

• 中医药疗效与机制研究专题 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.09.006

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250819.1105.002\(2025-08-19\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250819.1105.002(2025-08-19))

循经铜砭刮痧技术应用于血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒的疗效观察^{*}

徐建芳¹, 杜英蕾², 张 莉¹, 章月燕¹

(杭州市富阳区中医院:1. 肾内科;2. 呼吸科, 杭州 311400)

[摘要] **目的** 研究循经铜砭刮痧技术在血虚风燥型尿毒症患者皮肤瘙痒中的治疗效果。**方法** 选取该院收治的 80 例血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒患者作为研究对象,采用随机数字表法将研究对象分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组采用单纯常规治疗方案,试验组在对照组基础上联合铜砭刮痧干预。比较两组患者瘙痒视觉模拟量表(VAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、简版生活质量量表(QOL-BRIEF)评分。**结果** 治疗后,试验组瘙痒 VAS 评分低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组 PSQI 各维度评分低于同组治疗前,且试验组各维度评分低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组 QOL-BRIEF 各维度评分高于同组治疗前,且试验组各维度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 循经铜砭刮痧技术可有效缓解血虚风燥型尿毒症患者的皮肤瘙痒症状,提升睡眠质量及生活质量。

[关键词] 尿毒症;瘙痒;中医学;铜砭刮痧;血虚风燥型**[中图法分类号]** R244**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2025)09-2028-04

Observation on curative effect of applying Xunjing Tongbian Guasha technique in skin itching of blood deficiency and wind-dryness type uremia^{*}

XU Jianfang¹, DU Yinglei², ZHANG Li¹, ZHANG Yueyan¹

(1. Department of Nephrology; 2. Department of Respiratory Medicine, Fuyang District Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 311400, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the treatment effect of Xunjing Tongbian Guasha technique in skin itching of blood deficiency and wind-dryness type uremia. **Methods** Eighty patients with blood deficiency and wind-dryness type uremia skin itching treated in this hospital were selected as the study subjects and divided into the control group and experiment group by using the random number table method, 40 cases in each group. The control group adopted the simple conventional treatment regimen and the experimental group adopted the combined intervention of Tongbian Guasha on the basis of the control group. The itching VAS score, PSQI score and QOL-BRIEF score were compared between the two groups. **Results** After treatment, the itching VAS score in the experiment group was lower than that in the control group ($P<0.05$); after treatment, the each dimensional scores of PSQI in the two groups were lower than those before treatment in the same group, moreover the scores in each dimension in the experiment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The each dimensional scores of QOL-BRIEF after treatment in the two groups were higher than those before treatment in the same group, moreover the each dimensional scores in the experiment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Xunjing Tongbian Guasha technique could effectively relieve the itching symptoms of the patients with blood deficiency wind-dryness type uremia and improve the quality of sleep and life.

[Key words] uremia; itching; Chinese medicine; Tongbian Guasha; blood deficiency wind dryness type

皮肤瘙痒是尿毒症血液透析患者常见的并发症之一,表现为全身或局部不同程度的瘙痒,可能合并皮疹,呈阵发性,具有两侧对称、夜间较明显等特点,

难以通过常规治疗缓解,会严重影响患者睡眠质量^[1-3]。瘙痒和抓挠行为的恶性循环可能导致继发性皮肤改变,而瘙痒的严重程度还与死亡率有关^[4-5],需

^{*} 基金项目:浙江省杭州市富阳区科技计划项目(2023SK016)。

要寻求有效的治疗方法。目前,临床以口服抗组胺药物、外擦润肤露、高通量透析治疗为主,病情易反复,且药物不良反应明显^[6-7]。根据尿毒症皮肤瘙痒临床表现,现代中医学家将其归属于“肾痒风”范畴,血虚风燥型是其最常见的中医证型^[8]。中医认为,治风先治血,血行则风散,养血活血是治疗该病的关键^[9-10]。铜砭刮痧可通过刮拭相关经脉和特定穴位,调动气机,调和营卫,驱邪外出,起到疏通经络、通达气血、邪气透散以达祛风止痒之效^[11],与血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒的治疗目标相符,因此本研究探讨了循经铜砭刮痧技术在血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 80 例血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒患者作为研究对象,采用随机数字表法将研究对象分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组男 25 例,女 15 例,年龄 40~65 岁,平均(55.62±9.28)岁;透析时间 4~8 年,平均(5.85±1.45)年;原发病方面,慢性肾小球肾炎 14 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾病 6 例,其他 8 例。试验组男 22 例,女 18 例,年龄 40~65 岁,平均(56.91±9.72)岁;透析时间 3~8 年,平均(5.48±1.76)年;原发病方面,慢性肾小球肾炎 18 例,糖尿病肾病 11 例,高血压肾病 5 例,其他 6 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。西医诊断标准^[12-13]:慢性肾衰竭参照《肾脏病学》中的相关标准;皮肤瘙痒参照《中国临床皮肤病学》中的相关标准。中医诊断标准^[14]:血虚风燥型皮肤瘙痒参照《基于“症状机制方证”分型辨治皮肤瘙痒症》中的辨证标准。纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)年龄 18~75 周岁;(3)瘙痒症状出现≥3 个月;(4)规律性血液透析时间超过半年;(5)治疗依从性良好。排除标准:(1)既往有疥疮等皮肤疾病史;(2)妊娠期或哺乳期女性;(3)合并心脏等重要器官严重功能障碍;(4)合并系统性红斑狼疮、血管炎等其他导致皮肤瘙痒的系统性疾病;(5)合并恶性肿瘤;(6)刮痧局部皮肤有大面积感染、瘢痕者;(7)合并精神疾病或认知障碍;(8)合并糖尿病肾病;(9)凝血功能异常;(10)观察期间行腹膜透析、肾移植。本研究已通过本院伦理委员会批准(审批号:2023020),患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组采用单纯常规治疗方案,包括药物治疗、规律维持性血液透析等。透析时,以常规液透析仪为主,结合碳酸氢盐和低分子肝素抗凝,调节透析量为 500 mL/min,血流量设置为 250~300 mL/min,每周

3 次,每次≥4 h。皮肤干燥者涂润肤霜,血磷水平高者予以降磷口服药(碳酸镧片)。试验组在对照组基础上联合铜砭刮痧干预。铜砭呈 45°,采用寸刮法,皮肤出现紫红色痧斑痧点即可,避免强行出痧。刮痧频次为每周 1 次,每次 60~90 min,共刮 8 次,刮痧时避开血液透析前 2 h。取穴部位:头部取百会、四神聪、前发际至后发际;背部取督脉、膀胱经全刮透;手部取手太阴肺经,避开内痿侧手臂;下肢取足三里、血海穴。刮痧板使用前采用 75%乙醇棉片擦拭消毒,避免交叉感染。治疗期间如出现晕刮现象,可让患者平躺,头部垫高,点按内关穴或极泉穴缓解。若出现皮肤破溃,消毒处理后尽量保持干燥。

1.2.2 观察指标

(1)瘙痒程度:于治疗前后采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)评估^[15],总分为 0~10 分,0 分为无瘙痒,10 分为瘙痒难忍。(2)睡眠质量:于治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评估,共 7 个维度,每个维度评分 0~3 分,分值越高表明睡眠质量越差。(3)生活质量:于治疗前后采用简版生活质量量表(quality of life scal-brief,QOL-BRIEF)评估,共 4 个维度,每个维度评分 4~20 分,分值越高表明生活质量越高。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者瘙痒程度比较

治疗后,试验组瘙痒 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者瘙痒 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	40	6.19±1.45	3.39±0.76
试验组	40	6.37±1.74	2.67±0.84
<i>t</i>		0.503	4.020
<i>P</i>		0.617	<0.001

2.2 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较

治疗后,两组 PSQI 各维度评分低于同组治疗前,且试验组 PSQI 各维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后,两组 QOL-BRIEF 各维度评分高于同组治疗前,且试验组 QOL-BRIEF 各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)									
组别	<i>n</i>	时间	睡眠时间	入睡时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能	主观睡眠质量	安眠药物使用
对照组	40	治疗前	2.42±0.38	2.12±0.60	2.15±0.36	2.27±0.68	2.47±0.50	2.58±0.45	2.65±0.67
		治疗后	1.90±0.42	1.51±0.32	1.49±0.48	1.74±0.52	1.76±0.39	1.83±0.39	1.76±0.56
		<i>t</i>	5.807	5.673	6.957	3.916	7.081	7.966	6.446
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
试验组	40	治疗前	2.45±0.43	2.09±0.63	2.18±0.39	2.32±0.64	2.44±0.52	2.55±0.46	2.68±0.64
		治疗后	1.63±0.40 ^a	1.18±0.30 ^a	1.20±0.41 ^a	1.39±0.42 ^a	1.28±0.35 ^a	1.30±0.32 ^a	1.27±0.43 ^a
		<i>t</i>	8.831	8.248	10.953	7.684	11.704	14.108	11.566
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

^a:*P*<0.05,与对照组治疗后比较。

表 3 两组患者治疗前后 QOL-BRIEF 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	时间	生理	心理	社会关系	环境
对照组	40	治疗前	10.95±1.86	10.26±1.48	11.37±1.81	10.84±1.75
		治疗后	12.40±2.01	11.29±1.74	12.50±2.18	12.17±2.06
		<i>t</i>	3.349	2.852	2.522	3.112
		<i>P</i>	0.001	0.006	0.014	0.003
试验组	40	治疗前	11.14±1.69	10.26±1.45	11.28±1.93	10.95±1.82
		治疗后	15.78±2.50 ^a	13.75±2.07 ^a	16.03±2.76 ^a	15.44±2.68 ^a
		<i>t</i>	9.725	8.734	8.920	8.766
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

^a:*P*<0.05,与对照组治疗后比较。

3 讨 论

尿毒症皮肤瘙痒是终末期肾病患者常见的并发症,与毒素蓄积、系统性炎症等因素相关,在透析人群中的发病率为 20%~90%,26%~48%的患者为中度瘙痒,13%~26%的患者为重度或极重度瘙痒。尿毒症皮肤瘙痒可明显增加心血管疾病风险^[16-17],并导致睡眠障碍甚至自杀倾向^[18-19]。西医临床常采用抗组胺药物、充分透析等方式进行治疗^[20],在一定程度上能缓解瘙痒,但整体效果有限。中医方面认为,血虚、风燥是尿毒症皮肤瘙痒的主要原因,患者久病,肾脾脏腑虚衰,精血虚少,无以荣养肌肤;体虚卫外不固,风邪袭表,传变入里而致郁而化热,引发瘙痒;体虚久病,气虚无力,痰湿积聚而气滞血瘀,皮肤腠理郁闭不通,不能濡养肌血止痒,因此应以养血祛风为治疗原则^[21]。

本研究结果显示,治疗后试验组瘙痒 VAS 评分低于对照组,说明循经铜砭刮痧可有效减轻瘙痒程度。刮痧通过使皮肤出现瘀血和充血,改变局部毛细血管电解质分布,加速淋巴循环和血液交换,促进毒素排泄和炎症物质吸收,调节免疫功能,加速皮肤屏障的修复,缓解皮肤瘙痒^[22-23]。“风邪藏伏”是瘙痒反复发作的因素之一,当藏匿之伏风被引动,发而为痒,而血燥、血瘀可加重瘙痒^[24]。传统医学认为,铜砭由黄铜制成,黄铜五行属金入肺、色黄入脾,具有热传导

性强、杀菌的特性,更容易出痧^[25]。刮拭过程中铜砭可与人体产生较强的共振频率,提升刮痧部位的温度,以旋转的气由肌肤进入人体,可调动全身气机,刺激脾胃之气,以养肺气;徐而和的刮拭手法可带动气机的升降出入,通过守气、候气、调气等气机变化,推动气血津液运行,并可通过升温促进入脉之气,刺激经络,从而可将深层组织和内脏邪气外达,实现祛邪、活血、通络的效果^[26-27]。刮痧油中含有紫草、川芎、红花等成分,其中紫草性甘、咸、寒,可清热凉血、活血化瘀;川芎性辛、温,能疏通气血;红花性辛、温,可疏通经络、消肿止痛。诸药合用可疏通经络、通达气血^[28],因此循经铜砭刮痧可起到疏通经络、通达气血、邪气透散之效,对皮肤瘙痒的缓解作用更为明显。《素问·六节藏象论篇》提出了肺主皮毛、皮毛为肺之华的理论,肺气虚则津液布散失常,皮毛失养,可致皮肤瘙痒^[29]。铜砭刮痧手太阴肺经可直接作用于肺脏,保证肺气的正常运行,减轻瘙痒程度。此外,刮拭血海穴可调节新陈代谢,促进血液循环,发挥养血祛风之效;刮拭足三里穴可壮元阳降浊阴,诸穴合用可祛风除湿、补气养血,有效缓解瘙痒^[30]。

本研究中,治疗后试验组 PSQI 各维度评分低于对照组,QOL-BRIEF 各维度评分高于对照组,提示循经铜砭刮痧技术可提升血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒

患者的睡眠质量和生活质量。究其原因,可能是因为使用铜砭通过徐而和的手法在体表一定部位反复刮动,可刺激穴位产生经络传导,发挥通筋脉、调气血的作用^[31];刮拭前发际至后发际,可改善头部血液循环;督脉为“阳脉之海”“入络于脑”,而“脑为元神之府”,因此刮拭督脉可镇静安神;刮拭足三里穴可补中益气、通经活络;刮拭手太阴肺经,可调节汗孔开阖,防止邪气乘虚而入。循经铜砭刮痧可沿经络运行,促进脉内瘀结化解,将气通达至更远、更深处,直达脏腑,从而有效改善睡眠质量。现代医学研究表明,刮痧可调节神经反射和自主神经功能,通过向心性神经作用于大脑皮质,调节兴奋与抑制的平衡,有效改善睡眠质量^[32-33],这也与姚心怡等^[34]、纪栓菊等^[35]的研究结论一致。睡眠质量的提升和皮肤瘙痒的缓解可减轻患者的不适,从而有利于生活质量的提升。

综上所述,循经铜砭刮痧技术可有效缓解血虚风燥型尿毒症皮肤瘙痒患者的瘙痒症状,提升患者睡眠质量及生活质量。

参考文献

[1] CHENG A Y, WONG L S. Uremic pruritus: from diagnosis to treatment [J]. *Diagnostics (Basel)*, 2022, 12(5): 1108.

[2] 高爽,叶盛梅,佟瑞华,等. 血液灌流联合血液透析对尿毒症性皮肤瘙痒患者免疫功能和血清 β -2-微球蛋白,内毒素,血清铁蛋白水平的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2023, 22(15): 1613-1617.

[3] 杨东参,刘菲,刘丽萍. 血液灌流联合血液透析对尿毒症皮肤瘙痒患者临床疗效,激素水平及肾功能的影响[J]. *临床误诊误治*, 2023, 36(6): 108-111.

[4] KO M J, PENG Y S, WU H Y. Uremic pruritus: pathophysiology, clinical presentation, and treatments[J]. *Kidney Res Clin Pract*, 2023, 42(1): 39-52.

[5] 闫慧,谷云龙,张翠,等. 润燥止痒胶囊联合氯雷他定治疗尿毒症性皮肤瘙痒症的临床研究[J]. *转化医学杂志*, 2024, 13(3): 463-466.

[6] 魏曼,刘丰睿,王雅诗,等. 灸法对维持性血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒症的临床疗效观察[J]. *河北中医药学报*, 2024, 39(5): 40-44.

[7] 王睿,王宇阳,占永立. 针灸治疗尿毒症皮肤瘙痒的 Meta 分析[J]. *中医药导报*, 2024, 30(12): 181-188.

[8] 蒋丹,罗兰. 养血疏风止痒汤对维持性血液透析

合并皮肤瘙痒症患者的作用观察[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(1): 121-123.

[9] 刘芳,于倩. 自拟养血除湿汤配合西替利嗪治疗尿毒症维持性血液透析伴发皮肤瘙痒血虚夹湿型的临床观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(2): 87-90.

[10] 王骞,龚学忠,陈陵,等. 参黄止痒洗剂联合超纯透析液透析改善血透患者皮肤瘙痒的临床研究[J]. *西部医学*, 2025, 37(2): 228-232.

[11] 郑娟霞,郑娟丽,张慧敏,等. 虎符铜砭刮痧治疗膝痹的效果研究[J]. *护理研究*, 2019, 33(20): 3636-3638.

[12] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1414.

[13] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 32-34.

[14] 宋玮,黄慧敏,余倩颖,等. 基于“症状病机方证”分型辨治皮肤瘙痒症[J]. *中医杂志*, 2019, 60(18): 1607-1610.

[15] 李京,宋锴. 尿毒症皮肤瘙痒测量工具的研究进展[J]. *中国血液净化*, 2018, 17(11): 769-772.

[16] 戴佳成,王怡,韩世盛. 尿毒症皮肤瘙痒症发病机制的研究进展[J]. *医学综述*, 2022, 28(13): 2562-2566.

[17] 张清洁,张建伟. 尿毒症皮肤瘙痒的中西医治疗现状及进展[J]. *检验医学与临床*, 2025, 22(3): 428-432.

[18] 段雪萍,谢席胜,庞洁玉,等. 维持性血液透析患者尿毒症皮肤瘙痒的相关因素[J]. *西部医学*, 2023, 35(2): 232-237.

[19] 邱瑛,杨玉洁,袁怀红. 维持性血液透析患者皮肤瘙痒临床研究进展[J]. *陕西医学杂志*, 2023, 52(6): 775-776.

[20] 高爽,叶盛梅,佟瑞华. 血液灌流联合血液透析对尿毒症性皮肤瘙痒患者钙磷代谢、炎症指标及生活质量的影响[J]. *中国临床医生杂志*, 2023, 51(7): 820-823.

[21] 王跃娟,王燕,孙伟. 平衡火罐联合耳尖放血对慢性肾脏病相关瘙痒的疗效观察[J]. *世界临床药物*, 2023, 44(6): 574-579.

[22] 邓彩春,曾翠青,黄日珍,等. 虎符铜砭刮痧治疗尿毒症皮肤瘙痒的效果及其对 C 反应蛋白和白细胞介素-6 水平的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2023, 43(6): 1213-1219.

[23] 张虹,苏景深,马兆润,等. 刮痧联合刺络拔罐对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者(下转第 2040 页)