

刺络拔罐治疗湿疹的研究进展

蔡永红¹, 杨素清^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月21日

摘要

湿疹是一种临床常见的慢性炎症性皮肤病, 以多形性皮损与剧烈瘙痒为特征, 病程迁延, 易反复发作。刺络拔罐是刺血与拔罐相结合的中医外治法, 具有清热解毒、活血化瘀、通经活络之效。本文回顾了近年来相关临床研究文献, 刺络拔罐治疗湿疹简便易行, 疗效确切, 联合针刺、火针、艾灸、中药、西药等疗法, 在提高疗效、减少复发方面显示出协同优势。但当前研究仍存在操作缺乏统一规范、高质量循证证据不足、远期疗效评价欠缺及作用机制不明等问题。

关键词

湿疹, 刺络拔罐, 研究进展

Research Progress on Treatment of Eczema by Pricking Collaterals and Cupping

Yonghong Cai¹, Suqing Yang^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Dermatological Department, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 21, 2026

Abstract

Eczema is a common clinical chronic inflammatory skin disease, characterized by pleomorphic skin lesions and severe itching, with a prolonged course and prone to recurrent attacks. Pricking blood and cupping is an external treatment of traditional Chinese medicine combined with pricking blood

*通讯作者。

文章引用: 蔡永红, 杨素清. 刺络拔罐治疗湿疹的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1933-1938.
DOI: 10.12677/acm.2026.161244

and cupping, which has the effects of clearing heat and detoxification, activating blood circulation and removing blood stasis, and dredging channels and activating collaterals. This paper reviews the relevant clinical research literature in recent years. The treatment of eczema by pricking collaterals and cupping is simple and feasible, with exact curative effect. The combination of acupuncture, fire needle, moxibustion, traditional Chinese medicine, western medicine and other therapies shows synergistic advantages in improving the curative effect and reducing the recurrence. However, there are still some problems in the current study, such as the lack of unified norms of operation, the lack of high-quality evidence-based evidence, the lack of long-term efficacy evaluation and the unclear mechanism of action.

Keywords

Eczema, Puncture and Cupping, Research Progress

Copyright © 2026 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

湿疹是一种临床常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,以多形性皮损、对称分布、剧烈瘙痒及渗出倾向为主要特征,病程迁延,易反复发作,严重影响患者的身心健康与生活质量[1]。流行病学调查显示,湿疹在全球疾病患病流行率中位居前列,我国一般人群患病率约为7.5%,且呈现逐年上升趋势[2]。现代医学认为,湿疹的发病与皮肤屏障功能受损、免疫调节失衡、神经源性炎症及微生态失调等多因素密切相关。

刺络拔罐作为中医特色外治法之一,是在《内经》“宛陈则除之”理论指导下,融合刺血与拔罐而成的复合疗法。该法通过刺络泄血,直接祛除瘀滞之邪,配合拔罐的负压吸引,共奏清热解毒、活血化瘀、通经活络之功[3]。从现代医学视角探讨,其治疗湿疹的潜在机制可能涉及多层面调节:其一,刺络造成的局部可控性微损伤与拔罐的负压刺激,可能通过启动局部组织修复程序、增强血液循环及促进代谢产物清除,从而有利于皮肤屏障功能的恢复;其二,针对背俞穴等特定部位的刺激,可能通过体表-内脏反射或神经-内分泌-免疫调节网络,系统性调节免疫功能。临床所见的瘙痒迅速缓解、皮损明显改善等疗效[4]-[6],或可由上述局部与系统性调节相结合的机制予以部分阐释。刺络拔罐疗法因其操作简便、疗效卓越,在中医外科中广泛应用[7]。本文旨在系统梳理刺络拔罐治疗湿疹的临床研究进展,以期为该疗法的进一步规范应用与深入研究提供参考。

2. 单纯刺络拔罐

临床文献报道单纯刺络拔罐治疗湿疹,选穴多以大椎及背俞穴为主。大椎为诸阳之会,刺之可通达阳气、清泄热邪;肺俞、膈俞、脾俞等背俞穴为脏腑经气输注之所,针刺可调节相应脏腑功能。肺俞能宣发肺气、清解皮表之郁热,膈俞为血会,善于活血祛风,符合“治风先治血,血行风自灭”之则。姚军等[4]采用三棱针点刺湿疹皮损局部(阿是穴)及大椎、肺俞、膈俞、脾俞等背俞穴,刺后拔罐,留罐时间不超过10分钟,治疗急性湿疹46例,总有效率达100%,愈显率为89.1%,且82.6%的患者在治疗1小时至1天内瘙痒即得缓解。贺林等[5]取大椎、风门、肺俞、肝俞、脾俞行刺络拔罐,留罐5~15分钟,并配合耳尖放血,治疗湿疹20例,经2~3个疗程后总有效率亦达100%。

3. 刺络拔罐联合针刺疗法

刺络拔罐联合针刺疗法基于中医整体观与辨证论治原则, 将毫针的系统调理与刺络拔罐的局部祛邪相结合, 旨在标本兼治。该方案常以针刺曲池、血海、三阴交等穴为主, 以疏通经络、健脾祛湿、清热凉血; 同时选取大椎、肺俞、膈俞、脾俞等背俞穴进行刺络拔罐, 以泄热祛瘀、引邪外出。曲池为手阳明大肠经合穴, 能清热透表、通调腑气; 血海属脾经, 善治血分病, 能活血祛风; 三阴交为肝、脾、肾三经交会, 健脾利湿兼可调血, 诸穴合用共奏调理气血、清利湿热之功。李文瑶等[6]总结了胡幼平教授治疗湿疹的思路与实践, 指出其以从“脾”论治为核心, 临床选取血海、地机、阴陵泉、三阴交等足太阴脾经穴位为主, 配合曲池、合谷等穴针刺, 并采用皮损局部刺络放血及神阙、背俞穴拔罐等综合疗法, 强调刺络拔罐可祛除血分湿毒、调理脏腑气血。马新等[8]对 10 例湿热蕴肤型急性湿疹患者采用针刺血海、三阴交、曲池、合谷, 联合耳尖点刺放血及皮损局部与脾俞、膈俞、委中、大椎穴刺络拔罐, 皮肤针重叩后拔罐 3~5 min 治疗, 每日 1 次, 10 次为一疗程, 1 疗程后痊愈 6 例, 显效 3 例, 有效 1 例, 总有效率达 100%。诸剑芳等[9]将 35 例急性湿疹患者予以针刺主穴曲池、血海、三阴交, 并辨证配穴, 同时交替选取肺俞、膈俞进行刺络拔罐, 每周治疗 3 次, 10 次为一疗程, 1 疗程后痊愈 9 例, 显效 18 例, 有效 5 例, 总有效率为 91.4%。

4. 刺络拔罐联合火针疗法

刺络拔罐与火针疗法均是中医外治之良法。火针借火之力, 能速开腠理, 透达病所, 具有温通经络、散寒除湿、以热引热之效[10], 二者联合应用于湿疹, 尤适用于慢性期及血虚风燥之证, 意在共奏活血祛风、泄热除湿之效。高晖[11]等研究发现火针联合刺络放血能明显改善慢性湿疹瘙痒程度, 且具有起效时间短的优势。陈宁刚等[12]将慢性湿疹患者随机分为刺络拔罐联合西药组、火针联合西药组及单纯西药组进行对照, 结果显示前两组的愈显率均显著高于单纯西药组, 且刺络拔罐组整体疗效略优。朱炯等[13]针对血虚风燥型慢性湿疹开展随机对照试验, 治疗组取大椎、肺俞、膈俞、脾俞刺络拔罐联合火针点刺皮损, 对照组仅外用糠酸莫米松乳膏, 结果治疗组在瘙痒 VAS 评分、EASI 评分及生活质量改善方面均显著优于对照组, 总有效率达 96.7%。莫松雅等[14]将 42 例慢性湿疹患者随机分为两组, 治疗组采用皮损局部刺络拔罐联合火针点刺治疗, 隔日 1 次, 每周 3 次, 共 3 个疗程; 对照组外用糠酸莫米松乳膏。结果治疗组总有效率为 95.24%, 显著高于对照组的 85.71%, 且治疗组在改善皮损 EASI 评分及瘙痒 VAS 评分方面亦明显优于对照组。孙亮等[15]将 62 例慢性湿疹患者随机分组, 实验组 34 例予火针联合梅花针叩刺后拔罐治疗, 每 4 天治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程; 对照组 28 例予口服盐酸左西替利嗪联合外用糠酸莫米松乳膏。治疗 20 天后统计结果显示, 实验组总有效率为 94.12%, 显著高于对照组的 82.14%。

5. 刺络拔罐联合艾灸治疗

艾灸疗法借火之力, 具有温经散寒、消瘀散结、引热外行之效[16]。《神灸经纶》记载“取艾之辛香作柱, 能通十二经, 入三阴, 理气血”。将其与刺络拔罐相结合, 则可构建“温通泄热、攻补兼施”之法。艾灸之温热能鼓舞气血, 助刺络拔罐之瘀血浊邪外出, 同时可防刺络后腠理空虚, 外邪再侵, 对于湿疹慢性期见皮损暗滞、肥厚苔藓化疗效显著。陈凡等[17]对 86 例湿疹患者开展随机对照研究, 治疗组 43 例选取双侧曲池、血海、足三里及三阴交等穴进行温针灸, 并配合肺俞与膈俞刺络拔罐, 隔日治疗 1 次, 连续治疗 3 周后总有效率达 88.37%, 显著高于采用丁酸氢化可的松乳膏外用的对照组 69.77%, 且在降低湿疹面积及严重程度指数评分、调节血清 IL-2、IFN- γ 及 IL-4 水平方面均优于对照组。袁婧茹等[18]对 80 例湿疹患者的随机对照研究显示, 在常规治疗基础上加用温针灸结合刺络拔罐, 可更显著地改善患者湿疹面积及严重程度指数评分、睡眠质量及瘙痒程度, 且总体疗效优于单纯常规治疗。邓肖英等[19]针

对急性湿疹患者的研究亦表明, 采用三棱针点刺病变部位结合梅花针刺络拔罐与艾灸治疗 46 例患者, 总有效率达 100%, 其中痊愈率为 58.7%, 均显著优于口服扑尔敏联合外用曲咪新乳膏的对照组。

6. 刺络拔罐配合中药治疗

在刺络拔罐配合中药治疗湿疹方面, 中药给药方式涵盖内服、外涂、药浴等多种途径, 其选方用药多遵循中医辨证论治原则。关闯等[20]将 60 例血虚风燥型慢性湿疹患者随机分为 2 组, 治疗组予加味当归饮子内服联合皮损局部刺络拔罐, 对照组予外用糠酸莫米松乳膏, 治疗后治疗组总有效率为 90.00%, 显著优于对照组的 66.67%, 且随访 2 月复发率远低于对照组。陈庆秋等[21]将 100 例湿疹患者随机分为 2 组, 观察组采用三棱针刺络拔罐配合清热燥湿中药内服, 对照组仅口服同方中药, 治疗 4 周后观察组总有效率为 94.00%, 在有效率、改善皮疹严重程度、瘙痒及皮损面积评分上均优于对照组。在中药外治联合方面, 殷新等[22]将 120 例慢性湿疹患者随机分为 2 组, 治疗组采用刺络拔罐配合中药外涂, 对照组外用糠酸莫米松乳膏, 治疗 2 周后治疗组总有效率 87%, 显著高于对照组。许金华等[23]报道, 采用刺络拔罐后外涂自制湿疹酊剂治疗 232 例湿疹, 总有效率达 93.97%。王佳惠等[24]的研究则显示, 在口服西药与中药药浴基础上, 加用刺络拔罐的治疗组总有效率 88%, 显著高于未加用的对照组 68%。

7. 刺络拔罐联合西药

刺络拔罐与西药外用联合, 是现代临床常见的中西医结合外治模式, 旨在融合中医疏通泄热之效与西药快速抗炎止痒之长, 以期协同增效、缩短病程。凌晓燕等[25]将 60 例湿热浸淫型湿疹患者随机分为两组, 治疗组 30 例在对照组外用丙酸氟替卡松乳膏基础上加用通督泄热刺络拔罐治疗, 取穴大椎、肺俞、心俞、脾俞, 每 3 天治疗 1 次, 共治疗 15 天; 对照组 30 例仅予外用丙酸氟替卡松乳膏。治疗结束后, 治疗组总有效率为 96.7%, 显著高于对照组的 73.3%, 且在降低湿疹面积及严重程度指数评分与瘙痒程度评分方面均优于对照组。

8. 其他治疗

刺络拔罐在湿疹治疗中常与其它疗法形成多模式综合方案, 以提升临床疗效。王静[26]对 39 例急性湿疹患者采用刮痧、针刺与刺络拔罐序贯治疗, 先刮拭背部膀胱经, 再行辨证针刺, 最后选取大椎、曲池等穴位进行刺络拔罐, 总有效率达 97.44%。汪海珍等[27]将自制湿疹纳米乳膏与皮损局部梅花针叩刺拔罐相结合治疗慢性局限性湿疹, 结果显示治疗组愈显率为 88.9%, 显著高于对照组的 65.7%。该研究进一步指出, 刺络拔罐可能通过调节血清 IgE 水平及免疫细胞功能, 干预迟发型变态反应, 与纳米乳膏的抗炎、止痒作用形成协同。

9. 小结

湿疹作为一种慢性复发性炎症性皮肤病, 病程迁延, 严重影响患者生活质量。刺络拔罐作为中医外治法之一, 具有祛除病邪、补益虚损、温通经络及清泻郁热等多重作用, 为湿疹治疗提供了疗效确切、操作简便的中医外治选择。该疗法能够促进邪随血出, 使气血恢复畅行, 从而达到“血出邪尽, 气血复行”的治疗效应[28]。现有临床研究表明, 其单用或联合他法治疗湿疹总体有效率较高, 在改善皮损面积(EASI)及缓解瘙痒(VAS)方面效果显著。临床应用已初显规律: 选穴集中于大椎、肺俞、膈俞等背俞穴以调节脏腑; 并与针刺、火针、中药内服外用等疗法广泛结合, 形成标本兼顾的综合治疗优势。

但该疗法的临床研究与推广仍存在问题。首要问题在于操作缺乏统一规范, 针具、刺激强度、放血量及留罐时间等关键技术参数多依据经验, 影响疗效的稳定性与可重复性。未来可考虑通过成立专家工作组, 采用德尔菲法等共识研究方法, 就关键操作参数如“出血量范围”、“留罐时间”等形成规范

性指导意见。其次, 研究设计质量有待提升, 高质量、大样本的随机对照试验仍显不足, 且多数研究缺乏远期随访, 对复发控制的长期效应评估不够。提示未来研究可设计如“刺络拔罐 + 标准疗法”对比“安慰刺络 + 标准疗法”的随机对照试验, 以科学评估其附加效应。再者, 疗效评价体系尚不完善, 融合中医皮损特色的标准化工具欠缺, 制约了中医优势的客观体现。更重要的是现代作用机制研究较少, 严重限制了疗法的科学阐释与深度推广。未来研究应着力于建立标准化操作方案, 开展设计严谨的临床试验, 构建中西医结合的评价体系, 并运用现代科技深入揭示其生物学机制, 以推动该特色疗法的规范化与科学发展。

参考文献

- [1] 于琴, 郭菲, 李鹏英, 等. 特应性皮炎患者生活质量及心理特征调查分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(1): 34-38.
- [2] 赵暎, 嵇风麟, 李邻峰. 泛发性湿疹的全国多中心横断面调查[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(2): 216-219.
- [3] 苗冬. 刺络拔罐的临床应用概况[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 144-145.
- [4] 姚军, 李乃芳. 三棱针点刺合刺络拔罐治疗急性湿疹临床观察[J]. 中国针灸, 2007(6): 424-426.
- [5] 贺林, 李晓苗. 刺络拔罐耳尖放血治疗湿疹 20 例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(10): 23.
- [6] 李文瑶, 杨娇, 李晨依, 等. 针刺结合刺络拔罐治疗湿疹的思路与实践[J]. 四川中医, 2017, 35(4): 38-40.
- [7] 张艳冉, 裴晓华, 张双强, 等. 刺络拔罐在中医外科中的临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(10): 1465-1468+1472.
- [8] 马新, 周鸿飞. 针刺及刺络放血拔罐治疗湿热蕴肤型急性湿疹 10 例[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(16): 76-77.
- [9] 诸剑芳, 金肖青, 俞迈红. 背俞穴刺络拔罐结合针刺治疗急性湿疹 35 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(6): 565+571.
- [10] 胡秋生. 火针治疗骨痹机理探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(9): 18-19.
- [11] 高晖, 焦召华, 李瑞超, 等. 火针联合刺络放血对慢性湿疹瘙痒程度影响的研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(5): 276-278.
- [12] 陈宁刚, 张恋, 叶静静. 刺络拔罐与火针疗法治疗慢性湿疹疗效比较[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(2): 113-116.
- [13] 朱炯, 吴怡峰, 刘茵, 等. 刺络拔罐联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及对生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 481-486.
- [14] 莫松雅, 李斌, 毛红蓉, 等. 刺络拔罐联合火针治疗慢性湿疹 21 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(3): 40-41.
- [15] 孙亮. 火针联合刺络拔罐治疗慢性湿疹的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(3): 126-127.
- [16] 兰蕾, 常小荣, 石佳, 等. 艾灸的作用机理研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2616-2620.
- [17] 陈凡, 姚艳玲, 陈佳利, 等. 温针灸联合刺络拔罐治疗湿疹的临床疗效研究[J]. 中医药学报, 2022, 50(5): 64-68.
- [18] 袁婧茹, 曹晓婷, 郭勇. 温针灸结合刺络拔罐应用于湿疹患者中的分析及对湿疹 EASI 评分的影响[J]. 系统医学, 2023, 8(12): 48-52.
- [19] 邓肖英. 刺血拔罐结合艾灸治疗急性湿疹 46 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(5): 53-54.
- [20] 关闯, 李娜. 加味当归饮子联合刺络拔罐治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(3): 22-23.
- [21] 陈庆秋, 胡赛勇, 张林, 等. 三棱针刺络拔罐联合中药内服治疗湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 112-114.
- [22] 殷新, 卢传坚. 刺络拔罐配合中药外涂治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(15): 1642-1643.
- [23] 许金华, 佟雪梅. 刺络拔罐配合中药外敷治疗湿疹 232 例[J]. 中医外治杂志, 2008(5): 60.
- [24] 王佳惠, 陈军秀, 官昌斌, 等. 中药药浴配合刺络拔罐治疗湿疹的疗效观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(25): 138-139.
- [25] 凌晓燕, 田元春. 通督泄热刺络拔罐法联合丙酸氯氟卡松乳膏治疗湿热浸淫型湿疹的临床观察[J]. 中国民间疗

- 法, 2021, 29(17): 68-70.
- [26] 王静. 刮痧、针刺结合刺络拔罐法治疗急性湿疹的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(11): 1006-1007.
- [27] 汪海珍, 张蓉, 杨志波. 湿疹纳米乳膏联合刺络拔罐治疗慢性局限性湿疹 45 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(5): 18-19.
- [28] 石学敏. 刺络拔罐技术的临床应用[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会第六次民间医药学术年会暨首批民间特色诊疗项目交流会论文集. 2013: 6-8.