

中医特色技术刺血拔罐在丹毒伤口护理中的应用策略

杨丽银, 刘利华

云南省中医医院伤口造口门诊 云南昆明

【摘要】探讨一例刺血拔罐技术在丹毒中的治疗效果与护理质量。通过相关文献及临床案例分析与总结, 从刺血拔罐技术的操作方法, 护理及效果评价展述。研究发现, 刺血拔罐可有效促进伤口愈合, 缓解红肿热痛等症状。本研究以期为其在丹毒治疗领域中进一步推广使用提供理论依据和实践指导。

【关键词】丹毒; 中医特色技术刺血拔罐; 伤口护理

【基金项目】2022 年云南中医药大学校院联合基金项目 (XYLH202202)

【收稿日期】2026 年 7 月 12 日

【出刊日期】2026 年 8 月 10 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20260438

Application strategies of traditional Chinese medicine bloodletting and cupping techniques in erysipelas wound care

Liyin Yang, Lihua Liu

Wound and Ostomy Clinic, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】This study explores the therapeutic effects and nursing quality of a technique involving needle puncture and cupping therapy in the treatment of erysipelas. Through analysis and summary of relevant literature and clinical cases, it describes the operational methods, nursing care, and evaluation of the effects of needle puncture and cupping. The research finds that needle puncture and cupping can effectively promote wound healing and alleviate symptoms such as redness, swelling, heat, and pain. This study aims to provide theoretical foundations and practical guidance for the further promotion and use of this technique in the treatment of erysipelas.

【Keywords】Erysipelas; Distinctive traditional Chinese medicine techniques such as bloodletting and cupping; Wound care

1 引言

1.1 研究背景

丹毒是一种常见的急性感染性皮肤疾病, 是由溶血性链球菌侵入皮内网状淋巴管引起, 起病急, 以局部皮肤红肿, 疼痛, 破溃等为主, 好发于下肢及颜面部^[1]。刺血拔罐技术可达到疏通经络, 调和气血, 祛邪排毒的作用机制, 为丹毒伤口护理提供了新的治疗思路^[2]。

1.2 问题陈述

丹毒在传统西医治疗方面常以抗生素及伤口换药为主, 难以短时间内有效缓解患者症状。中医特色技术现已逐步推广应用于临床, 但其应用研究仍显不足。目前关于刺血拔罐在丹毒伤口护理中的操作规范, 护理配合及效果评价等方面的研究缺乏系统性与深入性, 一定程度上限制了其在临床中的广泛应用^[3]。

1.3 研究目标

深入探讨刺血拔罐技术在丹毒治疗护理中的应用

策略, 为临床实践提供依据。我们将从操作方法, 护理及效果评价三方面阐述。首先, 通过对相关文献与临床经验的总结, 确定刺血拔罐操作流程、刺血部位、留罐时间控制等^[4]。其次, 结合患者心理调护、中医辩证施食等多方面内容, 制定以中医特色治疗为主导的综合性、个体性护理方案, 提高患者的治疗依从性与满意度。最后, 多方面收集临床案例的分析与对比研究资料, 评估其在丹毒伤口护理中的治疗效果, 并探讨其优于传统护理方法的实践依据, 从而为优化丹毒中医护理治疗方案提供理论支持与实践参考, 减轻患者痛苦。

2 刺血拔罐在丹毒护理中的文献综述

2.1 概述

中医理论认为丹毒与外感湿热毒邪, 气血瘀滞有关, 多发于下肢和颜面部, 因经络阻塞, 气血运行不畅而易于发病^[5]。临床中尤以下肢丹毒最为多见, 严重影响患者的生活质量。

2.2 疗法原理

刺血拔罐疗法理论基础源于经络学说与气血理论。中医认为经络是人体气血运行的通道,具有联络脏腑、沟通内外的作用^[1]。当体内气血失调或外邪侵入时,经络受阻,导致疼痛、肿胀等症状的发生。刺血拔罐通过点刺局部皮肤并配拔罐负压吸引,可有效疏通经络、调和气血,从而达到祛邪排毒目的^[6]。总结:局部刺血可促进局部组织瘀血排泄,促进局部微循环,拔罐负压进一步促进炎症因子的排出与吸收,加速康复。此外,该疗法还具调节免疫功能、增强机体抗病能力的作用,充分体现“扶正祛邪”的治疗原则^[1]。

2.3 研究现状

临床研究表明,刺血拔罐疗法在缓解丹毒急性期症状方面具有独特优势,能短时间内减轻疼痛,消除肿胀及缩短住院时间^[7]。有随机对照试验显示,常规抗感染治疗加用刺血拔罐,治疗组患者的水肿消退时间及疼痛缓解程度均显著优于对照组^[7]。因部分研究样本量有限及多中心的临床验证,导致结果的普适性受到质疑,目前刺血拔罐操作规范及疗效评估标准尚未统一;对于刺血拔罐的作用机制,尤其是其分子生物学层面的研究相对不足,尚需进一步探索^[8]。

3 应用策略

3.1 操作要点

3.1.1 环境及用物

首先,操作前保持治疗环境温度、湿度适宜,注意保护患者隐私。其次,刺血拔罐疗法为侵入性操作,治疗环境需空气消毒,所用器具严格检查需符合无菌及消毒原则,一次性一品一用一销毁,避免感染风险。此外,患者体位可根据病灶部位及操作便利性确定并协助摆放。

3.1.2 刺血技术操作

刺血部位选取需结合经络走向与病灶分布特点,常选取病变局部及其所属经络进行点刺。例如,发于下肢的丹毒可选取病变局部及足三里,阳陵泉,委中等穴位配合^[1]。深度控制在 0.2-0.4cm,点刺时避开水疱及破溃处。刺血手法可遵循“快稳准”法,点刺后使血液顺势流出。若为发作急性期可适当增加点刺数量以促进邪毒外泄;而对于恢复期患者,则需减少刺血点数以防耗伤正气^[9]。此外,操作过程中应随时观察患者反应,如出现头晕,恶心等不适症状,应立即停止操作并采取相应措施,治疗后也需关注并听取患者反应。

3.1.3 拔罐操作

拔罐操作是在刺血基础上进一步发挥祛邪排毒作

用的重要环节,我们以抽气法操作为例,操作者将气罐扣于刺血部位并贴紧皮肤,接气枪真空抽吸,抽吸力度与时间应根据患者病情及其耐受度及时调整,急性期力度可稍大,时间控制在 5~10 分钟;恢复期减小力度,时间缩短至 2-5 分钟,以免耗伤正气。此外,拔罐过程中需密切观察气罐内皮肤颜色、渗出液的色、质、量情况,如渗出液达气罐的 1/2 或 2/3 时需及时放气并合理处置渗出液后再次抽吸,建议稍微错开原有罐印,力度可逐渐减小,一般进行 1-3 次即可。

3.2 护理配合

3.2.1 情志调护

由于疾病本身的疼痛,活动受限以及对刺血拔罐疗法的陌生感,常伴有紧张、恐惧、怀疑等负面情绪,可能影响治疗效果及患者依从性。因此,在治疗前需对患者进行全面的心理疏导。首先,通过耐心沟通了解患者的心理状态,并详细讲解刺血拔罐的操作流程,作用机制及安全性,以消除患者的疑虑和恐惧感^[10]。其次,可以病例图片的形式介绍成功治疗案例或邀请已接受该疗法的患者分享治疗感受,增强患者的治疗信心及配合度。此外,工作人员操作过程中需保持温和的态度,适时给予患者语言安慰和鼓励,也可根据五音疗法选择对应曲目帮助其放松身心,同时鼓励家属陪伴患者接受治疗,给予情感支持。

3.2.2 皮肤护理

治疗后的局部皮肤护理尤为重要,直接关系到伤口愈合速度及感染风险。可用碘伏消毒并清洗血渍,观察刺血部位皮肤情况及有无渗血,如有少许渗血,轻轻按压止血后用无菌碘伏纱布或中成药制剂覆盖并贴敷固定 4-6 小时。若发现皮肤出现红肿、水泡等异常情况,需根据具体情况采取相应处理措施。如小水泡可不予处理,待其自行吸收;大水疱则需放出疱液,有条件时可去除水疱,局部涂抹抗生素软膏并使用脂质敷料覆盖创面及以防感染,加速愈合。此外,护理人员需告知患者避免抓挠刺血部位,以免破损皮肤导致继发感染,同时嘱咐患者抬高患肢 30°~40°,穿着合适的鞋袜和棉制衣物,避免穿着化纤毛织品,减少摩擦、搔抓,避免强烈阳光直射患部皮肤。

3.2.3 饮食指导

有效实施辨证施食,根据患者中医辨证制定个性化饮食方案。宜选清热利湿,富含维生素、高蛋白和烟酸的食品,如扁豆、赤小豆、绿豆、冬瓜、苦瓜、猕猴桃、蛋、奶、香菇、番茄等。忌食辛辣刺激、肥甘厚味的食品,如羊肉、香椿、虾、蟹、葱、蒜、辣椒等。

4 效果评估

4.1 评估指标

主要包括伤口愈合时间、红肿消退情况、疼痛缓解程度、患者主观反馈、局部皮肤温度、炎症反应标志物水平等辅助指标与医护人员的临床判断, 综合评估整体效果, 以确保评估结果的科学性与可靠性。

4.2 案例分析



图1 丹毒患者局部刺血拔罐联合换药治愈过程

治疗效果显示: 首次治疗后左下肢红肿面积及局部皮温显著缩小及降低, 疼痛评分从治疗前视觉模拟评分法(VAS)7分降至治疗后3分; 第二次治疗后红赤肿胀大面积消退, 且体温在第三天恢复正常。经过15天的治疗患者康复出院。通过对比治疗前后照片可见, 患处皮肤颜色由赤红色逐渐转为正常肤色, 肿胀明显减轻, 患者自述活动受限症状得到显著改善。这一案例表明, 刺血拔罐能够有效促进炎症消退、加速伤口愈合, 为丹毒伤口护理提供了可靠的治疗手段。

刺血拔罐在丹毒治疗中具有优越性。如在一项涉及43例下肢丹毒患者的临床治疗观察中, 刺血拔罐治疗组患者水肿消退时间与住院时间均显著短于常规治疗的对照组($P<0.05$)^[7]。

4.3 与传统治疗护理方法的对比

中医特色技术刺血拔罐在治疗效果和患者满意度方面均优于传统治疗方法, 中医特色治疗通过疏通经络、利湿排毒作用机制, 可迅速缓解局部红肿热痛等症状, 甚至达到立竿见影的效果, 加速炎症因子的吸收与代谢, 达到标本兼治的效果。

5 总结研究与未来展望

5.1 总结研究

刺血拔罐在丹毒伤口护理中展现了其独特、立竿见影、加速康复的治疗效果, 通过系统分析操作要点、

选取一名45岁男性左下肢急性丹毒患者, 左下肢下段红赤肿胀、灼热疼痛, 多个水疱形成(最大 $6.0\times 6.0\text{cm}$)、紫斑, 局部皮温高, 伴恶寒发热。采用刺血拔罐联合去除水疱法治疗。刺血拔罐频次为1、3、6法: 即住院首日、第三日及第六日, 其余仅为局部涂抹抗生素软膏并使用脂质水胶银离子敷料覆盖创面换药处理。患者15日康复出院。治疗效果见下图:

护理及效果评价, 明确了其治疗中的运用价值。通过此案例明显呈现出刺血拔罐技术的优越性。

5.2 未来展望

我们需进一步深入研究操作技术的标准化与规范化并验证其疗效与安全性, 结合现代医学技术探索作用的有效机制, 尤其是抗炎、免疫调节方面的分子生物学基础, 为临床后续应用提供更坚实的理论依据, 让中医特色技术刺血拔罐成为此类疾病加速康复的利剑。

参考文献

- [1] 严继祥;董国伟.基于 Citespace 的丹毒中医药研究知识图谱可视化分析[J].内蒙古中医药,2023,42(3):142-145.
- [2] 穆超超;赵志恒;郝立文.丹毒的中医外治法临床应用进展[J].中国中医急症,2017,26(3):467-469.
- [3] 张金卫;陈万群.浅谈《医学衷中参西录》鲜白茅根治热病[J].中国民间疗法,2020,28(1):88-89.
- [4] 黄茹茜.刺络放血拔罐疗法治疗下肢丹毒45例[J].中医外治杂志,2017,26(6):31-32.
- [5] 张艳冉;裴晓华;张双强;王超颖.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.
- [6] 罗莎;范斌.传统中医外治法治疗丹毒的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(15):135-135.

- [7] 高嫚凌;孙艳;徐艳红.刺络拔罐治疗急性期下肢丹毒临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2015,14(1):40-40.
- [8] 杨梦霞;张力;罗丹.中医外治下肢丹毒的研究进展[J].大众科技,2020,22(9):99-101.
- [9] 王盛隆;张晓兰.张晓兰治疗急性期丹毒经验[J].吉林中医药,2013,33(10):1006-1007.

- [10] 孙东亚.刺络拔罐治疗下肢丹毒中医护理体会[J].医学理论与实践,2013,26(2):246-247.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS