

DOI: 10.12209/CAIM202507300003

· 中西医结合临床案例 ·

刺络放血联合中药塌渍治疗 1 例 湿热蕴肤型湿疹患者的护理报告

李 佳¹, 刘伟娜¹, 闫俊杰², 姚建爽³

(1. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 发热门诊, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 中医非药物疗法中心, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例湿热蕴肤型湿疹患者采用刺络放血联合中药塌渍治疗的护理体会。在中医辨证施护理理论指导下,通过中医特色护理技术(刺络放血与中药塌渍)结合饮食调护、皮肤护理指导及健康教育等综合措施,患者皮疹明显好转,瘙痒减轻,睡眠质量提升,情绪稳定且治疗依从性良好。该疗法不良反应少、安全性高、患者接受度高,具有临床推广价值。

关键词: 湿疹; 刺络放血; 中药塌渍; 中医护理

Nursing Report on Bloodletting Puncture Combined with Herbal Compress in the Treatment of a Patient with Dampness-Heat Accumulation Type Eczema

LI Jia¹, LIU Weina¹, YAN Junjie², YAO Jianshuang³

(1. Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Fever Clinic, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Center for Non-Pharmacological Therapies of Traditional Chinese Medicine, Dongfang Hospital Beijing
University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with dampness-heat accumulation type eczema using bloodletting puncture combined with herbal compress. Under the guidance of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation nursing theory, comprehensive measures including TCM-specific nursing techniques (bloodletting puncture and herbal compress), dietary regulation, skin care guidance, and health education were implemented. The patient exhibited significant improvement in skin lesions, reduced itching, enhanced sleep quality, stable mood, and good treatment compliance. This therapy demonstrates minimal adverse effects, high safety, and strong patient acceptance, indicating potential clinical applicability.

KEY WORDS: eczema; bloodletting puncture; herbal compress; TCM nursing

湿疹是一种由多种内外因素引起的、具有渗出倾向的炎症性皮肤病,其临床特征表现为皮损多形性、对称分布、渗出倾向、显著瘙痒、反复发作及慢性化趋势。该病可发生于任何年龄、性别和季节,尤以先天禀赋不耐者多见,对患者生活质量造成显著影响^[1]。目前西医临床治疗以糖皮质激素、抗组胺药为主,但长期使用易引发皮肤色素改

变、毛细血管扩张、嗜睡等不良反应,不仅限制药物持续应用,降低患者依从性,还可能导致不规范治疗者疗效欠佳,致使疾病慢性迁延^[2]。

近年来,中医外治法在湿疹治疗中展现出独特优势。其中,中药塌渍与刺络放血技术通过缓解症状、减少复发、维持病情稳定及改善生活质量等方面表现突出,且不良反应发生率低^[3]。本文

收稿日期:2025-07-30

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD009)

通信作者:姚建爽, E-mail: 13811967853@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

基于1例湿热蕴肤型湿疹患者的临床实践,总结刺络放血联合中药塌渍治疗的护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,56岁,主因“全身反复起皮疹伴瘙痒10 d,复发并加重1周”于2025年05月06日由门诊收入院。入院时症状:全身泛发红色丘疹、斑疹,部分融合成片,以四肢为著,瘙痒剧烈(夜间尤甚),影响睡眠;伴心烦、口苦,大便偏干,小便黄。患者平素体健,无食物药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/86 mm Hg;神志清楚,精神可,痛苦面容。专科查体:全身可见散在红色丘疹、斑疹,部分融合成直径2~5 cm斑片,以双上肢、双下肢伸侧为著,未见渗出、结痂;皮损处皮肤温度略高,未见感染征象。中医四诊:舌质红,苔薄黄,脉滑数;瘙痒剧烈,皮损潮红灼热。

1.3 诊断

中医诊断:湿疹(湿热蕴肤证);西医诊断:泛发性湿疹。患者全身红色丘疹、斑疹伴潮红灼热,此为热邪的直接体现——热邪壅滞肌肤,灼伤脉络,故色红、灼热;而剧烈瘙痒(遇热更甚),则因湿邪黏滞于肌肤,与热邪相搏,湿热交蒸扰动肌肤,使痒感加剧,这是“湿遏热伏、热助湿动”的典型表现。患者心烦提示热邪扰心(心主神志),口苦反映胆火上炎(湿热可循经影响胆腑),大便偏干、小便黄赤则为湿热内蕴耗伤津液、下注膀胱所致,进一步印证湿热并存的病理状态。舌脉更是关键佐证,舌质红、苔薄黄,为热邪初盛之象;脉滑数中,“滑”主湿邪内停,“数”主热邪亢盛,二者相合,正是湿热交织的脉象特征。综合来看,这些表现共同指向“湿热之邪蕴结肌肤、不得宣泄”的核心病机,故辨为湿热蕴肤证。

1.4 治疗

本例患者治疗时间为2025年05月06日至05月16日(共10 d),治疗原则是清热利湿、凉血止痒,刺络放血隔日治疗1次,中药塌渍治疗2次/d。05月16日患者出院,皮疹基本消退,瘙痒缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮损面积及严重程度评估

采用湿疹面积及严重程度指数(EASI)^[4]评分评估,根据患者红斑、丘疹、鳞屑及苔藓样变4种临床症状轻重程度分别计分0~3分。各种症状得分相加即为EASI总评分,评分越高表示越严重。轻度0~9分,中度10~19分,重度20~29分,极重度≥30分。患者治疗前皮损情况得分为20分,属重度。

2.1.2 瘙痒程度评估

运用疼痛程度视觉模拟评分法(VAS)^[5]评价瘙痒程度,分值0~10分,0分:代表患者没有任何瘙痒感;1~3分:代表患者出现轻微的瘙痒,但是尚可忍受;4~6分:患者有明显的瘙痒,会影响到睡眠质量,尚还可以忍受;7~10分:患者出现强烈的瘙痒,难以忍受,影响睡眠质量和食欲。分值越高表示瘙痒程度越严重。治疗前患者VAS评分9分,属重度瘙痒。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]评估患者睡眠状况。PSQI量表由18个计分条目组成7个因子,每个因子按0~3等级计分,累积各因子得分为PSQI总分,0~5分表示睡眠质量很好;6~10分表示睡眠质量还行;11~15分表示睡眠质量一般;16~21分表示睡眠质量很差。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。治疗前患者PSQI总分为18分,属睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与湿热蕴肤导致皮疹、剧烈瘙痒引起搔抓有关;睡眠型态紊乱:与夜间瘙痒剧烈、皮疹不适有关;焦虑与疾病急性发作、瘙痒难忍、担心预后有关;知识缺乏:与对湿疹相关知识认知不足有关。

2.3 护理计划

在常规证候护理的基础上,运用中医特色护理技术,刺络放血及中药塌渍治疗,缓解患者瘙痒情况,使其睡眠质量得以提高,皮疹得到有效控制,并注重患者的情志护理,从而加快病情的恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

生活起居:保持床单及衣物整洁,穿宽松、棉

质衣物,以避免摩擦皮损。饮食指导:宜食清热利湿之品,多食冬瓜、胡萝卜、丝瓜及黄瓜等,忌食鱼虾、牛羊肉等辛辣及腥发之品。情志调护:劝慰患者勿急躁、忧虑,为其讲治愈成功的案例,增强战胜疾病的信心。皮损处护理:保持皮肤清洁,皮损处忌用热水、肥皂水清洗,避免搔抓,防止感染。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 刺络放血

予患者督脉、大椎穴放血,此病例为湿热蕴肤证,督脉属阳经交会的经脉,大椎穴是人体督脉的穴位,此处放血可起到清热凉血、活血化瘀及安神的作用。选用三棱针或粗毫针,在第七颈椎棘突下即大椎穴处揉按,用安尔碘消毒穴位2遍,待干。右手持针,对准此穴迅速刺入0.1~0.2寸。刺入后立即出针,轻挤针孔周围,使出血数滴(约1~2 mL),以消毒棉球按压针孔即可,隔日一次,3次为一个疗程。予患者右前臂屈侧皮损(手三阴经)放血,手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经均分布在内侧,属里,由胸走手,统称为手三阴经,此处放血可使气血运行通畅,清心泻热,安神助眠。选用三棱针在皮损处放血。安尔碘消毒皮损处2遍,待干。右手持针,对准皮损处迅速刺入0.1~0.2寸,动作快进快出,不留针,出血量以自动止血即可,隔日一次,3次为一个疗程。

2.4.2.2 中药塌渍

湿热蕴肤型湿疹患者发病迅速,皮损潮红,自觉灼热,瘙痒剧烈,中药塌渍可使药物通过肌肤、毛发的孔口进入脏腑,起到疏通经络及调理气血等作用,治疗部位为右上臂皮损处。制备中药塌渍方,取黄柏30 g、苦参30 g、马齿苋30 g及地肤子30 g加500 mL清水浸泡30 min,武火煮沸后文火煎煮20 min,过滤取汁200 mL,冷藏保存(4℃),使用前加热至38~40℃;其次用4层纱布浸湿,用双钳夹起或戴无菌手套将其挤干(以不滴水为宜);然后将沾有药液的纱布紧贴患处,每隔10 min将药液重新淋在敷料上保持敷料的湿度;最后持续时间30 min,2次/d,以7 d为一个疗程^[7]。

3 结果与随访

患者经刺络放血联合中药塌渍治疗后,症状明显缓解。其中皮损面积及严重程度评分由20分降至2分,皮损情况转换为轻度;患者瘙痒缓

解,治疗前患者VAS评分9分,治疗后降至1分;患者睡眠质量提升,PSQI总分由18分降至6分,睡眠质量显著提高;治疗前舌红,苔薄黄,治疗后舌淡红,苔薄白;治疗前小便黄,大便干结,治疗后二便调。出院后1个月,对患者进行电话随访,患者诉皮疹未复发,睡眠质量良好,无瘙痒,患者依从性提较高,未发生不良事件。

4 讨论

湿疹是常见的皮肤病之一,多由急性湿疹处理不当,病久而导致,皮损表现为红斑、丘疹、疱疹、鳞屑结痂,其病因复杂、病程长、缠绵难愈、瘙痒剧烈、皮损面积广,遍布全身,严重影响患者的日常生活^[8]。《医宗金鉴》记载“此证初生如疥,搔痒无时……由心火、脾湿受风而成”,风、湿、热等邪气侵袭人体是引起湿疹的重要外部因素,内外因同时作用于人体,导致发病。湿疹的基本病机为素体虚弱,风湿热邪侵袭人体,使机体脏腑功能失调,导致湿疹发生^[9]。刺络放血疗法历史悠久,早在《黄帝内经》中就有记载,具有活血通络、泄热除邪、解毒醒神、祛瘀生新^[10],使局部邪气恶血排出,使脉道通利^[11]等作用。现代研究证明,刺络放血可提高机体免疫力,促进病损处的血液循环,加强新陈代谢,为病变组织的恢复与再生提供有利条件^[12]。中药塌渍是目前临床上使用较广泛的治疗方法,其操作简单,不良反应少且轻微^[13]。它是根据患者个体差异辨证论治,合理选择相关药物,使皮肤与药物充分接触,让药物的有效成分直达“偏枯”病所,使多种药物共奏活血化瘀、止痒消肿之效^[14]。二者结合可达到更好的治疗效果,缩短治疗时间,避免单一治疗方法的不足和局限性,提高治疗效果和患者的生活质量^[15]。

综上所述,刺络放血和中药塌渍疗法联合能够一定程度上改善湿热蕴肤型湿疹患者的临床症状,并具有起效时间短的治疗优势,充分展现中医护理技术在皮肤科领域的优势,值得进一步研究与推广。本病例有很大的局限性,未来还需开展随机对照实验,进一步验证其有效性及优化方案。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
Consensus on the Diagnosis and Treatment of Eczema (Xiaochuang) in Traditional Chinese Medicine by the Dermatology Branch of the China Association of Chinese Medicine[J]. Chin J Dermatovenereol Integr Tradit West Med, 2021, 20(5): 517-521. (in Chinese)
- [2] 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.
LI L F, LI Y W. Clinical application guidelines on Chinese patent medicine in the treatment of eczema (2020) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2021, 41(2): 133-142. (in Chinese)
- [3] 屈一平, 杨婷婷, 秦倩, 等. 非药物疗法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.
QU Y P, YANG T T, QIN Q, et al. Methods and effects of non-herb therapy in the treatment of eczema [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2025, 26(2): 227-231. (in Chinese)
- [4] 林来红. 四物消风汤辅助治疗慢性湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 126-128.
LIN L H. Clinical observation on Siwu Xiaofeng decoction in the adjuvant treatment of chronic eczema [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(9): 126-128. (in Chinese)
- [5] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [6] 海冰, 李薇. 和营安神推拿法治疗失眠的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 122-124.
HAI B, LI W. Clinical Observation on the Treatment of Insomnia with He-Ying-An-Shen Massage Method[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(5): 122-124. (in Chinese)
- [7] 孙明丽, 胡博, 阮娜, 等. 不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 622-624.
SUN M L, HU B, RUAN N, et al. Observation of therapeutic effect of wet compress with gauze of different thickness on skin lesions of snake sores of accumulated heat in liver meridian type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(6): 622-624. (in Chinese)
- [8] 任亮, 徐静, 马杰, 等. 中西医结合治疗泛发性湿疹探讨[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 536-538.
REN L, XU J, MA J, et al. Discussion on treatment of generalized eczema with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(5): 536-538. (in Chinese)
- [9] 张义超, 洒玉萍, 李永平, 等. 刺络放血疗法的施术部位及应用浅析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(10): 15-18.
ZHANG Y C, SA Y P, LI Y P, et al. Analysis on the operative site and application of puncture and bloodletting therapy [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(10): 15-18. (in Chinese)
- [10] 何东亮, 艾宙, 米建平. 刺络放血配合解结针法治疗周围性面瘫后遗症的临床体会[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 88-91.
HE D L, AI Z, MI J P. Clinical experience of blood-letting puncture combined with knot-untying acupuncture in the treatment of sequelae of peripheral facial paralysis [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2021, 37(1): 88-91. (in Chinese)
- [11] 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.
LI W Y, YANG J, LI C Y, et al. Ideas and practice on eczema by using acupuncture combined with pricking blood and cupping treatment [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(4): 38-40. (in Chinese)
- [12] 郑胜, 孙丽蕴. 湿疹在中医经典古籍中的病因病机及辨证论治阐释[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 551-554.
ZHENG S, SUN L Y. The etiology, pathogenesis and syndrome differentiation treatment explanations of eczema in ancient Chinese medical classics [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2018, 17(6): 551-554. (in Chinese)
- [13] 梁卓, 凌娜. 中药塌渍联合中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 38-40.
LIANG Z, LING N. Clinical observation of Chinese medicine collapse stains combined with Chinese herbal retention enema for sequelae of pelvic inflammatory disease [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019, 21(10): 38-40.

- ry disease [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(10): 38-40. (in Chinese)
- [14] 毛庆友, 徐兆勇. 中西医结合治疗陈旧性踝关节扭伤的临床效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(32): 85-87.
- MAO Q Y, XU Z Y. Efficacy of the integrative medicine on old ankle sprain [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(32): 85-87. (in Chinese)
- [15] 王鹏, 李洁, 王庆兴. 中药塌渍联合拔罐疗法在湿热证湿疹患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(22): 51-53.
- WANG P, LI J, WANG Q X. The application of traditional Chinese medicine poultice combined with cupping therapy in patients with eczema of damp-heat syndrome [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(22): 51-53. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。