上一进针点隔 0.5~1 cm 平行刺入下一只针刀,皮损区均操作完成后,再将针刀方向垂直与之前皮内穿刺路线,余同前操作,整体针刀皮内行径路线呈围棋网格状,1 次/周为 1 个疗程,共治疗 2

个疗程, 针刀组治愈率 66%, 总有效率 100%。治疗设针灸组 30 例、药物组 30 例, 针刀组疗效优于以上两组, 差别有显著意义。杨瑞勇[11]纳入 20 例神经性皮炎患者, 均给予针刀治疗, 治疗方法与陈昕相同, 治疗 1~3 个疗程后, 治愈率 90%, 总有效率 100%。随访 6 个月无复发。神经性皮炎是以皮肤苔藓化与过度角化为特征的皮肤病, 皮损处微循环障碍, 表现为挛缩、粘连的病理改变[12]。杨瑞勇与陈昕通过针刀松解病变软组织, 打破皮肤异常的病理构架, 恢复人体弓弦力学平衡, 在皮损处构建新的血液供应网络, 改善皮肤微循环, 增强局部代谢, 以达到治疗神经性皮炎的效果。

### 3.3. 荨麻疹

荨麻疹是以皮肤瘙痒, 风团疙瘩时隐时现, 可发生在身体任何部位, 消退后不留痕迹为主要临床表现的过敏性皮肤病[13], 容易复发, 不易根治。朱其彬等[14]用针刀治疗慢性荨麻疹 10 例。针刀主穴选 T3~T7 夹脊穴, 配穴随证加减, 气虚证加足三里; 血虚证加血海; 风邪盛加曲池; 有蚊虫叮咬或寄生虫诱因加百虫窝。主配穴左右交替治疗, 治疗 5 日 1 次, 一般 5 次以内, 10 例症状全部消失, 1 年后随访无复发 9 例, 复发 1 例。所选主穴又称五热穴, 传统中医认为有调合阴阳、平衡脏腑、疏风清热之效, 现代医学认为能减轻免疫过敏反应, 有调节神经体液作用。针刀刺激量大, 得气感强, 又能疏通经络气血, 治疗慢性荨麻疹效果理想。彭杰等[15]以针刀疗法为主配合拔罐与手法复位治疗荨麻疹 32 例。针刀松解颈、背部压痛点, 出针刀后无需按压针孔, 立即在针刀治疗点处拔罐, 留罐 10 min 后对颈、腰椎进行手法复位。5 日 1 次, 3 次 1 疗程, 治疗 1~3 疗程, 总有效率为 100%。纳入荨麻疹患者的 X 线、CT 表现颈、胸椎均有不同程度的椎体错位。与错位椎体相关的颈、背部软组织有明显的压痛点, 触之有结节、条索感。针刀治疗通过松解颈、胸椎周围肌群, 能纠正错位椎体及病变软组织的力平衡失调, 改善相对应脊神经的传导功能, 使神经体液免疫调节网络恢复正常, 从而消除临床症状, 达到治疗荨麻疹的效果。

### 3.4. 湿疹

湿疹是一种容易反复发作的过敏性炎症性皮肤病, 其临床表现具有对称性、渗出性、瘙痒性和多形性等特点, 严重影响患者身心健康[16]。周钰等[17]用针刀联合拔罐治疗湿热型湿疹。将 62 例患者随机分为 2 组, 治疗组 31 例取大椎、灵台、身柱、双侧肺俞、膈俞、脾俞用针刀配合拔罐治疗; 对照组 31 例单纯口服中药煎剂。治疗组和对照组总有效率分别为 90.3% 和 67.7%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。认为针刀疗法能治疗湿热型湿疹的原因是其既能起到针灸疗法激发经气, 调和气血, 使气至病所的作用, 又能起到微创手术调节人体的动态平衡的作用。肖长虹等[18]用针刀联合中医煎剂熏洗治疗肛周湿疹。治疗组 50 例取第 1 支 5 号针刀在截石位 3 点湿疹皮肤边缘处进针, 潜行剥离, 针刀皮内行径路线呈放射状, 充分剥离肛周湿疹处皮肤与皮下组织。第 2 支针刀从截石位 9 点进针, 操作同前。术后第 3 天开始配合中药熏洗。对照组 50 例予中药煎剂熏洗肛周。治疗组治愈 45 例, 1 年后随访复发 3 例, 对照组治愈 35 例, 复发 10 例, 治疗组疗效与复发率较对照组更优 ( $P < 0.01$ )。总结出针刀疗法通过破坏皮肤的神经末梢, 以达到有效缓解肛周湿疹的瘙痒症状的目的。

### 3.5. 银屑病

银屑病是一种以出现大小不等的丘疹, 红斑, 表面覆盖着银白色鳞屑为特征的慢性、自身免疫性、红斑鳞屑性皮肤病, 其往往给患者带来极大的身心痛苦和经济负担。马圣凯[19]等采用针刀松解夹脊穴联合穴位埋线治疗寻常型银屑病收到满意疗效, 指出针刀治疗银屑病的原理: 交感神经从脊髓内发出后支配皮肤内的血管平滑肌和竖毛肌, 针刀松解夹脊穴处的高张力软组织可改善相应脊髓神经根缺血, 消除

交感神经纤维周围的压力,使皮损区皮肤血管平滑肌和竖毛肌的痉挛得以缓解,从而改善皮损区皮肤营养,减轻上皮组织的免疫反应,达到治疗银屑病的效果。高雨[20]在不采用任何药物的情况下单纯运用针刀疗法治疗银屑病,认为消除交感神经兴奋状态、改善皮损区皮肤营养是治愈银屑病的关键,这与马圣凯等的理论相似。

### 3.6. 痤疮

痤疮是一种常见的慢性损容性炎症性皮肤病,多发于青春期,面部痤疮严重者容易出现情绪焦虑甚至抑郁[21]。樊展[22]等治疗痤疮,针刀组分四次松解面部、颈项部、相关背俞穴及痤疮局部的粘连瘢痕,治疗设针灸组,针刀组痊愈率(50%)、总有效率(100.0%)均优于针灸组痊愈率(20%)、总有效率(70%)。指出针刀干预可解除皮肤的异常应力,改善皮损区微循环,调节皮脂分泌,从而治疗本病。杨来福等[23]用5号针刀刺激大椎、肺俞、心俞、膈俞、脾俞、胃俞,进针刀后刀下有硬结时用纵疏横剥法松解粘连;刀下空虚时则起到针的刺激作用,结合整脊手法治疗痤疮有效率达88.2%。其中针刀通过松解脊柱周围软组织进而达到调整脊柱力平衡、调和经络脏腑阴阳平衡,使痤疮痊愈。余顺祖等[24]设对照组43例接受刺络拔罐治疗寻常型痤疮;研究组43例对照组基础上加用针刀纵疏横剥大椎、肺俞、心俞穴及阳性压痛点,结果显示研究组治愈17例(39.5%),总有效率93%,对照组治愈13例(30.2%),总有效率79.1%,两组总有效率比较差异有显著意义( $P < 0.05$ ),且研究组随访3个月复发率更低。针刀松解力度大,强刺激大椎、肺俞、心俞穴可清热宣肺、清心解毒,从而达到治疗寻常型痤疮的目的。

### 3.7. 黄褐斑

黄褐斑是一种多发于女性,以面部界限清楚的褐色斑片为特征的皮肤病[25],虽无生理不适的症状,但有碍于面部美观。李瑞国等[26]用针刀松解颈椎后部肌群配合针刀术后手法治疗黄褐斑36例。针刀松解10天1次,治疗2~3次,总有效率为91.7%。认为黄褐斑发生与颜面部代谢相关,提出针刀治疗黄褐斑应从颈椎入手,松解颈椎挛缩的软组织,改善头颈部血液循环,从而增强面部代谢,达到祛斑美肤的功效。王远庆等[27]用超微针刀松解术配合聚乙交酯-丙交酯(PGLA)微创埋线治疗黄褐斑。将120例患者随机分为2组,治疗组68例采用超微针刀松解颈背部异常压痛点、筋结点联合PGLA微创埋线治疗,对照组52例不用超微针刀,余治疗相同,治疗3个疗程,随访1个月后,治疗组与对照组总有效率分别为97.1%与82.7%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。王远庆在总结李瑞国经验的基础上,提出针刀松解颈背部挛缩病变的软组织,重新建立颈部供血回流的动态平衡,解除对脊柱前方交感神经的压迫,恢复植物神经功能,同时调节内脏器官功能,使气血上荣于面,面部代谢改善而退斑。

### 3.8. 鸡眼

鸡眼是一种常见的好发于足部的皮肤病,由于局部皮肤长期受到挤压摩擦而造成增生的角质层突入真皮中压迫局部感觉神经,站立与行走时引起疼痛。梅斌[28]、吴健[29]、郭彦军[30]等分别纳入16例、28例、163例足部鸡眼患者,用针刀直达病灶,破坏鸡眼基底部组织,阻断其再生能力,使其坏死脱落,总有效率分别为93.7%、100%、100%,均取得满意疗效。陈志云[31]采用针刀联合火针治疗鸡眼38例,针刀切断鸡眼角质栓,破坏基底部组织,火针从针刀治疗点进针,点刺鸡眼基底部以辅助止痛。38例1次治愈20例,其余患者2~4次治疗后均治愈,随访半年后30例无复发。

## 4. 讨论

针刀疗法具有针和刀的双重作用,汇集传统中医与现代医学之长。针刀疗法治疗皮肤病时不仅能起到与传统医学针刺疗法相似的穴位刺激效应,且针刀疗法较传统针刺疗法刺激量大,得气感强,其疏通

经络,调和气血阴阳,平衡脏腑的效果更为显著。同时,针刀基于现代解剖学对病变的软组织进行切割、松解、剥离,减张减压,破坏疾病的病理构架,重建人体生物力学平衡,纠正皮肤异常应力,以达到治愈皮肤病的目的。

通过对近 20 年文献进行整理,发现针刀疗法治疗皮肤病的研究还存在一些问题,主要集中在以下方面:1) 现有文献存在科研设计不够严谨,文献样本量不多;2) 治疗同一种皮肤病的针刀治疗点及针刀治疗操作方法有异,针刀疗程、临床疗效评价标准也不同,这些均有待在未来的研究中解决;3) 缺少针刀治疗皮肤病的实验室研究,仅有一些临床报道,现代医学对于针刀疗法的机理研究不完善,还需进一步研究。

针对上述问题,该研究认为今后的研究可以从以下几方面改善:1) 研究设计需要更加科学严谨,依照循证医学的方法与标准,进行大样本、多中心的临床比较,提高文献质量与说服力;2) 临床工作中应尽可能统一针刀治疗点与针刀治疗操作方法的使用标准,规范针刀治疗疗程,同时统一临床疗效评价标准;3) 在证实临床疗效的基础上,建立相关动物模型,开展长期、大量的实验研究。从而提高运用针刀疗法治疗常见皮肤病的科学性,为拓大皮肤病的治疗方法,扩展针刀治疗病种提供科学依据。

## 参考文献

- [1] 张义, 权伍成, 尹萍, 李虹, 金凤, 曾贵刚, 郭长青. 针刀疗法的适应证和优势病种分析[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 525-528.
- [2] 张建军, 丁宇, 杨改平. 针刀治疗带状疱疹后神经痛疗效观察与分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(5): 389-391.
- [3] 庞成方. 小针刀治疗慢性荨麻疹 76 例临床观察[C]//中国中医药学会针刀医学会. 首届国际针刀医学学术交流会论文集. [出版者不详], 1999: 300-301.
- [4] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 128-129.
- [5] 张天民. 常见皮肤科与整形外科疾病针刀治疗与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 16-21.
- [6] 于生元, 万有, 万琪, 马柯, 王家双, 卢振和, 刘延青, 刘小立, 刘慧, 刘若卓, 邓列华, 李焰生, 陈向军, 陈军, 张达颖, 郑宝森, 赵华, 常建民, 黄东, 傅志俭, 熊东林, 樊碧发. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- [7] 于云, 黄凌, 余雪琴. 针刀松解脊神经后支治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(14): 2185-2188.
- [8] 叶晓红, 潘江, 余兆安. 超微针刀结合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 5-9.
- [9] 李元文, 李楠. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(2): 189-190.
- [10] 陈昕, 杨瑞勇. 小针刀闭合松解术治疗神经性皮炎[J]. 中医学报, 2019, 34(12): 2669-2673.
- [11] 杨瑞勇. 针刀闭合松解术治疗神经性皮炎 20 例[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(5): 539.
- [12] 江善明, 吴艳华, 李其林, 李慧. 神经性皮炎的病因及发病机制研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 205-207. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2017.06.090>
- [13] 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 274-275.
- [14] 朱其彬, 勾俊杰, 勾萍, 等. 针刀治疗慢性荨麻疹 10 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(S1): 100.
- [15] 彭杰, 彭月英. 针刀松解为主综合治疗荨麻疹 32 例[J]. 中医外治杂志, 2005(6): 14-15.
- [16] 李邻峰, 李元文. 中成药治疗湿疹临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 133-142.
- [17] 周钰, 牛相来, 景福权, 等. 针刀配合拔罐治疗湿热型湿疹临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 924-927.
- [18] 肖长虹, 方晓东. 小针刀配合中药治疗肛周湿疹 50 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(3): 393-394.
- [19] 马圣凯, 胡芷君, 冀雨芳, 等. 银屑病病案[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 192.
- [20] 高雨. 高雨针刀治疗银屑病 50 例观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(57): 105-106.
- [21] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.

<https://doi.org/10.16761/j.cnki.1000-4963.2019.09.020>

- [22] 樊展, 吴绪平, 张天民. 针刀治疗寻常性痤疮 10 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(S1): 20-21.
- [23] 杨来福, 刘星, 王文彪, 等. 针刀结合整脊疗法治疗痤疮 34 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(3): 243-244.
- [24] 余顺祖. 小针刀加刺络拔罐治疗寻常型痤疮 86 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 221-222.
- [25] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003 年修订稿) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004(1): 66.
- [26] 李瑞国, 梅胜利, 蒋跃辉, 等. 针刀为主闭合性松解术治疗黄褐斑 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(6): 632.
- [27] 王远庆, 洪蓓敏. 超微针刀松解术联合 PGLA 微创埋线治疗黄褐斑疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(14): 20-22.
- [28] 梅斌, 吴群, 董晓俊. 针刀治疗鸡眼临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(3): 63-64.
- [29] 吴健. 小针刀治疗足底鸡眼 28 例[J]. 中医外治杂志, 2008, 17(6): 38.
- [30] 郭彦军, 张旭, 胡鹏. 小针刀治疗鸡眼 163 例体会[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(1): 117.
- [31] 陈志云. 小针刀联合火针治疗鸡眼 38 例[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(9): 27.