

本文引用: 杨艳, 李俊雄, 袁佳, 谢健周. 李俊雄基于“针血协同”理论运用自血穴位注射治疗特应性皮炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1657-1660.

李俊雄基于“针血协同”理论运用自血穴位注射治疗特应性皮炎

杨艳, 李俊雄, 袁佳, 谢健周*

广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200

〔摘要〕 本文介绍李俊雄教授运用自血穴位注射疗法辨治特应性皮炎的临床经验。李俊雄教授认为, 本病病位在脾, 病邪深入血分, 核心病机可分为脾虚湿蕴、血虚风燥、血虚夹瘀。治疗以自血穴位注射为主, 主穴取血海、脾俞、天应穴; 并根据证型配穴: 脾虚湿蕴佐以足三里、阴陵泉、丰隆穴, 血虚风燥佐以曲池、手三里、风市穴, 血虚夹瘀佐以合谷、太冲、膈俞、三阴交穴。该疗法通过针血协同、气血同调, 可有效改善特应性皮炎皮损、控制瘙痒, 并可能降低复发率。附验案一则以佐证。

〔关键词〕 特应性皮炎; 四弯风; 自血穴位注射; 针血协同; 辨证论治; 名医经验; 李俊雄

〔中图分类号〕 R275

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.017

LI Junxiong's treatment of atopic dermatitis with acupoint autohemotherapy based on the "Needle-Blood Synergy" Theory

YANG Yan, LI Junxiong, YUAN Jia, XIE Jianzhou*

Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan, Guangdong 528200, China

〔Abstract〕 This paper introduces Professor LI Junxiong's clinical experience in the pattern differentiation and treatment of atopic dermatitis with acupoint autohemotherapy. Professor LI holds that the disease is located in the spleen, with pathogenic factors penetrating deep into the blood aspect, and its core pathogenesis can be categorized into three patterns: spleen deficiency with dampness accumulation, blood deficiency with wind dryness, and blood deficiency complicated by stasis. The treatment centers on acupoint autohemotherapy, with Xuehai (SP10), Pishu (BL20), and Ashi points as the main acupoints. Other acupoints are supplemented according to the different patterns: Zusanli (ST36), Yinlingquan (SP9), and Fenglong (ST40) for spleen deficiency with dampness accumulation; Quchi (LI11), Shousanli (LI10), and Fengshi (GB31) for blood deficiency with wind dryness; Hegu (LI4), Taichong (LR3), Geshu (BL17), and Sanyinjiao (SP6) for blood deficiency complicated by stasis. Through the synergy of needling and autohemotherapy as well as harmonization of qi and blood, this therapy can effectively alleviate the skin lesions and pruritus, and may reduce the recurrence rate of atopic dermatitis. A verified medical case is attached as supporting evidence.

〔Keywords〕 atopic dermatitis; Siwanfeng (wind of four fossae); acupoint autohemotherapy; needle-blood synergy; pattern differentiation and treatment; famous physician's experience; LI Junxiong

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)归属于中医学“四弯风”范畴,是临床上最常见的慢性炎症性皮肤病之一^[1]。该病多由遗传易感个体在环境因素的诱

发下发病,以剧烈瘙痒、皮肤干燥及苔藓样变为主要特征,瘙痒常于夜间加重,搔抓后可有浆液性渗出^[2]。1990—2017年全球疾病负担研究显示,在各类非致

〔收稿日期〕2026-03-08

〔基金项目〕广东省中医药局科研项目(20241040);佛山市卫生健康局项目(20250436)。

〔通信作者〕* 谢健周,男,硕士,主任医师,硕士研究生导师, E-mail: 1661269296@qq.com。

命性疾病中,AD 的疾病负担排名第15位;若以伤残调整生命年为衡量指标,AD 在所有皮肤病中位居首位,成为皮肤病领域疾病负担最重的病种^[3]。西医对 AD 的治疗主要包含抗组胺药、镇静剂、皮质类固醇激素等。若长期使用糖皮质激素,易使机体产生药物耐受,还可能导致皮肤变薄、萎缩,以及出现激素依赖、反跳等不良反应^[4]。相较之下,自血穴位注射疗法在 AD 的治疗中显现出独特优势^[5]。该疗法以中医学“治风先治血”理论为指导,在辨证论治基础上选取特定穴位,注射患者自身静脉血。李俊雄教授基于长期临床实践,将其凝练为“针血协同”理论体系:针刺特定穴位可激发经气、疏通经络(“针”之功);自体静脉血作为“自体抗原”被注入穴位后缓慢吸收,发挥养血、和血、活血效应,又可调节免疫失衡(“血”之用);二者相合,形成“以针引血、以血调气、气血同调”的正反馈循环,使疗效显著增强(“协同”之效)。该疗法融合了针刺对穴位的物理刺激、穴位本身的双向调节作用以及自身血液的良性免疫调节效应,且能减少长期外用激素类药物引发的药物依赖与不良反应。研究显示^[6-7],自血穴位注射治疗 AD 的机制可从局部与全身两个层面加以阐释:局部方面,该疗法可减少皮损组织肥大细胞数量,抑制白细胞介素-33信号激活,从而减轻炎症细胞浸润与表皮增生;全身方面,自血穴位注射能纠正辅助性 T 细胞 1/辅助性 T 细胞 2 免疫偏移,增加调节性 T 细胞比例,诱导抗独特型抗体产生,从而降低免疫球蛋白 E 水平,抑制过敏反应。临床实践证实^[8-9],该疗法不仅能改善皮损状态、控制瘙痒症状,还能从整体调节机体状态、降低复发率,为 AD 的临床治疗提供了一种安全、高效的方案。

李俊雄系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广东省名中医,主任中医师,同时担任广州中医药大学教授、博士研究生导师。其师从靳瑞教授,深耕中医临床、教学与科研工作 40 余载,擅长运用自血穴位注射疗法施治皮肤、肺部疾病等,并于 2022 年制定了中医技术操作规范《自血穴位注射》(T/GDACM 0111—2022)。笔者有幸随师研习,深得其法,现将李俊雄教授的临证经验整理总结,以飨同道。

1 病机探讨

四弯风之名首见于《医宗金鉴·外科心法要诀》,与“湿疮”“顽湿”等同属中医皮肤顽疾。李俊雄教授基于多年临证观察指出,四弯风病位虽在肌肤,其本与脾密切相关,涉及血分,病机演变遵循“由脾虚生

湿,致湿久化燥,终致久病入络”的动态规律。李俊雄教授认为,脾虚湿盛是四弯风发病之本。此阶段临床常见皮损渗出、糜烂,伴神疲乏力、纳呆便溏等脾虚之候,舌淡胖、苔薄腻,脉弦滑。湿邪重浊黏滞,易阻遏气机,若失治误治则湿郁化热、湿热互结,致病情缠绵难愈。随着病程迁延,病机亦随之演变。李俊雄教授指出,脾虚则气血生化无源,加之湿邪久郁化热耗伤阴血,进而血虚生风化燥、肌肤失于濡润,故见皮损干燥脱屑、瘙痒入夜尤甚,此为“治风先治血”之病机基础。临证可见患者面色无华、爪甲不荣、舌淡苔薄或有裂纹、脉弦细或沉细等血虚之征。李俊雄教授同时强调久病必瘀。湿邪黏滞,阻遏气机,加之长期搔抓损伤皮部脉络,血溢脉外而成瘀,湿邪与瘀血胶结于肌肤腠理之间,遂成湿瘀互结之势。此时皮损肥厚粗糙,呈苔藓样变,瘙痒顽固难忍,舌暗苔少,脉沉涩,提示病邪已由气分深入血分、由经入络,形成“湿、热、瘀、虚”错杂之局面。

2 辨证论治

基于上述病机认识,李俊雄教授确立了分期论治的治疗原则:初期重在健脾化湿,中期重在养血润燥,后期重在化瘀通络。全程以自血穴位注射为核心,根据证型分期辨证选穴,使针血协同、气血同调。

2.1 脾虚湿蕴证——健脾化湿,祛风止痒

《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《幼科概论·论湿证》亦指出:“湿由脾气虚弱……以成种种湿症之象也。”李俊雄教授据此指出,脾土虚弱则运化失常,水湿内停,外泛浸淫肌肤,湿邪郁滞则化风生痒。此期治疗以健脾化湿为本,以祛风止痒为标,标本兼顾。取足三里、丰隆、脾俞、阴陵泉、血海、天应穴。方中足三里健脾益气,丰隆为治痰要穴^[10],两穴相配健脾化痰、祛湿通络;脾俞健脾助运,复其摄纳运化之职;阴陵泉利水渗湿、清利下焦湿浊;血海养血活血,契合“治风先治血”之旨;天应直达病位,疏解局部湿滞郁结。诸穴合用,使湿浊得化、脾运得复、肌肤得安。

在此基础上,李俊雄教授将自血穴位注射疗法贯穿其中,通过“针血协同”增强疗效。操作时,患者取端坐位或卧位,穴位局部常规消毒后,用无菌注射器(一般可选用 5 mL 一次性注射器及 7 号针头)抽取患者肘静脉血 2~4 mL。依据脾虚湿蕴证选取上述穴位,每次选用 1~2 对穴位,双侧交替注射。足三里、丰隆、阴陵泉、血海四肢穴位直刺 0.8~1.2 寸,每穴单侧注入 1.0~1.5 mL;脾俞向脊柱方向斜刺 0.5~

0.8 寸,每穴单侧注入 0.5~1.2 mL;天应沿皮损边缘向中心斜刺 0.3~0.5 寸,避开溃破渗液处,采用多点注射法,每次注射 2~3 个点,每点注入 0.25~0.5 mL。针头刺入相应深度,待患者得气且回抽无血后,缓慢推注血液,在注射过程中随时观察患者的反应。治疗隔日 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间休息 5~10 d。注射后,血液在穴位内缓慢吸收,可直接发挥养血活血之效,与针刺的经络疏通作用形成协同效应,使“针借血行,血借针引”,共奏健脾化湿、祛风止痒之功。

2.2 血虚风燥证——养血润燥,祛风止痒

《难经·二十二难》言:“气主响之,血主濡之。”《重订严氏济生方·疮疡门》载:“心血凝滞,内蕴风热,发见皮肤,遍身疮疥,或肿或痒。”李俊雄教授指出,四弯风病程缠绵,久病耗伤阴血,血虚则生风化燥,肌肤失于濡养,故见皮损干燥脱屑、瘙痒入夜尤甚。此期治疗恪守“治风先治血,血行风自灭”之旨,以养血润燥、祛风止痒为法。取血海、脾俞、曲池、手三里、风市、天应穴。方中脾俞健脾益气,为气血生化之源;血海^[1]又称“百虫窠”,为足太阴脾经要穴,具有养血活血、祛风止痒之效;曲池、手三里疏风清热、透邪达表;风市祛风止痒;天应疏通局部络脉,改善肌肤干燥肥厚。诸穴合用,使阴血得充、风燥得熄、肌肤得润。操作时,患者取端坐位或卧位,穴位局部常规消毒后,用无菌注射器抽取患者肘静脉血 2~4 mL。依据血虚风燥证选取上述穴位,每次选用 1~2 对穴位,双侧交替注射。血海、曲池、手三里、风市四肢穴位直刺 0.8~1.2 寸,每穴单侧注入 1.0~1.5 mL;脾俞向脊柱方向斜刺 0.5~0.8 寸,每穴单侧注入 0.5~1.2 mL;天应沿皮损边缘向中心斜刺 0.3~0.5 寸,避开溃破渗液处,采用多点注射法,每次注射 2~3 个点,每点注入 0.25~0.5 mL。针头刺入相应深度,待患者得气且回抽无血后,缓慢推注血液,在注射过程中随时观察患者的反应。隔日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程,疗程间休息 5~10 d。血液在穴位内缓慢吸收,既可发挥养血活血、滋阴润燥之效,又能通过持久刺激调节局部免疫微环境,与针刺的疏风清热、透邪达表作用形成协同效应,“针借血行,血借针引”,共奏养血润燥、祛风止痒之功,体现了李俊雄教授“针血同治”的临证特色。

2.3 血虚夹瘀证——养血化瘀,祛风通络

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云:“内有干血,肌肤甲错。”李俊雄教授特别强调久病必瘀,指出四弯风患者长期搔抓,皮部络脉受损,加之湿邪黏滞阻遏气机,极易形成湿瘀互结之势。此时皮损肥厚、苔藓样变,瘙痒顽固难忍,非单纯祛湿、养血所

能及,必佐以化瘀通络。临床取脾俞、三阴交、膈俞、血海、合谷、太冲、天应穴。方中脾俞配三阴交,健脾益气、养血滋阴,治其“血虚”之本;膈俞配血海,活血化瘀、通络散结,治其“夹瘀”之标;合谷、太冲一气一血,一升一降,行气活血、镇静止痒,为开达气血之要;天应局部刺激,疏通瘀滞脉络。诸穴合用,使瘀去新生、络通痒止、肌肤得荣。操作基本同上,合谷、太冲穴直刺 0.3~0.5 寸,每穴单侧注入 0.2~0.5 mL。

李俊雄教授认为,此证核心在于“瘀”,血液注入膈俞、血海等血分穴,可直接作用于血分,发挥“以血活血”之效,配合针刺合谷、太冲行气活血,一者补血以治其本,一者化瘀以治其标。血液在穴位内缓慢吸收,既可营养络脉,又能促进局部气血流通,与针刺的疏通经络、镇静止痒作用相合,共奏养血化瘀、祛风通络之功。此法以血活血、以血通络,较之单纯针刺或养血,更契合久病入络之病机,体现了李俊雄教授“针血同治、标本兼顾”的临证特色。

3 验案举隅

张某,男,11 岁。初诊:2022 年 7 月 18 日。主诉:四肢皮疹反复发作 2 年余,加重 2 个月。既往有变应性鼻炎及海鲜过敏史,曾于多家三甲医院诊治,确诊为 AD,并皮下注射奥马珠单抗 4 次(具体不详),症状稍缓解,但时有反复。刻下症见:全身皮肤干燥,肘窝、腘窝、双手指背侧等处皮损融合成片,皮肤粗糙肥厚呈苔藓样改变,局部可见明显抓痕、结痂,且伴渗出表现,瘙痒症状明显,纳食尚可,大便黏滞不爽,小便可,舌淡胖,苔薄腻,脉弦滑。辅助检查:免疫球蛋白 E 813.3 IU/mL,嗜酸性粒细胞绝对值 $0.67 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞百分比 8.4%;过敏原检测:尘螨、虾、蟹、牛肉、羊肉等均为阳性。西医诊断:AD;中医诊断:四弯风(脾虚湿蕴证)。治法:健脾化湿,祛风止痒。取穴:脾俞、阴陵泉、丰隆、足三里、血海、天应穴(皮损局部);配合复方醋酸地塞米松乳膏(广东华润顺峰药业有限公司,国药准字 H20043101,规格:20 g:15 mg)外用,取少量乳膏薄涂于湿疹皮损处,每日 2 次。操作时患者取卧位,充分暴露四肢肘膝关节皮损部位,穴位局部常规消毒。第 1 次注射时,选取脾俞和单侧阴陵泉及天应穴:脾俞向脊柱方向斜刺 0.3~0.5 寸,待患者针刺得气、回抽无回血后,缓慢推注血液,每穴单侧注入 0.5 mL;阴陵泉直刺 0.8~1.0 寸,按上述操作每穴单侧注入 1.0 mL;天应穴于皮损边缘进针,针尖指向皮损中心,斜刺 0.3~0.5 寸,避开破溃渗液处,采用多点注射法,每次注射 2 个点,每点注入 0.25 mL。第 2 次注射时,选取丰隆、单

侧血海,直刺0.8~1.0寸,同法每穴单侧注入1.0 mL。第3次注射时选取双侧足三里、天应穴:足三里直刺0.8~1.0寸,按前述操作每穴单侧注入1.0 mL,天应穴操作同前。因患者为儿童,第一疗程共治疗3次。

二诊:2022年7月30日。患者及家属诉瘙痒明显减轻,皮损渗出基本消失,转为暗红斑伴干燥脱屑,大便黏腻较前减轻,小便调,舌淡,苔薄白,脉滑。此乃湿邪渐退、燥象显现,证属血虚风燥。治以养血润燥、祛风止痒。取风市、手三里、曲池:手三里直刺0.6~0.8寸,风市、曲池直刺0.8~1.0寸,均针刺得气、回抽无回血后缓慢推注血液,每穴单侧注入1.0 mL;同时复方醋酸地塞米松乳膏备用,瘙痒剧烈时使用,第二疗程共治疗5次。

三诊:2022年8月18日。患者皮损粗糙度明显改善,仅遗留淡褐色沉着,无新发皮疹。取脾俞、足三里,自血穴位治疗方法同前。继以培土生金、补益气血之法,巩固疗效。

随访:患者皮肤基本恢复正常,未见复发。

按:本案患者病程日久,皮损肥厚呈苔藓样变,外观似属血虚风燥之象,然李俊雄教授紧扣“渗出、苔腻、脉滑”之征,断其病机之本在于脾虚湿蕴。患者年幼脾常不足,运化失司,水湿内停,外泛肌肤,故见皮损渗出、糜烂;湿郁日久化热,湿热交阻,壅滞肌肤,则瘙痒剧烈;湿性黏滞,阻遏气机,故大便黏滞不爽、苔腻、脉滑。虽见皮损肥厚之燥象,乃湿郁化热伤阴之渐,当前仍以湿浊壅盛为主要矛盾。故西医诊断为AD;中医诊断为四弯风(脾虚湿蕴证);治以健脾化湿、祛风止痒为法。取脾俞健运中焦、复其运化之职,以治生湿之本;阴陵泉、丰隆相配,利水渗湿于下焦、化痰通络于中焦,使湿浊分消、痰饮得化;足三里益气扶正,既可助脾运化,又能防祛湿之品耗伤正气;血海养血活血,契合“治风先治血”之旨,且防渗利诸药过用伤阴;天应直达病所,疏解局部湿热郁结。诸穴相伍,使湿浊得化、热邪得清、脾运得复。二诊时,患者皮疹湿去燥显,皮损转为暗红斑伴干燥脱屑,舌淡苔薄白,提示湿热已去大半,而血虚之本渐露,证属血虚风燥。故治法更换为养血润燥、祛风止痒。取风市、手三里、曲池三穴:曲池疏风清热、透邪达表;手三里助其疏风止痒之功;风市祛风之力尤著。三穴皆为祛风止痒之要穴,契合“治风先治血,血行风自灭”之旨,使血得养则风自熄、风去则痒自止。三诊时,患者邪退正虚,皮损基本平复,故取脾俞、足三里培土生金、补益气血,以固其本,防止复发。经分期辨证针刺施治,患者手部皮损明显消退,

瘙痒症状基本缓解,正气渐复,远期复发风险降低,整体疗效较好。

4 结语

李俊雄教授基于四弯风“病在脾、涉血分”的核心病机,构建了以自血穴位注射为核心的诊疗体系。其创新性体现在以下3个方面。(1)选穴思路:确立“主穴固本、配穴应证”的选穴原则,以血海、脾俞、天应穴为主穴,分证佐以健脾化湿、养血润燥、化痰通络之穴;(2)治疗模式:形成“针血协同、气血同调”的整合治疗方案,将针刺的经络疏通与自血的免疫调节作用有机结合;(3)辨证分型:将病机归纳为脾虚湿蕴、血虚风燥、血虚夹瘀三型,分期论治,使治法与病机环环相扣。该疗法既可直达病所改善皮损,又可整体调节,减少复发,体现了中医外治法的特色与优势。

参考文献

- [1] Chu D K, Schneider L, Asiniwasis R N, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE-and Institute of Medicine-based recommendations[J]. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2024, 132: 274-312.
- [2] Kapur S, Watson W, Carr S. Atopic dermatitis[J]. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 2018, 14(2): 52.
- [3] Laughter M R, Maymone M B C, Mashayekhi S, et al. The global burden of atopic dermatitis: Lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017[J]. *The British Journal of Dermatology*, 2021, 184(2): 304-309.
- [4] 蔡宛灵, 王东明, 杨雪圆, 等. 清热祛湿方治疗特应性皮炎湿热浸淫证疗效及对Th17/Treg免疫稳态的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2026, 43(3): 644-651.
- [5] 屈一平, 杨婷婷, 秦倩, 等. 非药物治疗治疗湿疹方法及作用分析[J]. *山西中医药大学学报*, 2025, 26(2): 227-231.
- [6] 黄晋权, 曾智文, 陈永, 等. 自血穴注对二硝基氯苯诱导小鼠特应性皮炎免疫炎症的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2022, 42(5): 604-610.
- [7] 严诗桦. 自血穴位注射调节CD4⁺T细胞抑制DNCB诱导的特应性皮炎免疫炎症的实验研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2024.
- [8] 周蓉花. 穴位自血疗法治疗过敏性湿疹的临床疗效观察[J]. *青海医药杂志*, 2023, 53(10): 56-58.
- [9] 余冬丽, 张伟. 中医治疗湿疹的研究进展[J]. *中国民间疗法*, 2026, 34(2): 116-119.
- [10] 马强. 丰隆穴主治病症演变考略: 兼与《中国针灸》“丰隆治痰”相关文章探讨[J]. *中国针灸*, 2024, 44(7): 845-850.
- [11] 张浩月. 基于数据挖掘探讨针刺治疗湿疹的选穴规律及临床疗效[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.

(本文编辑 周旦)