

# A study on nursing care of eczema treated by copper scraping and cupping combined with pricking and cupping

Leilei Yu

Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

## Abstract

**Objective:** This study aims to investigate the nursing measures for treating eczema using copper bian guasha combined with bloodletting cupping. **Methods:** From June 2023 to December 2024, 90 patients with eczema admitted to our hospital were randomly selected as the research sample. These patients were divided into a control group and an experimental group using a digital table method. The control group received routine basic nursing care, while the experimental group received targeted nursing care. The effectiveness of the two groups was compared using skin damage scores, itching scores, and nursing compliance rates as observation indicators. **Results:** After the nursing period and statistical analysis, it was found that the three observation indicators for the 45 patients in the experimental group were significantly better than those in the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Compared to routine basic nursing care, the combined use of copper bian guasha and bloodletting cupping for eczema patients, along with targeted nursing measures such as condition assessment and syndrome differentiation, operation coordination and skin protection, itching control and emotional guidance, and life guidance and dietary adjustment, effectively improved their skin damage and itching conditions. Additionally, the patient cooperation level was higher, making this approach worth promoting.

## Keywords

copper bian guasha; bloodletting cupping; intervention for eczema; targeted nursing; research

## 关于铜砭刮痧联合刺络拔罐干预湿疹的护理研究

于蕾蕾

南京市中西医结合医院, 中国·江苏 南京 210000

## 摘要

**目的:** 就铜砭刮痧联合刺络拔罐干预湿疹的护理措施展开研究。**方法:** 从2023年6月至2024年12月本院收治湿疹患者里随机选出90例为研究样本, 接着以数字表格法将他们均分成对照组和实验组, 临床上前组施行常规基础护理, 后组则施以针对性护理。利用皮损评分、瘙痒评分以及护理依从率为观察指标比较哪组湿疹患者护理效果更优。**结果:** 护理结束且经统计学分析后显示, 实验组45例湿疹患者三项观察指标均显著优于对照组, 且组间差异构成统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 相较于常规基础护理, 铜砭刮痧联合刺络拔罐干预湿疹患者施行病情评估与辨证分型、铜砭刮痧联合刺络拔罐干预、操作配合与皮肤保护、瘙痒控制与情志疏导干预以及生活指导与膳食调理等针对性护理很好地改善他们皮损与瘙痒状况, 同时患者配合程度更高, 值得推广。

## 关键词

铜砭刮痧; 刺络拔罐; 干预湿疹; 针对性护理; 研究

## 1 引言

湿疹是临床上最常见的一种皮肤问题, 以皮肤干燥、瘙痒及红斑等症状为主要表现, 给患者的日常生活带来了较大的影响<sup>[1]</sup>。对于这一病症, 目前常见的治疗方法多以外用或内服药为主, 这些方法有较好的疗效, 但是长期应用会有一些的副作用。铜砭刮痧以及刺络拔罐等传统中医的方法已经得到了验证可用于治疗湿疹性皮炎, 但是两者联合干预湿

疹的护理还没有报道相关文献, 为此本文将主要探讨这一课题, 以此来补充和完善其临床护理实践的相关资料。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

从2023年6月至2024年12月本院收治湿疹患者里随机选出90例为研究样本, 接着以数字表格法将他们均分成对照组和实验组, 其中对照组男24例、女21例, 年龄19~64岁, 平均年龄( $38.2 \pm 9.5$ )岁, 接触性皮炎18例、脂溢性皮炎15例、钱币状湿疹12例, 病程3周~3年, 平均病程( $10.3 \pm 3.2$ )个月; 实验组男23例、女22例, 年龄18~65岁, 平均年龄( $39.0 \pm 9.0$ )岁, 接触性皮炎17例、

**【作者简介】** 于蕾蕾 (1988-), 女, 中国江苏南京人, 本科, 主管护师, 从事中医特色外治护理技术研究。

脂溢性皮炎 14 例、钱币状湿疹 14 例，病程 2 周~3 年，平均病程 (10.5±3.0) 个月。经对比两组患者性别、年龄等上述一般资料组间差异不构成统计学意义 ( $P > 0.05$ )，可比较。

纳入标准：经皮肤科确诊为湿疹，病程≥2 周，年龄 18~65 岁，知情同意并可配合治疗及护理；排除标准：合并感染性皮肤病、严重心肝肾疾病、孕哺期妇女、对拔罐或刮痧过敏者。

## 2.2 方法

本研究中对照组和实验组患者均采取相同的治疗措施，主要包括局部用药以中效至强效糖皮质激素乳膏（如糠酸莫米松、卤米松乳膏）为主，针对急性红斑、水疱及浸润丘疹区，每日一次，连续使用不超过两周；慢性期病灶配合尿素乳膏改善角质层。渗出明显者选用炉甘石洗剂进行收敛处理。瘙痒严重者口服非索非那定或氯雷他定，连续用药 7 至 10 日。伴有细菌感染者依据皮肤分泌物培养结果选用相应抗生素。清洁方面，采用 pH5.5 弱酸性清洁剂及温水清洗患处，避免碱性肥皂和热水，洗后迅速涂抹保湿剂（如聚二甲基硅氧烷霜）以恢复皮肤屏障，减少水分流失。两组患者临床护理措施如下：

对照组采取常规基础护理，包括保持皮肤清洁干燥，避免搔抓及接触致敏原，指导患者规律作息、均衡饮食，协助用药并监测皮损变化，告知湿疹基本知识及复发预防措施，增强患者自我管理意识。

实验组施以针对性护理，具体为：（1）病情评估和辨证分型：由护理人员对其进行湿疹类型的辨证全面评估，然后结合中医“风、湿、热”三邪致病学说以及临床表征进行系统的辨证分型，仔细询问病史、观察皮损的形态、分布及颜色、瘙痒的程度、有无渗出及既往疗效情况，确定本型是属于“湿热蕴肤型”还是“风湿瘙痒型”<sup>[2]</sup>。按操作中要按照《中医护理常规》“皮肤病护理技术规程”，运用标化评估表记录患者的体征，主要包括皮损分布部位是否伴有抓痕、糜烂、渗液、结痂、色素沉着等情况。在该阶段应同步观察患者的神、形（精神状态）、食、便等判断其体内湿热偏重情况，辨证的结果要与主治医生沟通核对作为下一步诊疗的依据。

（2）铜砭刮痧联合刺络拔罐干预：铜砭刮痧基于经络理论，通过顺应经脉走向刮拭特定腧穴，以调和气血、协调脏腑。操作所用铜砭工具为黄铜材质，质地温润，导热性强，较常规材质更利于经络疏通、痧象快速显现，有助于祛风通络、泄热排毒。施术常选督脉、足太阳膀胱经及病灶周边穴位，如大椎用于散风清热、安神调志，膈俞与膈关用于调气解毒、疏通经络，脾俞与意舍则有助健运脾胃、祛湿散邪。刺络拔罐为传统刺络放血与拔罐疗法的结合技法，通过针刺浅表诱出瘀血，配合火罐负压加速气血运行及毒素外排，以达通络行瘀、清热除湿之效。治疗多取膈俞疏调营血、散解

热毒，肺俞疏风宣肺、排湿泄邪，局部施术则直达病所，缓解瘙痒，显效迅速。

（3）操作配合与皮肤保护：治疗前需选择专业铜砭工具及负压式拔罐装置，护理人员按照《中医外治护理技术规范》要求做好治疗区域皮肤消毒，消毒准备结束之前不允许进入房间的其他人碰触操作部位皮肤，待确认治疗区域皮肤合格后方可进入操作。待操作人员就位，护理人员清洁皮肤后使用 0.5% 碘伏或者 75% 乙醇局部消毒，刮拭和刺络前要先告知术者注意部位和细节，避离开溃烂、渗出部位，具体观察患者皮肤情况，按压至微有出血，避免出现由于刮压动作幅度较大造成的皮肤破损情况发生；刺络后拔罐操作时间为 5~10min，护理人员将无菌敷料及时覆盖于刺络部位上，防止空气污染以及细菌进入。同时还应告知患者及其家属治疗后 24h 内不要洗澡及用手挠抓创面，以免引起感染或加重皮肤损伤，并且尽可能让施术部位皮肤保持干燥。另外，护理人员严格按照医嘱更换敷料、告知医生到场复评罐印和刮痧后的色素沉着部位，适当使用维生素 E 软膏或者复方苦参搽剂进行护理<sup>[3]</sup>。

（4）瘙痒控制与情志疏导干预：瘙痒是湿疹患者的首要主诉症状，故应全面考虑。既要采取止痒的局部护理措施，又要应用中医“七情致病”的理论实施情志护理干预。在局部处理上皮肤无破损处按医嘱应用炉甘石洗剂外搽（每日 2~3 次），或者根据中医药处理情况选用苦参、黄柏煎水进行熏洗，以起到清热解毒、止痒抑菌的作用。针对湿疹瘙痒较为严重的患者，护理人员按医嘱为其增加夜间冷敷以避免夜间的瘙痒搔抓皮肤所导致的皮肤二次受伤。另外，要开展相关的心理疏导工作，每天 1 次对患者实行 15min 左右的病情教育以及心理安慰，向患者说明湿疹的起病因素、发作机制以及治疗方法，同时解释有关湿疹的科普知识；对于出现焦虑情绪或者睡眠障碍的患者，可选用耳穴压豆法（选取神门、皮质下、肝点等穴位）治疗，每次按压时间为 15min，每天 2 次，用来调摄情志，减轻瘙痒的程度。

（5）生活护理与膳食调理：根据“脾主运化、水湿内生”的中医理论，在日常生活照护过程中根据患者个体化的特点给予合理的指导。护理人员让患者早睡早起，劳逸结合，不过度劳累，勿熬夜；保持二便通畅，以防内湿生热，否则将加重病证。同时告知其穿着宽松舒适、透气性较好的棉质衣服，不要穿毛织品之类的物品直接贴在皮肤上，而且要使居住环境清洁、干爽通风，不可居处潮湿的环境中，以免诱发或加重皮肤病等病证的发生。饮食指导方面要针对患者的湿热内盛体质，结合医嘱护理人员建议其在日常生活中避免吃辣、油腻、海产品以及牛羊羊肉等发物，多进食绿豆汤、薏苡仁粥、赤小豆、苦瓜等清热利湿的食物。

## 2.3 观察指标

①皮损评分以 EASI 评分量表，分别对红斑、丘疹、渗出、

结痂以及脱屑等进行评分，表示皮肤损害程度和改善程度。而瘙痒评分按视觉模拟法进行打分，患者自己主观判断瘙痒的程度并选择相应的等级标尺，从0到10分来表示干预前和干预后的瘙痒缓解情况。②护理依从率则通过统计患者在干预期内对护理方案的接受与执行程度进行量化，分为高依从、部分依从与不依从三档，用于反映患者配合度与护理措施的实际执行情况，亦为评估护理模式优劣的重要依据。

### 2.4 统计学分析

利用 SPSS23.0 统计学软件处理两组患者研究数据，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表计量资料，t 为组间检验； $X^2$  表计数资料，n (%) 为检验。当 P 值小于 0.05，意味组间差异构成统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者皮损评分比较

护理前，对照组和实验组患者皮损评分差异不构成统计学意义 ( $P > 0.05$ )。而护理后两组均有所改善，但实验组显著优于对照组，且组间差异构成统计学意义 ( $P < 0.05$ )，数据见表 1。

表 1 两组患者皮损评分比较

组别	例数	护理前	护理后
实验组	45	7.91 ± 1.18	2.65 ± 0.94
对照组	45	7.86 ± 1.20	4.32 ± 1.05
t		-0.491	-9.513
p		0.625	<0.001

### 3.2 两组患者瘙痒评分比较

对照组和实验组护理前瘙痒评分差异不构成统计学意义 ( $P > 0.05$ )。单经过护理后实验组下降要显著优于对照组，且组间差异构成统计学意义 ( $P < 0.05$ )，数据见表 2。

表 2 两组患者瘙痒评分比较

组别	例数	护理前	护理后
实验组	45	8.12 ± 1.03	2.34 ± 0.88
对照组	45	8.10 ± 1.08	4.58 ± 1.01
t		2.059	-9.897
p		0.0624	<0.001

### 3.3 两组患者护理依从率比较

实验组护理依从率为 93.33% (42/45)，显著高于对照组的 77.78% (35/45)，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，表明针对性护理更易获得患者配合。

## 4 讨论

中医对湿疹性皮炎的治疗方法多样且手段全面，不仅重在辨证施治以及整体的调节作用，同时干预范围较广、毒副作用小的特点。湿疹性皮炎这类皮肤病，在中医古籍的记载里，既属于“湿疮”，又属于“浸淫疮”的，但均为肝胆、脾胃、气血失调造成的湿热蕴结所致，多因感受外邪、饮食起居失调、个人体质虚弱等原因导致的。治疗方面可以以外用中药软膏为主，在配合使用中医的外治方法提高疗效。铜砭刮痧作为中医特色治疗方式属于一种外治的方法，有调和气血、疏通经络的作用，是通过经络、穴位刮拭，使局部的毛细血管扩张、皮肤充血而起到治疗作用。同时再辅以刺络拔罐疗法，通过促进血液流动，有助于热邪随血液排出体外，从而在治疗该病方面展现出显著的疗效。而在铜砭刮痧联合刺络拔罐干预湿疹中配合上护理将有助于保证治疗成效。

常规基础护理虽具备一定的皮肤清洁、防护与健康指导作用，但在铜砭刮痧联合刺络拔罐干预过程中，其操作配合性差、病情评估不足、护理干预滞后，难以有效应对皮损演变、瘙痒控制及湿热内盛等复杂病理环节，导致疗效发挥受限，护理依从率不高，病情改善缓慢。相较之下，针对性护理以中医辨证施护为基础，强化病情动态评估、术前术后护理配合、瘙痒控制与情志疏导等全流程干预，有效提升治疗精准性与个体化水平。特别是在刮痧刺络过程中，能提供专业防护及术区管理，预防继发感染，同时通过饮食调理与情志干预改善体内湿热环境，促进疗效巩固与病情恢复，增强患者配合度与整体治疗效果。

综上所述，相较于常规基础护理，铜砭刮痧联合刺络拔罐干预湿疹患者施行病情评估与辨证分型、铜砭刮痧联合刺络拔罐干预、操作配合与皮肤保护、瘙痒控制与情志疏导干预以及生活指导与膳食调理等针对性护理很好地改善他们皮损与瘙痒状况，同时患者配合程度更高，值得推广。

### 参考文献

- [1] 丘金平,曾秋萍,曾宪任,等.1例铜砭刮痧联合拔罐治疗湿疹患者的中医治疗与康复护理体会[J].反射疗法与康复医学,2023(015):004.
- [2] 李佳净,刘若冰,甘思婷,等.1例虎符铜砭刮痧联合拔罐治疗面部中度痤疮病人的护理[J].循证护理,2025,11(3):548-550.
- [3] 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(005):050.