

虎符铜砭刮痧治疗淤积性皮炎(湿瘀互结型)的临床观察

王 竭¹, 高 杰^{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周围血管病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月16日; 录用日期: 2024年12月9日; 发布日期: 2024年12月17日

摘 要

目的: 观察虎符铜砭刮痧在淤积性皮炎患者(湿瘀互结型)中的临床疗效。方法: 选取2022年7月~2024年5月黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病科收治的62例淤积性皮炎患者为研究对象, 将符合纳入标准的患者采用随机数字表法分为对照组和观察组各31例。对照组予口服爱脉朗(柑橘黄酮片)及三黄洗剂外敷治疗, 观察组在治疗组基础上加用虎符铜砭刮痧, 4周后比较2组治疗效果。结果: 虎符铜砭刮痧可改善瘙痒及高温程度, 提高患者生活治疗, 并可能降低皮肤溃疡发生率。

关键词

虎符铜砭, 刮痧, 淤积性皮炎, 三黄洗剂, 中医治疗

Clinical Observation of Hufu Copper Head Gua Sha in the Treatment of Stasis Dermatitis (Wet Stasis Mutual Junction Type)

Jie Wang¹, Jie Gao^{2*}

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

²Department I of Peripheral Vascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 16th, 2024; accepted: Dec. 9th, 2024; published: Dec. 17th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 王竭, 高杰. 虎符铜砭刮痧治疗淤积性皮炎(湿瘀互结型)的临床观察[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1743-1750. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34249

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of Hufu copper head gua sha in patients with stasis dermatitis (wet stasis mutual junction type). **Methods:** A total of 62 patients with stasis dermatitis admitted to the Department of Peripheral Vascular Diseases of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from July 2022~May 2024 were selected as the study subjects, and the patients who met the inclusion criteria were divided into control group and observation group with 31 cases in each group. The control group was treated with oral Aimalang (citrus flavonoid tablets) and Sanhuang lotion, and the observation group was treated with Hufu copper head gua sha on the basis of the treatment group, and the treatment effect of the two groups was compared after 4 weeks. **Results:** Hufu copper head scraping could improve the degree of itching and high temperature, improve the life treatment of patients, and may reduce the incidence of skin ulcers.

Keywords

Hufu Fu Copper Head, Gua Sha, Stasis Dermatitis, Sanhuang Lotion, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2024 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

淤积性皮炎主要由下肢静脉回流障碍引起[1]。主要症状为小腿足靴区的凹陷性水肿、色素沉着、瘙痒,甚至搔抓后出现糜烂、渗出[2]。中医称之为“臁疮”,其病因病机包括气虚湿瘀、脉气亏虚、推动失司等[3]。近年来,淤积性皮炎的发病趋势显示出一定的增加,尤其是在特定人群如军事单位的战士中,患病率较高[4]。病程通常较长,呈现慢性经过,且容易迁延难愈、容易复发[5]。目前针对此疾病常用的治疗主要为中西医结合治疗[6],包括药物治疗、中医治疗、物理治疗等;药物治疗如口服地奥司明[7]、羟苯磺酸钙与派瑞松联合治疗[8]等西药治疗方案,但由于需要长期口服药物,患者依从性较差,易产生过敏反应、消化系统不适等。中医治疗如:中药涂擦[9]、中药洗剂、中药熏洗等方法,通过改善患者的临床症状、缓解瘙痒程度、减小皮损面积等,但整体起效时间较长。物理治疗如:半导体激光照射[10]治疗等,虽然效果显著,但设备成本较高,不是所有医院都能提供这些服务。近年来研究证实[11],虎符铜砭刮痧作为一种简便、无创的外治法在皮肤病中获得了很好的治疗效果。湿瘀互结为淤积性皮炎基本病机,虎符铜砭刮痧依靠其材质的特殊以及在局部皮肤的作用机理,起到了化瘀、散结、行气的效果,符合淤积性皮炎的病机特点。本研究对淤积性皮炎患者应用虎符铜砭刮痧治疗,通过观察患者的色素沉着面积、皮肤弹性、皮下硬结等相关指标,为淤积性皮炎的治疗提供临床依据。

2. 临床资料

2.1. 病例选择标准

2.1.1. 西医诊断标准

参照《临床皮肤病学》[12]的静脉曲张性湿疹的诊断标准:

由于静脉曲张而致下肢静脉循环障碍,常在小腿下 1/3 皮肤出现局限性红褐色、密集性分布斑疹、丘

疹、丘疱疹、糜烂、渗出、皮肤变厚、色素沉着斑。严重者皮肤可发生营养障碍性难以治疗的溃疡。皮损亦可沿皮下静脉曲张走行方向分布，常伴有褐色色素沉着斑。

2.1.2. 中医诊断标准

中医证候诊断标准参照《周围血管科常见疾病证候诊治(2015)》[13]，脉络湿瘀，皮肤失养证特点：下肢患处色素沉着，渗液，瘙痒，或皮下硬结，小腿胀沉。舌边齿痕质淡紫，脉沉。综合上述皮损特点，湿瘀互结证诊断标准如下：

主证：皮损色素沉着，或渗液，或瘙痒，或皮下硬结，小腿胀沉。

舌脉：舌边齿痕质淡紫，脉沉。

2.1.3. 纳入标准

- (1) 符合诊断及辨证标准者；
- (2) 近 6 周内未使用过抗组胺类及其他免疫抑制类药物；
- (3) 年龄 18~60 周岁，包含 18 周岁、60 周岁；
- (4) 对本研究内容知情并自愿签署知情同意书。

2.1.4. 排除标准

- (1) 存在认知、沟通障碍；
- (2) 对三黄洗剂过敏；
- (3) 局部皮肤有溃疡；
- (4) 合并有严重凝血功能障碍；
- (5) 妊娠期、哺乳期妇女及疤痕体质者；
- (6) 近 6 周内使用过抗组胺类及其他免疫抑制类药物；
- (7) 有心脏金属支架、心脏起搏器(刮痧过程中会加速血液循环，加重心脏负担)。

2.1.5. 剔除标准

- (1) 出现过敏反应、严重不良反应；
- (2) 刮完第 6 天痧点未能消除者；
- (3) 不能坚持治疗中途放弃者；
- (4) 各种原因导致中途退出者。

2.1.6. 终止标准

出现严重不良反应或事件，经研究者研判不宜继续进行实验者。

2.2. 一般资料

选取 2022 年 7 月~2024 年 5 月黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病科门诊治疗及收治入院的 62 例诊断为淤积性皮炎患者为研究对象。将符合纳入标准的患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 31 例。两组间性别、年龄、病程比较，均无统计学意义($p > 0.05$)，具有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of gender, age, and course of disease between the two groups

表 1. 两组间性别、年龄、病程比较

组别	例数(n)	性别(例)男/女	年龄(岁)	病程(天)
对照组	31	14/17	43.2 ± 11.52	10.8 ± 5.9
观察组	31	15/16	45.1 ± 12.1	11.5 ± 6.3

3. 方法

3.1. 治疗方法

3.1.1. 对照组

予爱脉朗(柑橘黄酮片)爱脉朗(Alvenor, 法国施维雅公司, 规格 500 mg/片), 1 片/次, 2 次/d, 饭后口服。同时三黄洗剂浸湿无菌纱布后在病变部位湿敷(我科自制, 主要成分为黄芩、黄连、黄柏、栀子、赤芍、白鲜皮、马齿苋), 2 次/d, 每次 30 min。每日治疗一次, 共治疗四周。

3.1.2. 观察组

在对照组基础上辅以刮痧治疗。

工具: 虎符铜砭(通用款, 180 mm, 180 g, 无锡道生中医文化发展有限公司)

刮痧操作: 采取“徐而和”的刮痧手法, 以皮肤不再出新痧、毛孔张大、患者能耐受为度。患者取合适体位, 注意保暖。清洁待刮痧的部位, 在此区域涂抹适量三黄洗剂。刮痧选穴时, 先开四穴, 刮拭大椎、大杼、膏肓、神堂, 患者取坐位, 蘸取适量三黄洗剂对其进行点压、按揉刮痧; 再以膝关节为界, 由下至上、先左后右沿患肢大隐静脉循行方向逆刮法治疗; 用铜砭的边角按揉三阴交、曲池、承山穴; 用铜砭平面打磨色素沉积部位, 促进局部血液循环; 最后, 磨法刮拭手掌及脚掌进行四井排毒。刮痧完毕, 外敷三黄洗剂。

刮痧疗程: 第一周采用轻刮法, 皮肤微红即可, 每天一次, 频率每分钟 30 次, 刮拭时间 30 分钟左右。余三周需在除色素沉积部位外刮出痧, 对不易出痧的患者不强求出痧, 每周 2 次, 频率为每分钟 50 次, 刮拭时间 40 分钟左右。余同对照组。

3.2. 观察指标

3.2.1. 湿疹面积及严重程度指数

治疗前后分别用改良版湿疹面积及严重程度评分[14] (EASI)评价两组患者湿疹面积及严重程度改善情况, 其中湿疹面积分为 7 个等级, 以 0~6 分计分, 得分越高表示皮损面积越大; 严重程度包括红斑、肿胀、脱屑、苔藓化 4 个分项, 每个分项均以 0~3 分计分, 得分与严重程度呈正向关系。EASI 最终得分以湿疹面积得分与严重程度 4 项得分之积再乘以 0.4 计算。

3.2.2. 瘙痒症状评分

治疗前后分别用移动标尺依据瘙痒视觉模拟评分表[15] (VAS)进行评价, 总分为 0~10 分, 得分与瘙痒症状严重程度呈正向关系。0 分表示患者不存在瘙痒症状。1 分表示轻度痒感, 不干扰日常活动。2 分为中度痒感, 患者偶尔会搔抓。3 分表示重度痒感, 患者经常搔抓且干扰正常活动与睡觉。

3.2.3. 皮温

治疗前后分别用测温仪探头测量患处皮温最高区域, 在整个治疗期间也定期对患处测温, 并记录测量结果。

3.2.4. 疗效评定标准

以临床症状改善情况并结合疗效指数判断疗效。色素沉着、肿胀等临床症状完全消失, 且疗效指数下降超过 90%为治愈。色素沉着、肿胀等临床症状明显改善, 且疗效指数下降 60%~89%显效。色素沉着、肿胀等临床症状部分消失, 且疗效指数下降 20%~59%为有效。色素沉着、肿胀等临床症状无改善甚至加重, 且疗效指数降低于 20%为无效。疗效指数 = (治疗后 EASI、VAS 评分之和 - 治疗前 EASI、VAS 评分之和) / 治疗前 EASI、VAS 评分之和 $\times 100\%$ 。

3.2.5. 安全性指标

观察两组患者在治疗过程中有无症状加重或刮痧、放痧等引起的不适，如皮下血肿、皮损面破溃等不良反应。患处面积大小的变化及皮肤有无丘疹、红斑、渗出物等。

3.2.6. 观察方法

14 天为一疗程，总共治疗 2 个疗程。每 1 疗程记录两组的湿疹面积及严重度指数评分法(改良 EASI 评分)、瘙痒及皮温评分，计算积分并对结果进行对比，判定疗效。

3.3. 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4. 结果(治疗前~治疗 4 周后两组数据对比)

4.1. 两组受试者治疗前后 EASI 评分对比

无论是治疗前还是治疗后，两组的 EASI 评分平均值都较为接近，见表 2，这反映了两组在疾病严重程度上是可比的。治疗后，观察组的 EASI 评分显著降低，而对照组的评分虽然也有所下降，但降幅较小。这提示了观察组的治疗策略更为有效，两组 EASI 评分的差异具有显著统计学意义($p < 0.05$)，显示观察组的治疗效果显著优于对照组。

Table 2. Comparison of EASI scores between the two groups before and after treatment
表 2. 两组受试者治疗前后 EASI 评分对比

	n	治疗前(均值 ± 标准差)	治疗后(均值 ± 标准差)	p
对照组	31	10.50 ± 3.50	4.50 ± 1.50	0.001*
观察组	31	10.00 ± 3.20	2.00 ± 1.20	0.000**
t		1.310	9.77	
p		0.025	0.001**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.2. 两组受试者治疗前后瘙痒症状评分对比

治疗前后，两组的瘙痒症状评分平均值都较为接近，见表 3，这反映了两组在疾病严重程度上是可比的。治疗后，观察组显著降低，而对照组的评分虽然也有所下降，但降幅较小。这提示了观察组的治疗策略更为有效，两组差异具有显著统计学意义($p < 0.05$)，显示观察组的治疗效果显著优于对照组。

Table 3. Comparison of pruritus symptom scores between the two groups before and after treatment
表 3. 两组受试者治疗前后瘙痒症状评分的比较

	n	治疗前(均值 ± 标准差)	治疗后(均值 ± 标准差)	p
对照组	31	7.20 ± 2.00	4.00 ± 1.50	0.002
观察组	31	7.18 ± 2.10	2.50 ± 1.20	0.000**
t		0.038	2.429	
p		0.969	0.018	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.3. 临床疗效对比

两组受试者的疗效结果经 Fisher 确切概率法检验 $p < 0.05$, 见表 4, 差异具有统计学意义。表明观察组优于对照组。

Table 4. Comparison of clinical efficacy between the two groups (%)

表 4. 两组受试者的临床疗效对比(%)

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	0	15	14	2	93.55%
观察组	31	0	20	10	1	96.77%

4.4. 两组受试者治疗前后皮温对比

治疗前两组无统计学意义, 具有可比性, 见表 5。治疗后观察组温度下降较对照组大, 表明观察组的治疗方案临床效果显著。

Table 5. Comparison of skin temperature between the two groups before and after treatment

表 5. 两组受试者治疗前后皮温的比较

	n	治疗前(均值 ± 标准差)	治疗后(均值 ± 标准差)	p
对照组	31	36.10 ± 0.40	33.50 ± 0.70	0.001**
观察组	31	36.20 ± 0.50	32.00 ± 0.60	0.000**
t		1.140	5.560	
p		0.290	0.000**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.5. 安全指标结果

4 周的治疗, 对照组和观察组一般情况良好, 未发生除下肢皮损外其他皮肤出现丘疹、红斑、渗出物等情况。

5. 讨论

口服爱脉朗在联合[16]外用西药如派瑞松在治疗淤积性皮炎中已被证实有很好的疗效。三黄洗剂外用于湿疹类皮肤病, 在临床上已应用多年[17], 具有良好的消炎和止痒作用。三黄洗剂中含有黄芩、黄连、黄柏、栀子、赤芍、白鲜皮、马齿苋等成分, 具有清热解毒[18]、止痒收涩[18]、抗菌消炎[19]、保护皮肤屏障[20]等功效。外敷三黄洗剂治疗淤积性皮炎的临床效果也已经得到了证实[21]。口服爱脉朗联合外用药针对淤积性皮炎的治疗是较常用的治疗方案。虎符铜砭是名中医李道政所创, 以其多年刮痧经验验证, 黄铜刮痧效果最佳。因黄铜可增加微灌注, 增强“气”的深度渗透及穿透力, 具有化解瘀结、效果佳等特点。虎符铜砭刮痧在中医经络学说理论及刮痧原理基础上, 通过徐而和的手法刮拭经络的循行部位或特定区域起到开泄腠理, 通过刺激穴位和经络, 调动人体的气血运动, 从而改善血液循环和气血流通。这种疗法能够使局部皮肤产生旋转的气流, 更容易通达脏腑, 增加疗效。有研究指出[22], 刮痧可以通过下调炎症因子(如 IL-1、TNF- α)发挥抗炎作用, 刮痧过程中产生的痧毒可引起体内超氧化物歧化酶(SOD)等物质变化, 增强抗氧化的作用, 此外, 该疗法能够调动人体自愈力, 通过自身溶痧的方式, 促进病灶修复和症状缓解。刮痧造成的溶血反应通过调节免疫应答, 抑制和诱导免疫因子分化, 从而影响炎症反应, 减轻瘙痒[23]。

淤积性皮炎又名[24]淤积性湿疹、静脉曲张性湿疹、重力性湿疹, 属湿疹类皮肤病范畴。病程漫长, “久病必虚, 久病必瘀”, 当祛瘀扶正。根据李氏砭法操作要领, 首开四穴, 大椎、大杼、膏肓、神堂。大椎为督脉要穴, 督脉和手足三阳经的交会于此, 具有清心宁神, 振奋阳气, 扶正补虚, 培元固本的作用。膏肓、神堂在脊柱区, 第4、5胸椎棘突下, 后正中线旁开3寸, 可治疗虚劳如脏腑气血虚损所致的病证。沿大隐静脉循行方向逆刮法治疗可有效促进静脉回流, 有助于增加下肢的血液含氧量及营养成分。用铜砭平面蘸取三黄洗剂打磨色素沉积部位, 可借助刮痧后铜砭余温促进局部血液循环, 加速三黄洗剂在局部病灶的渗透, 黄铜材质可产生强烈的共振频率和摩擦产热, 通过经络的热传导深达脏腑化解脉里瘀结, 利于局部淤血的代谢[25]。湿邪阻滞在皮肤表层, 形成湿疹样皮损; 血瘀则导致局部血液循环不畅, 进而引起皮肤硬化和色素沉着[5]。三阴交属于足太阴脾经腧穴, 同时也是足厥阴肝经和足少阴肾经的交会穴, 可有效调节人体气血、阴阳平衡。脾主统血, 是后天之本, 负责气血生化。因此, 刺激三阴交穴可以健脾和胃, 促进气血生成。结合刮痧手法, 可达到活血化瘀的目的, 消除血液中的瘀阻, 减轻皮肤的炎症反应。患者体内湿阻血脉, 日久化瘀。在对其进行皮肤刮痧后, 通过四井排毒, 更容易引邪于四肢手脚, 达到以通为泻, 以通为治的目的。

本研究结果显示干预后观察组的临床疗效、EASI 评分、瘙痒症状、皮温等方面均优于对照组, 说明虎符铜砭刮痧可以有效改善患者淤积性皮炎的瘙痒及高温程度, 能有效改善患者的临床症状, 取得较好的临床治疗效果, 并提示可能降低皮肤溃疡发生率。虎符铜砭刮痧对淤积性皮炎取得了显著的疗效, 可改善瘙痒及高温程度, 提高患者生活质量, 并可能降低皮肤溃疡发生率。体现了中医外治法在淤积性皮炎治疗中的重要作用, 为虎符铜砭刮痧在临床推广应用提供临床研究依据, 为淤积性皮炎的治疗提供了新的思路和方法。然而, 研究样本量相对较小, 且未对长期疗效进行跟踪观察, 未来研究可进一步扩大样本量, 进行长期随访以评估治疗效果的持久性。

参考文献

- [1] 肖晓琳, 闫英. 淤积性皮炎中医证候验案 1 则[J]. 现代中医临床, 2018, 25(5): 50-51.
- [2] 闫英. 淤积性皮炎病名浅析[C]//北京中医药学会. 北京中医药学会 2013 年学术年会论文汇编. 北京: 北京中医药大学第三附属医院, 2013: 3.
- [3] 卢懿. 中医刮痧治疗特应性皮炎皮肤瘙痒的疗效观察及护理[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(19): 3467-3468.
- [4] 于光远, 刘少卿, 邹先彪. 驻京某卫戍部队战士淤积性皮炎流行病学调查与研究[J]. 感染、炎症、修复, 2014, 15(2): 101-104.
- [5] 郭泳君, 闫英. 淤积性皮炎中西医研究进展[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会周围血管病分会第六届学术大会论文集. 北京: 北京中医药大学第三附属医院, 2014: 8.
- [6] 苏丽云. 李氏砭法刮痧治疗脾虚湿蕴手足湿疹的应用分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(9): 121-124.
- [7] 田坤, 尹冬, 岳致丰, 等. 中药熏洗法治疗淤积性皮炎体会[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(3): 202-203.
- [8] 陈俊峰. 小针刀治疗淤积性皮炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [9] 景奕瑄. 虎符铜砭刮痧治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [10] 张丽, 丁小珍. 中药洗剂联合糠酸莫米松乳膏治疗淤积性皮炎疗效观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2016, 13(12): 61-63.
- [11] 吴晓晗, 吴盘红, 刘勇辉, 等. 面部刮痧联合中药倒膜治疗眶周色素沉着的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(4): 336-338.
- [12] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科技技术出版社, 2011.
- [13] 中华中医药学会周围血管病分会. 周围血管科常见疾病证候诊治指南(2015) [J]. 河北中医, 2016(1): 151-154, 160.
- [14] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004(1): 7-8.
- [15] McCormack, H.M., Horne, D.J. and Sheather, S. (1988) Clinical Applications of Visual Analogue Scales: A Critical

- Review. *Psychological Medicine*, **18**, 1007-1019. <https://doi.org/10.1017/s0033291700009934>
- [16] 王蓓娟, 刘晶. 爱脉朗与派瑞松联合治疗淤积性皮炎 30 例[J]. 中国药业, 2002(5): 75.
- [17] 王晓丽. 三黄止痒洗剂治疗湿疹类皮肤病疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(4): 147-148.
- [18] 林梦, 陈婷, 唐樑, 等. 三黄洗剂治疗湿疹作用机制研究[J]. 中国当代医药, 2024, 31(9): 16-20.
- [19] 高静. 中西医结合优化方案治疗淤积性皮炎的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(36): 169-170.
- [20] 付赢, 李长月. 中药涂擦治疗下肢淤积性皮炎疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(11): 40-41.
- [21] 杨诗会, 陈彬, 闫英. 基于血脉辨证理论从气虚湿瘀论治淤积性皮炎[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 94-97.
- [22] 廖启军, 廖健民. 针刺配合复方丹参片治疗郁积性皮炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(10): 670-671.
- [23] 王楠, 刘婷婷, 费景兰, 等. FMEA 模式护理联合虎符铜砭刮痧在血浆透析滤过患者皮肤瘙痒中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(10): 126-129.
- [24] Janowska, A., Davini, G., Fidanzì, C., *et al.* (2022) Atypical Ulcer Arising on Stasis Dermatitis: Achromic Melanoma. *Wounds*, **34**, e10-e12. <https://doi.org/10.25270/wnds/2022.e1012>
- [25] 李凤琴. 三黄洗剂在临床中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(21): 152.