梅花针放血治肥厚瘙痒皮肤病临床疗效与症状评分观察

吴砚琪
杭州市第三人民医院　浙江 杭州　310009

摘　要　目的：探讨梅花针放血疗法治疗肥厚性瘙痒性皮肤病的临床疗效与症状评分变化。方法：收集2024年1月至2025年12月杭州市第三人民医院的60例肥厚性瘙痒性皮肤病患者资料展开回顾性分析，根据治疗方法不同分为2组。观察组为常规治疗基础上加用梅花针放血治疗；对照组为常规治疗，对比治疗效果及患者瘙痒症状变化。结果：两组治疗有效率比较，观察组高于对照组（$P<0.05$）；两组瘙痒积分对比，观察组优于对照组（$P<0.05$）；两组不良反应对比，观察组低于对照组（$P<0.05$）。结论：通过对肥厚性瘙痒性皮肤病患者实行梅花针放血治疗，可提高治疗有效率、加速瘙痒症状改善，对于减少不良反应也有着重要作用，具有良好的安全性，临床中推广价值显著。

关键词　梅花针放血疗法；肥厚性瘙痒性皮肤病；症状

Observation on Clinical Efficacy and Symptom Score Changes of Plum Blossom Needle Bloodletting Therapy in Treating Hypertrophic Pruritic Dermatoses

Wu Yan-qi
Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou 310009, Zhejiang Province, China

Abstract　Objective: To investigate the clinical efficacy and changes in symptom scores of plum-blossom needle bloodletting therapy in the treatment of hypertrophic pruritic dermatoses. Methods: A retrospective analysis was conducted on data from 60 patients with hypertrophic pruritic dermatoses treated at Hangzhou Third People's Hospital from January 2024 to December 2025. Patients were divided into two groups according to different treatment modalities. The observation group received conventional treatment plus plum-blossom needle bloodletting therapy, while the control group received conventional treatment alone. The treatment efficacy and changes in pruritus symptoms were compared between the two groups. Results: The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The pruritus score in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of plum-blossom needle bloodletting therapy in patients with hypertrophic pruritic dermatoses can improve the treatment effective rate, accelerate the relief of pruritus symptoms, and reduce adverse reactions, demonstrating good safety. This therapy holds significant value for clinical promotion.

Key words　Plum Blossom Needle Bloodletting Therapy; Hypertrophic Pruritic Dermatoses; Symptoms

肥厚性皮肤瘙痒是临床常见的慢性皮肤病，病理特征包括真皮纤维化、局部免疫细胞浸润及表皮增厚等。瘙痒易诱发反复抓挠，形成恶性循环，导致皮损粗糙、色素沉着，进而影响患者心理与情绪状态[1]。传统疗法以抗组胺药物和糖皮质激素外用为主，虽有一定疗效，但长期应用易产生药物依赖性，并伴随色素改变、皮肤萎缩等不良反应，整体效果有限且存在复发风险，亟需借助智能化诊疗平台（如电子病历系统、疗效数据追踪工具及智能图像分析终端）实现治疗过程的数字化闭环管理，探索安全性高、不良反应少的精准治疗方案[2]。梅花针放血疗法通过中医针具叩刺皮肤，刺破浅表血管放出适量血液，具有舒经通络、清热解毒、调和气血之功，可激发经络气血运行[3]。针刺后轻微出血可启动局部炎症修复程序，促进表皮再生与胶原重塑，达到软化皮损的效果；结合智能图像采集与数据分析系统，动态追踪皮损变化、量化疗效指标，并通过云端数据平台实现远程随访与疗效可视化评估，为临床判定提供客观数据支撑[4]。基于此，本文分析梅花针放血疗法治疗肥厚性瘙痒性皮肤病的临床疗效与症状评分变化，评估其应用价值，现报告如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

收集2024年1月至2025年12月杭州市第三人民医院的60例

肥厚性瘙痒性皮肤病患者资料展开回顾性分析，根据治疗方法不同分为对照组和观察组，各30例，比较患者基线资料，无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性（见表1）。本研究经医院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

表1 两组患者基线资料

组别	n	性别		年龄（岁）	病程
		男	女		
观察组	30	20	10	44.26 ± 1.02	5个月 ~ 12年
对照组	30	14	16	45.03 ± 1.13	5个月 ~ 11年
t/χ^2		2.443		2.770	
P		0.118		0.007	

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①无精神疾病，意识状态正常；②可配合临床操作。排除标准：①合并其他重大疾病者；②神志不清者；③抵抗情绪严重者。

1.3 方法

1.对照组。采用静脉给药联合口服及外用药物的综合治疗方案，具体如下：①静脉输注。ⓐ取注射用生理盐水250 mL溶解复方甘草酸苷注射液，静脉滴注；ⓑ取灭菌注射用水20 mL溶解硫代硫酸钠0.64 g，静脉滴注。以上两组静脉用药均为每日1次。②口服给药。辅以卢苏、莱多菲、凯莱止等口服药物治疗。③外用给药。取新适确得乳膏、维生素E尿囊素软膏或立思丁乳膏等外用药，均匀涂抹于皮疹患处。

2.观察组。在对照组的基础上配合梅花针放血疗法。患者取舒适体位，选择叩刺部位并消毒，使用梅花针叩刺瘙痒皮损部位，保持速度一致，借助腕部有节律地叩刺，约70次/min，直到局部皮肤潮红、轻微出血，每次叩刺时间为5 ~ 15 min，隔天一次，以5次为一疗程，治疗后叩刺部位应避免沾水。治疗过程借助移动护理终端实时记录叩刺参数及皮损图像，数据同步上传至云端疗效分析平台，支持治疗方案的动态调整与远程质控。

所有患者的治疗时间均为1个疗程，观察治疗效果，注意治疗期间应避免刺激性较强的食物及辛辣食物。

1.4 观察指标

①治疗效果。显效：瘙痒症状完全消失；有效：瘙痒症状改善较之前明显；无效：瘙痒症状未见显著改变，甚至加重。②瘙痒积分。对比治疗前后的瘙痒积分。③不良反应。观察患者的头痛、嗜睡、口干等情况，记录发生率。

1.5 统计学处理

本次研究采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理，计数资料采用%表示，以χ^2进行检验；计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

对照组治疗有效率低于观察组（$P<0.05$），见表2。

表2 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	17	11	2	73.33
对照组	30	10	12	8	93.33
χ^2					4.320
P					0.037

2.2 两组瘙痒积分情况

治疗后，观察组瘙痒积分低于对照组（$P<0.05$），见表3。

表3 两组瘙痒积分对比

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	7.32 ± 0.87	1.03 ± 0.67
对照组	30	7.45 ± 0.96	3.55 ± 1.05
t		0.549	11.081
P		0.584	0.000

2.3 两组不良反应

对照组不良反应发生率为30.00%，观察组为6.67%（$P<0.05$），见表4。

表4 两组不良反应比较

组别	n	头痛	嗜睡	口干	发生率
观察组	30	1	0	1	6.67
对照组	30	3	2	4	30.00
χ^2					5.454
P					0.019

3 讨论

肥厚性瘙痒性皮肤病临床高发，表现为苔藓样变、皮肤增厚、瘙痒等，常见于慢性湿疹、神经性皮炎。借助信息化病例管理系统与智能随访平台，可动态采集病程数据，实现精准分型与全程追踪。其诱因包括：①过敏与免疫异常。接触过敏原可致丘疹、红斑。②神经精神因素。焦虑、精神紧张为主要诱因[5]。③微循环障碍。皮肤镜显示皮损部位微血管迂曲扩张。④机械性刺激。长期抓挠破坏皮肤屏障，增加促炎因子释放[6]。

单纯药物治疗以外用激素为主，虽可短期减轻瘙痒与炎症，但副作用风险增加，易出现色素沉着、毛细血管扩张、皮肤萎缩等；且外用药仅作用于局部，无法从根本上调节脏腑功能及气血阴阳平衡，对病程长及病情严重者疗效有限[7]。抗组胺药如西替利嗪、氯雷他定等虽可减轻瘙痒，但长期应用会增加嗜睡发生率；病情严重者使用甲氨蝶呤、环孢素等药物，则需

定期检测肝肾功能，可通过医院信息系统设置用药提醒与复查预警。基于大数据分析的治疗路径推荐系统，可结合患者历史用药记录与疗效反馈，智能筛选个体化给药方案，减少不必要的药物暴露。而梅花针放血疗法则可在减轻局部症状的同时兼顾病因治疗，无严重并发症，安全性高且患者易于接受[8]。

中医学认为，肥厚性瘙痒性皮肤病的发病机制涉及气血失和、情志不畅等所造成的肌肤失养、经络阻滞等。梅花针放血疗法依据中医经络学说，在对皮损部位、特定穴位进行叩刺之后可刺激经络、气血运行[9]。经络在人体气血运行中发挥不可替代的作用，其联络脏腑肢节、沟通内外的作用明显。叩刺之后，患者局部皮肤会出现轻微渗血，实现通畅经络、加速气血运行的目的。气血运行通畅有利于滋养肌肤，加速局部营养状态的尽快改善，促进皮肤代谢与修复，达到减轻临床症状的效果[10]。结合电子病历系统中的疗效评价模块，可对治疗前后皮损变化进行量化记录与智能分析。借助机器学习算法对皮损图像进行自动分割与特征提取，可量化评估治疗各阶段的皮损面积、厚度及色泽变化，实现疗效的客观、量化判定。

现代医学研究借助信息化监测与数据分析手段，揭示了刺络放血治疗的信息化作用路径。基于生物传感技术，可实时采集治疗前后血液流变学参数（如黏稠度、血小板聚集率、微循环流速等），再通过云端数据分析平台定量评估梅花针放血对血液状态的影响。研究表明，针刺刺激可通过神经信号采集系统与内分泌反馈模型进行关联分析，构建“神经—内分泌—免疫”多维调控网络[11]。治疗期间，利用质谱分析与多组学数据平台可动态监测神经肽、激素、多肽因子等生物标志物的表达变化，并结合免疫细胞衍生的高通量测序数据，建立止痒效果的数字化评估模型。

皮肤瘙痒的病理机制可通过信息化手段进行量化解析。基于离子通道信号模拟系统，5-羟色胺3型受体的膜去极化过程及其对钙内流的影响可通过电生理数据采集模块实时记录，结合感觉神经兴奋性评估算法，构建瘙痒传导通路的数据模型[12]。梅花针放血疗法通过抑制血小板聚集与介质释放，其作用效果可利用微流控芯片与高内涵筛选系统进行实时监测与量化分析。

借助智能可穿戴设备（如瘙痒频率记录手环、体动监测贴片）与远程监测平台，可连续采集患者瘙痒发作频次、夜间觉醒次数、睡眠质量指数等生理行为数据。所有监测数据自动同步至云端时序数据库，结合长短期记忆网络（LSTM）等时间序列分析模型，可自动识别瘙痒发作的时间规律与触发因素，生成个体化瘙痒预测图谱[13-14]。系统支持异常模式提前预警，并通过移动终端推送远程干预建议（如用药提醒、行为调整提示），实现从数据采集、智能分析到远程随访管理的信息化闭环。

4 结论

综上所述，与传统疗法相对比，梅花针放血疗法可发挥中医学特点，无论是在症状缓解还是提高治疗安全性和有效性方面都发挥着至关重要的作用，具有较高的应用价值和意义。

参考文献

[1]张妙良.以疏通理论采用针刺放血法治疗老年性皮肤瘙痒症经验[J].中国老年保健医学,2023,21(2):146-147.

[2]郭瑶,庞欢,罗佳慧.刺血疗法治疗瘙痒性皮肤病的研究进展[J].中医学,2024,13(9):2123-2128.

[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.

[4]赵国桢,嵇波,李志刚,等.刺络放血调治带状疱疹近5年研究情况分析[J].中医药学报,2013,41(3):39-43.

[5]吴静,方伟,彭力.中医刺络放血治疗带状疱疹的临床进展[J].中国康复,2011,26(3):232-233.

[6]刘美荷,王国玉.刺血拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].新中医,2017,49(1):136-139.

[7]苏超,冯月香,郝长河,等.耳尖放血联合祛湿止痒方治疗黄疸性皮肤瘙痒的临床研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(16):111-115.

[8]屈珍珍.穴位针刺联合委中刺络放血对尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒的疗效[J].透析与人工器官,2023(2):21-24.

[9]何鸣超,刘欢,罗楠.基于中医传承辅助平台分析针刺治疗皮肤瘙痒症的腧穴特点分析[J].重庆医学,2023,52(S1):251-255.

[10]张钰沅,刘拥军,朱雨豪.针刺治疗皮肤瘙痒的临床研究进展[J].临床个性化医学,2024,3(4):2400-2407.

[11]王志伟,卢安明,刘春雨,等.针刺联合血液灌流治疗血液透析患者顽固性皮肤瘙痒症的临床研究[J].国际中医中药杂志,2025,47(6):778-783.

[12]何秋冬,龙丽绸,岑卓谦,等.火针联合中药熏蒸治疗老年性皮肤瘙痒症的疗效观察及对血清炎症因子水平的影响[J].上海针灸杂志,2024,43(8):881-885.

[13]解衍龙.“调理脾胃”针法治疗2型糖尿病皮肤瘙痒症的疗效观察及对T细胞亚群的影响[J].上海针灸杂志,2024,43(1):10-16.

[14]李星子,易雪梅,高芸璐,等.针刺治疗特应性皮炎瘙痒的研究探讨[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(4):386-388.

（本文编辑 王 冬）