

# 梅花针在皮肤病中的应用进展

张俊 (新加坡中医学院, 新加坡 319522)

关键词: 针灸学; 梅花针; 皮肤病

## Advancements in the Application of the Plum-blossom Needle Therapy in Dermatology

ZHANG Jun (Singapore College of Traditional Chinese Medicine, Singapore 319522)

KEYWORDS: Acupuncture and Moxibustion studies; the plum-blossom needle; Dermatology

梅花针是集合多支短针浅刺人体一定部位皮肤和穴位的针刺方法,是中国古代“半刺”、“毛刺”等针刺法的发展,临床广泛应用。兹将其临床应用进展综述如下,以供参考。

### 1 带状疱疹

李志权<sup>[1]</sup>将118例带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组各59例。对照组采用阿昔洛韦,1次0.2g,1日3次口服;甲钴胺,1次0.5mg,1日3次口服。治疗组在皮损局部消毒后,用梅花针以稳、准、快的手法由轻到重对皮损及疼痛部位叩刺,以表皮微微渗血为度;然后用中号玻璃火罐拔在渗血部位,留罐1-2min,使其表皮微量出血,起罐后以消毒纱布擦去瘀血,涂以碘伏,隔3日治疗1次。两组均治疗10天。结果治疗组总有效率96.61%,优于对照组的64.40%, $P<0.01$ 。张辰等<sup>[2]</sup>将90例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为研究组和对照组各45例。对照组给予普瑞巴林胶囊1粒(75mg)口服,1日2次,治疗2周。研究组在对照组的基础上采用梅花针叩刺带状疱疹皮损及周围疼痛区域,直至局部皮肤微红。隔日1次,连续治疗2周。结果研究组总有效率为95.56%,高于对照组的82.22%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组VAS疼痛评分在治疗后各时间点均低于对照组( $P<0.05$ );研究组PSQI(匹茨堡睡眠质量指数)、DLQI(生活质量指数)积分均低于对照组( $P<0.05$ )。王明等<sup>[3]</sup>将78例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组和对照组各39例。治疗组:①毫针围刺结合艾灸。取穴支沟、行间、丘墟;在疱疹疼痛边缘处用毫针平刺,针尖向疱

疹疼痛区中心透刺,每针间距约1.5寸,呈围刺状。留针30min,同时运用自制艾盒施灸,以局部皮肤红润,热度能耐受为度。每日1次。②梅花针叩刺。围刺起针后,用梅花针叩刺阿是穴处局部,以皮肤充血并有轻微点状出血为度。③拔罐。梅花针叩刺后,立即用贴棉法拔罐于叩刺部位,留观时间以4-5min拔出水出血为最佳。对照组口服卡马西平、甲钴胺片、维生素B1。两组均10天为1疗程,治疗3个疗程。结果治疗组总有效率89.74%,高于对照组69.23%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组治疗后VAS评分优于对照组( $P<0.05$ )。

### 2 斑秃

周小华<sup>[4]</sup>将90例斑秃患者随机分为观察组和对照组各45例。对照组给予综合治疗:①口服精乌胶囊,1次3粒,1日2次;②外搽侧柏酊,将自制侧柏酊适量涂擦在脱发区,采用中等力度按摩2-3min,1日1次;③生姜外搽,取厚度1cm的生姜片对脱发区揉擦,力度均匀,每个部位揉擦5min,1日1次;④特定电磁波谱照射(TDP)脱发区,照射前5min预热,控制好灯罩与照射部位的距离,一般为40cm,照射期间,对患者有无不适感进行询问,1次45min,1日1次。观察组在对照组基础上采用梅花针叩刺,从外围脱发区开始叩刺,再到中心区,中心与边缘的力度保持一致,以皮肤微微出血或发红为宜,若患者耐受力较强,可适当增加叩击力度,1周1次。两组均连续治疗12周。结果:治疗4、8、12周后,观察组终毛数密度均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组中医证候积分均低于对照

组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) ; 观察组总有效率为93.33%, 明显高于对照组的71.11%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 。齐晋等<sup>[5]</sup>将80例斑秃患者随机分为观察组和对照组各40例。对照组给予生姜外涂(以去皮的鲜嫩多汁鲜姜在脱发区反复外涂, 至有灼热感为度, 1日4次)及常规护理, 观察组在对照组的基础上给予梅花针由脱发部位边缘向中心螺旋状移动, 密密叩刺, 以皮肤微渗血, 局部有轻微灼热感为度。每隔3日1次。两组患者的总疗程均为3个月。结果观察组总有效率为92.5%, 明显优于对照组的65.0%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。杨广智等<sup>[6]</sup>将200例斑秃患者随机分为治疗组和对照组各100例。治疗组用梅花针叩刺皮损区, 脱发区头皮微红轻度肿胀的采用轻叩手法; 头皮无明显变化者采用中等刺激量叩刺, 使局部头皮潮红充血; 头皮凹陷, 表面苍白光亮应用重手法叩刺至少量渗血。每区3-5分钟, 间日叩刺1次。并用微波治疗仪照射斑秃区, 每次20分钟, 每周3次。对照组外用2%米诺地尔溶液, 1日1次; 两组均口服胱氨酸片、维生素B6、泛酸钙。均治疗12周。结果治疗组总有效率93.0%, 高于对照组的84.0%, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ) 。

### 3 神经性皮炎

韦文婕等<sup>[7]</sup>将60例神经性皮炎患者随机分为研究组与对照组各30例。研究组以梅花针叩刺, 主穴取皮损处, 结合辨证配穴: 血虚风燥, 脾俞、血海; 肝郁化火, 行间、侠溪; 风湿蕴肤, 合谷、外关。操作方法: 皮肤局部常规消毒后, 根据皮损范围及形态, 在主穴局部, 持梅花针由外向内进行螺旋式叩刺, 叩刺出血后, 用消毒棉球擦干, 再用碘伏消毒。配穴叩刺时以穴位局部出现红晕为度。1周2次。对照组外用复方醋酸地塞米松乳膏(999皮炎平), 每日涂抹2次。两组均4周为1个疗程。结果研究组临床综合疗效96.67%, 高于对照组的86.67%, 但 $P > 0.05$ , 无统计学意义。而治疗后4周、8周皮损评分的比较, 研究组均优于对照组,  $P < 0.01$ 。朱铭华等<sup>[8]</sup>将72例局限性神经性皮炎患者随机分为治疗组38例, 对照组34例。治疗组用梅花针叩刺皮损局部至轻微渗血, 75%酒精消毒后再在皮损局部涂搽艾洛松软膏。梅花针叩刺2天1次, 艾洛松软膏涂擦1日1次。对照组于皮损局部涂搽艾洛松软膏, 1日1次。两组均1周为1个疗程, 共治疗3个疗程。结果治疗组总有效率94.73%,

优于对照组的76.47%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。张光亚等<sup>[9]</sup>将136例局限性神经性皮炎患者随机分为治疗组与对照组各68例。治疗组采用梅花针配合火罐治疗, 3日1次。①梅花针治疗。叩刺至局部皮肤发红, 轻度渗血为标准。②火罐治疗。梅花针叩刺后立刻用闪火法对叩刺部位进行拔罐, 留罐10-15min, 吸出少量血液。久病者在三阴交、血海、天枢、足三里等穴位拔罐, 每次10-15min。对照组局部给予999皮炎平外擦, 1日2-3次; 症状严重者给予扑尔敏, 或氯雷他定口服, 必要时给予安定片。两组均15日为1个疗程, 治疗两个疗程。结果治疗组总有效率94.10%, 优于对照组的81.20%,  $P < 0.01$ 。1年跟踪随访, 复发率治疗组显著低于对照组,  $P < 0.01$ 。李睿<sup>[10]</sup>将80例神经性皮炎患者随机分为观察组和对照组各40例。对照组常规外用卤米松乳膏涂抹患处, 1日2次, 治疗3周; 观察组在对照组基础上给予梅花针联合窄谱紫外线治疗, 梅花针叩刺沿着病变部位边缘向中心连续叩刺直到皮肤潮红, 轻微出血为度。叩刺完成后, 对局部皮肤消毒后, 涂抹得宝松, 再使用窄谱紫外线进行局部照射治疗, 剂量为最小红斑量。每周治疗1次, 连续治疗3次。结果观察组总有效率95.0%, 高于对照组的65.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) , 观察组治疗后症状评分降低幅度较对照组明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 。

### 4 白癜风

姜晓娜<sup>[11]</sup>将60例白癜风患者随机分为对照组和治疗组各30例。对照组给予白驳1号方(组成: 制何首乌15g, 刺蒺藜30g, 当归、生地黄各15g, 威灵仙、女贞子、沙苑子、旱莲草各12g, 防风、苍耳子、浮萍、炙甘草各9g), 每日1剂, 水煎300mL, 分早晚饭后半小时温服; 外用复方卡力孜然酊涂患处, 1日2次。治疗组在对照组基础上, 采用梅花针叩刺, 在皮损区从内向外呈同心圆叩刺, 范围需超出皮损边界1cm, 以轻度点状出血为度, 隔2日1次。每次叩刺结束半小时后外用复方卡力孜然酊。两组均4周为1疗程, 共观察6个疗程。治疗24周后, 治疗组愈显率67.50%, 高于对照组的42.68%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 。郑耀庭<sup>[12]</sup>将60例白癜风患者随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组以患者能够耐受的力度予梅花针叩刺病变处皮肤, 以局部皮肤潮红并微出血为度; 再将装有艾条的艾灸盒

架于病变皮肤上方3-4cm，每次灸30min。梅花针每周治疗1次，梅花针治疗后第2天开始连续艾灸5天，每周休息1天。3个月为1疗程。对照组外用他克莫司，1天1次，3个月为1疗程。结果治疗组有效率96.67%，优于对照组的76.67%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。罗建峰等<sup>[13]</sup>将60例白癜风患者随机分为对照组和治疗组各30例。对照组予窄谱中波紫外线 (NB-UVB) 照射皮损区，距离15cm左右。照射时需遮盖眼睛及正常皮肤，初始剂量0.3J/cm<sup>2</sup>，以每次0.1J/cm<sup>2</sup>逐步递增，最高剂量不超过每次2.5J/cm<sup>2</sup>，1周2次。其他时间外擦0.1%他克莫司软膏，1日2次。治疗组用梅花针轻轻叩刺皮损区（稳定期：用梅花针在皮损区从内向外呈同心圆叩刺，直到超出皮损边缘1cm处。进展期：围绕皮损边缘区叩刺），以轻度点状出血为度。叩刺后休息0.5h，再配合窄谱中波紫外线照射和他克莫司软膏外涂，光照剂量和使用方法同对照组。均20日为1疗程，共3个疗程。结果治疗组有效率86.7%，高于对照组的60.6%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。杨元元等<sup>[14]</sup>将100例白癜风患者随机分为治疗组和对照组各50例。两组均以单频谱308准分子光照射，初次照射量为150mJ/cm<sup>2</sup>，1周2次；如2天后出现红斑，下次照射量不变；如红斑出现后24小时内消失或未出现红斑，可增加照射量50mJ/cm<sup>2</sup>；如红斑伴疼痛甚至起水疱则暂停2次，待恢复后在原有照射量基础上降低50mJ/cm<sup>2</sup>。治疗组在照光前加用梅花针自白斑周围逐渐向中心均匀密刺，以局部皮肤潮红、轻微出血为度，1周1次。治疗3个月。结果治疗组总有效率96%，高于对照组的82%，治疗组患者皮损复色率及见效时间均优于对照组，组间比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 5 结节性痒疹

胡素叶等<sup>[15]</sup>将200例结节性痒疹患者随机分为治疗组和对照组各100例。治疗组先用梅花针叩刺结节局部至微出血，再将研成细末的新癩片用温水调成糊状，敷于患处，厚度约5mm，为防止药物晾干后脱落，可用纱布包扎局部，第2日治疗前，用温水将新癩片擦拭掉即可，每日治疗1次。对照组外用0.1%糠酸莫米松乳膏，涂药后轻揉患处，每日2次。3周为1个疗程。结果治疗组有效率86%，明显高于对照组的49%，差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。叶静静<sup>[16]</sup>将70例结节性痒疹患

者随机分成治疗组和对照组各35例。对照组口服盐酸西替利嗪片10mg，每晚1次；皮损处外用糠酸莫米松乳膏，1日1次。治疗组在对照组基础上采用梅花针配合内消瘰疬丸：①梅花针在皮损处由外至内环形叩刺，在结节顶部加强叩刺力度，微微点状出血。叩刺结束后外涂夫西地酸乳膏，每周治疗2次。②口服内消瘰疬丸（主要成分：夏枯草、玄参、大青盐、海藻、浙贝母、薄荷、天花粉、煅蛤壳等17味），1次1包（9g），1日2次。两组均治疗8周。结果治疗组总有效率为91.4%，对照组为62.9%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。孙艳萍等<sup>[17]</sup>将115例结节性痒疹患者随机分成治疗组59例和对照组56例。治疗组采用中医综合疗法：①中药内服，处方：茯苓21g，白术30g，川芎10g，当归、熟地黄各12g，白芍16g，鸡血藤12g，柴胡、郁金各16g，枳壳、防风各10g，白鲜皮、徐长卿各20g，僵蚕10g，白芥子、贝母各16g，甘草6g。水煎服，日1剂。②熏蒸方：刺蒺藜、生艾叶、牡丹皮、地肤子、透骨草、苦参、蛇床子、地骨皮、苍耳子、威灵仙各20g。水煎熏洗，每周2次。③外用中药酊剂，处方：红花、桃仁、赤芍、鸦胆子、丹参、三棱、莪术、皂角刺、当归尾、乌梢蛇各9g。将上药置于75%的医用酒精500mL中，密封浸泡1周，每天摇晃2次。外涂于结节上，每日3次。④梅花针叩刺：用梅花针从痒疹外围螺旋状叩击至痒疹顶部，对顶部施以持续中重度叩击，直至有渗血为止。术毕用无菌棉球拭净渗血，清除顶部厚痂及疮面。先叩上肢，再躯干，后下肢。每周2次，梅花针叩刺的当天不做中药熏蒸。对照组口服润燥止痒胶囊，每次4粒，每日3次；外用复方氟米松软膏，每日2次，早晚各1次。疗程均为8周。结果治疗组愈显率86.44%，高于对照组的53.57%；治疗组总有效率96.61%，高于对照组的78.57%，均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组患者治疗后VAS积分下降值和者中医证候积分下降值均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 6 慢性湿疹

车永贵等<sup>[18]</sup>将80例慢性湿疹患者随机分为对照组和观察组各40例。对照组用1%氢化可的松乳膏外涂，每日2次，8周为1个疗程。观察组在此基础上在患处梅花针叩刺配合拔罐，梅花针叩刺以皮肤有少量渗血为度，再在渗血处用玻璃罐拔

罐,留罐5min,隔天1次,共治疗10次。结果观察组总有效率97.5%,对照组为82.5%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。官国红<sup>[19]</sup>将66例慢性湿疹患者随机分为观察组和对照组各33例。观察组使用卡介菌多糖核酸注射液穴位注射(足三里、血海、曲池穴);部分皮损则采用梅花针叩刺,以局部微渗血为度,随即用艾条悬灸至局部潮红。每3天治疗1次。对照组每晚睡前口服氯雷他定10mg,皮损处外用卤米松乳膏,1日2次。两组疗程均为3周。结果观察组有效率81.81%,显著高于对照组的45.45%。差异有显著性( $P<0.05$ )。观察组的总体瘙痒率6%,显著低于对照组的75.78%;观察组的总体皮损率12.14%,显著低于对照组的63.66%。差异均具有显著性( $P<0.05$ )。梁羽萍<sup>[20]</sup>将210例慢性湿疹患者随机分为对照组和试验组各105例。对照组单纯口服抗组胺药,或结合镇静药、维生素内服,病情严重者局部外搽复方氟米松软膏,1日1次。试验组在对照组治疗基础上使用梅花针吹烘疗法,用梅花针扣刺皮损局部直至部分潮红或微出血,叩刺后用无菌干棉球擦净渗血,然后均匀涂抹复方氟米松软膏,并即用神灯TDP照射30min,再盖上两层无菌纱布,隔日复诊1次。两组疗程均为4周。结果试验组总有效率为95.24%,高于对照组的75.24%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,临床梅花针可单独使用,也可联合拔罐、艾灸、中药、西药、微波、窄谱紫外线、308准分子激光等疗法使用,广泛用于治疗多种皮肤病,取得满意疗效,值得深入研究。

## 参考文献

- [1] 李志权.梅花针叩刺放血拔罐治疗急性期带状疱疹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(1):69-70.
- [2] 张辰,郭姗姗,谢川,等.梅花针联合普瑞巴林治疗带状疱疹

疹后遗神经痛疗效研究[J].陕西中医,2021,42(3):376-378,382.

- [3] 王明明,蔡圣朝.针灸结合梅花针叩刺、拔罐治疗带状疱疹疹后遗神经痛临床观察[J].陕西中医药大学学报,2017,40(1):58-60,66.
- [4] 周小华.梅花针叩刺辅助治疗斑秃患者的效果[J].中国民族医学,2021,33(12):81-83.
- [5] 齐晋,匡玉琴.梅花针加生姜外涂治疗斑秃的疗效观察及护理[J].中国美容医学,2014,23(24):2102-2103.
- [6] 杨广智,麦丽霞.梅花针结合微波治疗斑秃的疗效观察[J].北方药学,2012,9(7):64-65.
- [7] 韦文婕,陈红源,戢秋明.梅花针叩刺治疗神经性皮炎的随机对照研究[J].中国医疗设备,2018,33(S2):25-26.
- [8] 朱铭华,魏晓燕,龚五洲.梅花针叩刺联合艾洛松软膏治疗局限性神经性皮炎38例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(12):50-51.
- [9] 张光亚,石玉才.梅花针配合火罐治疗局限性神经性皮炎随机对照临床研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(10):72-73,75.
- [10] 李睿.梅花针联合窄谱紫外线治疗神经性皮炎的疗效[J].中国卫生标准管理,2019,10(21):86-88.
- [11] 姜晓娜.梅花针叩刺联合白驳1号方治疗白癜风的临床疗效观察[D].山东中医药大学,2019.
- [12] 郑耀庭.梅花针叩刺结合艾灸治疗局限型白癜风30例[J].中医外治杂志,2016,25(2):40-41.
- [13] 罗建峰,冯娜娜,李金城.中西医结合治疗气滞血瘀型白癜风30例[J].中国民族民间医药,2017,26(11):113-115.
- [14] 杨元元,郑双进,姚莹,等.308准分子激光联合梅花针治疗面部稳定期白癜风临床疗效观察与分析[J].中国医疗美容,2021,11(6):84-87.
- [15] 胡素叶,李领斌.梅花针联合新癬片外用治疗结节性痒疹100例[J].中国医药指南,2019,17(11):193-194.
- [16] 叶静静.梅花针配合口服内消瘰疬丸为主治疗结节性痒疹的疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(3):300-302.
- [17] 孙艳萍,刘力,李淑贞,等.中医综合疗法治疗结节性痒疹115例疗效观察[J].中国民间疗法,2016,24(10):67-69.
- [18] 车永贵,习振文,毛海燕,等.局部梅花针叩刺配合拔罐疗法治疗慢性湿疹疗效观察及护理体会[J].按摩与康复医学,2015,6(21):113-114.
- [19] 官国红.卡介菌多糖核酸穴位注射联合梅花针、艾灸治疗慢性湿疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(2):229-230.
- [20] 梁羽萍.梅花针吹烘治疗慢性湿疹疗效探讨[J].中外医疗,2018,(31):160-162.

上接41页.....

2022年8月20日二诊:已无咳嗽,精神可,口不甚渴,纳可,舌淡红,苔薄白欠润,脉略结。为正气未复,处方:①生脉散合剂160mL+养阴清肺合剂80mL,每次20mL,每日3次;②生脉片每次3片,每日3次。

案七(后遗咳嗽):唐xx,女,9岁。2022年10月12日初诊:10月7日确诊新型冠状病毒感染,以普济消毒合剂、甘露消毒合剂、穿心莲胶囊治疗。今日ART转阴,但仍咳嗽咽干,咽痒即咳,痰

少难咯,鼻轻塞,无流涕,舌淡红,苔薄白欠润,脉略数。为风邪未清,肺阴受损。处方:①养阴清肺合剂100mL+桂枝厚朴杏仁合剂140mL,每次20mL,每日4次;②鼻敏感胶囊24粒,每次2粒,每日4次。

2022年10月19日二诊:已无咳嗽,但右眼皮皮肤瘙痒(原有症状),咽部有痰,不易咯出,舌淡红,苔薄白,脉略弱。为外邪未清,以消风散合剂合铁笛合剂+半夏厚朴合剂调理而愈。