

- Disorder[J]. Turk J Gastroenterol ,2021 ,32(1) : 22-29.
- [26] KAJBAFZADEH AM ,SHARIFI-RAD L ,NABAVIZADEH B ,et al. Intrarectal Electromotive Botulinum Toxin Type A Administration in Children With Intractable Constipation: A Randomized Clinical Trial[J]. Am J Gastroenterol ,2020 ,115(12) : 2060-2067.
- [27] 洗庆林,刘晓艳,杨幸华,等.肉毒毒素注射治疗脊髓损伤出口梗阻型便秘的临床研究[J].中国康复医学杂志,2017 ,32(2) : 195-198.
- [28] ALTOMARE D F ,PICCIARIELLO A ,DI CIAULA A ,et al. Effects of temporary sacral nerve stimulation on gastrointestinal motility and function in patients with chronic refractory slow-transit constipation[J]. Tech Coloproctol ,2021 ,25(3) : 291-297.
- [29] 李惠.骶神经刺激对功能性出口梗阻型便秘的影响及疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017 ,4(76) : 14944-14945.
- [30] BESENDÖRFER M ,KOHLE M ,SCHELLERER V ,et al. A Pilot Study of Non-invasive Sacral Nerve Stimulation in Treatment of Constipation in Childhood and Adolescence[J]. Front Pediatr ,2020 ,8: 169.
- [31] 童拥军,范慰隆,徐鹏,等.吻合器痔上黏膜环切术与直肠黏膜柱状缝扎术治疗出口梗阻型便秘的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2020 ,13(26) : 151-152.
- [32] 陈小朝,杨向东. TST 治疗出口梗阻型便秘 80 例临床观察[J].中国肛肠病杂志,2018 ,38(10) : 13.
- [33] 徐乐臣,沈家华,杨新庆.经肛吻合器直肠切除术治疗女性出口梗阻型便秘临床效果观察[J].中国医学物理学杂志,2021 ,38(4) : 480-484.
- [34] 吴小玲. RPH 治疗出口梗阻便秘的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018 ,18(30) : 52-53.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-04-10)

刮痧疗法临床研究现状与展望^{*}

郑涵尹 刘建材 李传芬 邹学敏[△]

摘要:对传统刮痧、循经刮痧、全息刮痧、铜砭刮痧的理论特点和临床应用优势进行系统总结分析,针对存在的问题提出相应的建议。近年来,刮痧疗法的临床研究获得一定的进展,主要表现在系统研究验证了刮痧疗法的有效性,初步建立了刮痧理论体系。目前还存在研究设计合理性、操作标准统一性、理论与临床关联性问题,需要在今后的工作中采取相应措施,促进刮痧疗法的临床推广。

关键词:刮痧疗法;循经刮痧;全息刮痧;综述

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.055 文章编号:1003-8914(2024)-06-1225-04

Clinical Research Status and Prospect of Scrapping Therapy

ZHENG Hanyin LIU Jiancai LI Chuanfen ZOU Xuemin[△]

(Preventive Treatment of Disease Center, Zigong Hospital of Traditional Chinese Medical, Sichuan Province, Zigong 643000, China)

Abstract: The theoretical characteristics and clinical advantages of traditional scraping, meridian scraping, holographic scraping and copper scraping were systematically summarized and analyzed. Corresponding suggestions were put forward for the current problems. In recent years, the clinical research of scraping therapy has made certain progress, which is mainly manifested in systematic research, verifying the effectiveness of scraping therapy, and initially establishing a theoretical system of scraping therapy. At present, there are still some problems such as unreasonable research design, inconsistent operating standards, disconnection between theory and clinical practice, and limited research scope. It is necessary to take corresponding measures in the future work to promote the in-depth study and wide application of scraping therapy.

Key words: scraping therapy; meridian scraping; holographic scraping; review

刮痧疗法是指用特定的刮拭工具,在人体皮肤表面特定部位进行刮拭,达到疏通经络、调节脏腑、

防治疾病的非药物治疗法。从古至今,刮痧疗法在疾病防治和健康维护中都发挥着重要的作用。刮痧疗法由旧石器时代的砭石疗法逐渐演变而来,经过历代医家的不断探索和改进,发展成独具特色的中医适宜技术。目前,刮痧疗法有传统刮痧、循经刮痧、全息刮痧、铜砭刮痧等。每种刮痧疗法都具有各自的理论特点和临床应用优势。现将刮痧疗法的临床研究情况综述如下。

^{*} 基金项目:自贡市科技计划重点项目(No. 2021YLSF07);四川省中医药管理局科研专项课题(No. 2021MS562);四川省名中医工作室建设项目(No. 川中医药办函(2022)36)

作者单位:自贡市中医医院治未病中心(四川 自贡 643000)

[△]通信作者: E-mail: 514320972@qq.com

1 研究现状

1.1 传统刮痧 古人在生产生活实践中发现,身体的某些部位被石头或木头摩擦或者按压后,疼痛等不适症状可以减轻或消失。久而久之,人们便主动运用一些工具(砭石、饭匕、汤匙、碗口、铜钱、香油线等)刮拭身体皮肤,从而缓解疾病带来的不适症状。这种方法经过历代医家在临床实践中反复验证总结,逐渐发展成为刮痧疗法。早期的刮痧疗法被称为传统刮痧,由于缺乏系统的理论体系,仅以实践经验为指导,故也称为经验刮痧。清代医家郭志邃所著的《痧胀玉衡》对刮痧疗法的适应证、禁忌证、注意事项等进行了详尽的描述,并总结了大量的痧证治疗经验。由于传统刮痧具有独特的疗效,在民间广为流传,一直沿用至今。肖梓潍等^[1]根据“刮痧先刮头、刮头要致密”的原则,采用依次刮拭四神廷、颞三片、维风双带和项丛的头部特种刮痧疗法治疗失眠患者,取得了较好的效果。张媛^[2]则将腹型肥胖划分为胃型肥胖、肠型肥胖和腰型肥胖进行分经刮痧,疏通局部经络治其标,并用手指点穴调节脏腑功能治其本,双管齐下,标本兼治,从而迅速有效降低腹型肥胖患者的腰围和体质量。丁金磊等^[3]提出的“特色整经刮痧技术”是治疗椎动脉型颈椎病的有效方法。该技术先通过手掌指关节或肘部在病灶反应点或区域进行点压、弹拨,再用特制刮痧板配合纯天然特质精油进行刮拭、摩擦,使局部皮肤“出痧”,从而达到疏经通络、活血止痛等作用。

传统刮痧以临床经验为指导,无需辨证,就近选经选穴,采用特殊的手法和(或)刮痧工具,治疗相关的疾病,具有确切的疗效。因其直观简便、易学好用,对临床推广应用非常有利。然而,传统刮痧由于缺乏系统的理论支撑,难以形成独立的学科体系,不利于深入研究和发

1.2 循经刮痧 循经刮痧以藏象学说为理论基础,以经络学说为理论指导,以皮部学说为落脚点,通过刺激经络循行部位和相关的穴位,使其出痧,以透邪于外,并通过经络将刮痧的治疗作用传达于与之对应脏腑器官,恢复脏腑生理功能,从而防治疾病^[4]。循经刮痧由杨金生教授首先提出,他强调中医脏腑经络腧穴理论对刮痧疗法的指导作用^[5],并通过多中心临床随机对照试验验证了循经刮痧理论的正确性,对循经刮痧的治疗病种、操作方法、操作工具、操作步骤、适应证、禁忌证等进行了规范化研究。

近年来,诸多学者针对循经刮痧开展了进一步的研究和探讨。王秋琴等^[6]采用便利抽样法选取 90 例非急症期腰椎间盘突出症(LDH)患者随机分为 3 组。

结果显示,循经加穴位刮痧组下腰痛评估表(JOA)评分、视觉模拟疼痛(VAS)评分以及血清白细胞介素 1-beta(IL-1 β)、血清白细胞介素 10(IL-10)含量的改善情况均优于循经刮痧组和穴位刮痧组;而循经刮痧组和穴位刮痧组相关指标变化差异无统计学意义。该研究表明,单纯使用穴位刮痧可以起到和循经刮痧相同的疗效,而经穴结合刮痧比单纯循经或穴位刮痧效果好,循经刮痧和穴位刮痧具有叠加和协同作用。陈华等^[7]对不同证型的变应性鼻炎患者进行刮痧治疗,结果发现刮痧疗法对肺气虚寒型患者的近期和远期疗效均优于脾气虚弱型患者和肾阳亏虚型患者。曾维轲等^[8]则对同为肝阳上亢证型患者采用不同的刮痧手法进行干预,其中,对照组使用平补平泻手法;观察组以补法刮肾经、泻法刮肝经,结果显示观察组疗效优于对照组。上述研究表明,循经刮痧对相同疾病的不同证型疗效有差异,相同证型选用不同的补泻手法疗效也有差异。因此,循经刮痧需以辨证为基础,循经选穴,并根据脏腑虚实情况选用合适的补泻手法。另外,姚芳等^[9]采用相同的刮痧方法在不同的时间对气滞血瘀型 LDH 症患者进行刮拭。其中,对照组刮痧时间为门诊任意时段;观察组则根据子午流注理论,将刮痧时间限定在申时(15:00-17:00)。经过 6 次干预,观察组疗效显著优于对照组。刘彬等^[10]的研究也取得了类似的结果。由此可见,根据子午流注理论,选择某经络对应的脏腑气血功能最为旺盛之时实施循经刮痧,可最大限度地发挥经络、腧穴的功能,达到防治疾病的最佳效果^[11]。

循经刮痧的提出,使刮痧疗法有了中医脏腑经络腧穴理论的支撑,使刮痧疗法发展为循经选穴、内证外治的辨证刮痧,进一步提高了临床疗效,拓宽了适应证范围,对刮痧理论体系的构建和学科发展具有重要意义。

1.3 全息刮痧 生物全息理论认为机体的任何相对独立部分的每一位区都能够在某种程度上反映特定整体部位的变化,都是整体的缩影^[12]。张秀勤教授^[13]将生物全息理论用于指导刮痧疗法的选区配穴,创新提出了全息刮痧法。根据所在部位的不同,全息穴位区可以分为耳部全息区、头面部全息区、四肢全息区等。

耳部血管神经丰富,与大脑皮质联系紧密,并且与躯体内脏通过神经系统存在着密切的对应关系,是人体全息性最强的器官^[14]。刘凤选等^[15]将耳部全息刮痧操作方法分为操作前评估、耳部基础刮痧、辨证选穴重点刮痧、耳部按摩 4 个步骤,体现了辨证施术的治疗思路,在失眠、便秘、肩周炎的治疗中取得了较好的疗

效。头部全息刮痧在改善睡眠质量方面疗效显著,并且具有不强求出痧、刮痧板不直接接触皮肤、对场地无特殊要求、可由家属或患者本人进行操作等优点,增加了患者舒适感、体验感和依从性,可操作性强,具有极大的社区推广普及潜能^[16]。

朱平等^[17]研究表明,对脾胃相应的四肢全息区进行刮痧治疗,可以激发脾胃的各项生理功能和自调功能,从而降低胃癌术后肠内营养不耐受症状发生,使患者早日达到肠内营养目标量,促进术后康复。值得注意的是,此研究中每次治疗都选取不同部位的全息穴区进行刮拭,避免了由于刮痧部位“痧”未消退而导致的治疗中断,保证了刮痧的连续性,缩短了治疗周期,有利于快速康复。

由此可见,全息刮痧所选刮拭部位相对集中,与病变部位对应性强,面积较小,能减少刮痧时间,提高临床疗效。同时,全息刮痧取穴部位多,选择范围广,可交替选取各局部器官的同名全息穴区,使治疗不间断,还能提高机体对刮痧刺激的敏感性。并且,全息穴区多位于手足头部等部位,对治疗环境、治疗时间的要求很少,操作简便易行。因此,全息刮痧作为一种新型的刮痧疗法,具有很好的发展前景,得到研究者的广泛关注。

1.4 铜砭刮痧 铜砭刮痧是李道政教授在砭石疗法的基础上总结提炼出的新型刮痧疗法。铜砭刮痧以八大核心理论为指导,具有鲜明的临床特点和优势^[18]。

首先,铜砭刮痧选取由黄铜特制的“虎符铜砭”作为刮痧工具。其主要原因是:第一,黄铜具有引痧的作用,使皮肤在刮拭的过程中更容易出痧,有利于痧毒的排出;第二,黄铜本身具有消毒杀菌的功效;第三,黄铜的热传导性强,具有导热速度快、散热速度慢的特点,可使刮拭部位保持一定的温度,有利于加快气血通行,疏通经脉瘀滞^[19-20]。

其次,铜砭刮痧以“通”为核心,以通为补、以通为泻、以通为治。通过反复的刮拭,刺激皮肤经络穴位,促使出痧,以祛除邪气,使气血津液流转通达,又通过自身溶痧,推陈致新,调动自愈力,从而达到泻实补虚、调和阴阳的目的^[21]。因此,铜砭刮痧既可用于实证,也可用于虚证,还可用于虚实夹杂证,并且无明显不良反应,安全性较高^[22]。

另外,“四井排毒”也是铜砭刮痧独有的理论和方法。王鳢等^[23]认为四肢末端为十二经络井穴所在之处,为体内外联系的通道,具有交通阴阳气血、祛邪于外的作用。对于化疗药物奥沙利铂所致周围神经病变,可以通过首先刮拭督脉、膀胱经,然后刮拭四肢末端部位的“四井排毒”法,使体内蓄积的邪毒以“黑痧”

的形式排出体外,达到较好的治疗效果。铜砭刮痧的“四井排毒”法不仅在刮拭的过程中通过“黑痧”散邪排毒,在退痧的过程中也会激发机体的免疫功能,对刮拭部位的腧穴产生持续的刺激作用^[24]。

最后,铜砭刮痧充分借鉴中医的整体观、肝胆论、谿谷论等观点,改进了刮痧操作范围和操作手法。刘宇等^[25]治疗痰饮证的研究充分体现了铜砭刮痧的上述特点。①选择的刮拭范围广泛,包括上肢经络穴位、背部经络穴位、双胁肝胆经、膝下经穴等。②刮痧操作时间长(综合调治 2~3 h,局部调治 0.5~1 h)。③手法柔和深透(“徐而和”),以刮透为标准,尤其重视骨缝、肉缝中的充分刮透(谿谷论)。

总之,铜砭刮痧在选择性吸收中西医理论的基础上创新发展,形成了独具特色的刮痧理论体系,在一些疑难杂症的非药物治疗法上实现了突破,在刮痧领域具有一定的影响力。

2 现状与展望

研究设计不合理,优势难以体现。近年来,针对刮痧疗法的临床研究多采用加载设计方法,即在其他治疗的基础上加用刮痧疗法,或者刮痧疗法与其他疗法联合使用。由于设计的变量较多,缺少对非处理因素的考量,导致研究存在混杂偏倚,并不能排除非处理因素对结果的影响,因而难以体现刮痧疗法的独特优势。建议加强单用刮痧疗法的效果评价研究,并与主流治疗方法进行对照,找出刮痧疗法在某些病证(如颈椎病、肩周炎、腰背痛、失眠等)中的独特优势,筛选出刮痧疗法的优势病种,进一步形成专病治疗规范。

操作标准不统一,疗效具有差异性。刮痧疗法是一种中医适宜技术,其操作方法至关重要,如果操作方法不规范,会直接影响临床疗效,也可能存在安全隐患。中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局发布的技术操作规范标准中,对刮痧的术语、定义、手法、操作步骤、注意事项等进行了规范。然而,目前仍然没有针对具体疾病的刮痧操作规范或指南。研究表明,刮痧所选的经络、穴位、刮痧工具、介质、操作手法等无统一标准,可能是导致刮痧疗法对相同疾病产生不同疗效的原因^[26]。可见,刮痧疗法的操作标准问题亟待解决。今后,研究者应对刮痧疗法的经络、穴位选择,刮痧工具、刮痧介质、刮痧手法等进行标准化研究。另外,已有研究发现电动砭术与人工砭石刮痧疗法具有相同的疗效,特制的智能刮痧板可以很好地控制刮拭的速度和力度^[27]。因此,智能刮痧仪器的研发也是促进刮痧操作规范化、标准化的研究方向之一。

理论与临床脱节,缺乏深入研究。尽管刮痧疗法的应用已有两千多年的历史,但刮痧理论的建立和发

展却明显滞后。近年来,不少学者提出或借鉴各种学说作为刮痧疗法的理论基础,构建了刮痧理论体系,并进行了大量的临床试验,取得了一定的进展。然而,目前针对刮痧疗法的临床试验大部分为探索性研究,研究结果只能在一定程度上说明刮痧疗法的有效性,并不能充分解释刮痧理论的正确性^[28]。理论与临床脱节,二者不能相互促进,协调发展,必然导致低水平试验重复,深入研究难以开展。今后的临床研究中,应当针对性选取研究切入点,加强对刮痧理论的验证性研究。如循经刮痧对归属于同一经络的不同病证是否具有相同的疗效?对于相同的病证采用不同部位的全息穴刮痧是否具有相同的效果?是否具有协同作用?铜砭刮痧的“四井排毒”法是否会影响刮痧疗效?

研究范围局限,不利于大面积推广。研究显示,刮痧疗法的研究机构具有明显的地域性,接受治疗的患者也有一定的就医选择倾向性^[29]。因此,刮痧疗法的应用和研究范围比较局限。这无疑会增加研究者和患者的主观倾向,容易导致选择偏倚,最终的研究结果难以得到广泛认可。建议各研究机构加强交叉合作,开展跨地域、多中心、大样本的随机对照试验,获取高质量的循证医学证据,促进刮痧疗法的大面积推广应用。

3 小结

综上所述,近年来刮痧疗法的临床研究取得了较大进展,主要体现在通过大量的临床研究验证了刮痧疗法的有效性,并初步建立了刮痧的理论体系。传统刮痧逐渐发展成为理、法、术一体的循经刮痧、全息刮痧、铜砭刮痧。然而,也应当清醒地看到,刮痧疗法的临床研究还存在明显的薄弱环节,还有不少问题亟待解决。笔者对近年来中国刮痧疗法的临床研究进展和现状进行了系统阐述,并针对相关问题提出了相应的建议,旨在为刮痧疗法的临床应用和进一步研究提供参考。

参考文献

- [1] 肖梓淮,何娅娜. 头部特种刮痧疗法在肝郁化火型失眠患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(33): 237-240.
- [2] 张媛. 手指点穴配合分型经穴刮痧治疗腹型肥胖临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(11): 110-113.
- [3] 丁金磊,谢林,邢兴红,等. “特色整经刮痧技术”治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 201-203.
- [4] 周忠科. 运用文献与激光散斑成像技术揭示刮痧法调节营卫的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [5] 王莹莹,吉佳,杨昆吾,等. 循经刮痧研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 527-530.
- [6] 王秋琴,陈丽虹,姜荣荣,等. 不同刮痧方法干预腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 9-13.
- [7] 陈华,王秋琴,安红丽. 刮痧治疗不同证型变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 985-989.

- [8] 曾维轲,潘晓彦,雷建兰,等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 135-138.
- [9] 姚芳,俞红. 择时刮痧缓解气滞血瘀型腰椎间盘突出症疼痛[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 57-58, 66.
- [10] 刘彬,章琼,邓娟娟,等. 子午流注择时循经刮痧干预 I 级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 630-634.
- [11] 曾维轲,潘晓彦. 基于 CiteSpace 的近 10 年刮痧研究可视化分析[J]. 现代中医药, 2021, 41(5): 7-13.
- [12] 张颖清. 生物全息诊疗法[M]. 济南: 山东大学出版社, 1987: 1-198.
- [13] 张秀勤,郝万山. 全息经络刮痧宝典[M]. 北京: 北京出版社, 2020: 1-433.
- [14] 何怡,潘柳英,钟小容. 耳部全息刮痧在老年后半规管良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(8): 492-494, 504.
- [15] 刘凤选,梅御寒,刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
- [16] 康小云,吴乾陵,王启娜,等. 头部刮痧改善恶性肿瘤化疗患者睡眠质量的临床观察[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(12): 1623-1625, 1629.
- [17] 朱平,王传思,杨惠. 全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2): 35-37.
- [18] 王雷,李道政. 浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2327-2329.
- [19] 张金燕,陈玲,叶长青,等. 李氏砭法刮痧治疗冻结肩临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(9): 186-189.
- [20] 王璇,冯进,章琼,等. 虎符铜砭刮痧干预原发性高血压(肝阳上亢型)患者的临床疗效及其对血脂的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(12): 1493-1497.
- [21] 郑娟霞,郑娟娟,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.
- [22] 万红,燕树勋,王嫒,等. 虎符铜砭刮痧联合针刺治疗腹型肥胖的疗效及安全性观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(9): 1733-1736.
- [23] 王鳕,唐建清,赵晔. 李氏铜砭刮痧在奥沙利铂所致周围神经病变中的运用[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 188-190.
- [24] 张利娟,郑静霞,徐艳,等. 李氏铜砭刮痧对脓毒症外感发热患者即时退热效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(34): 3845-3849.
- [25] 刘宇,黄秋祥,关丽娟,等. 中医铜砭刮治在痰饮病保健与临证中的运用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1667-1670.
- [26] 陈丽虹,徐桂华. 刮痧治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(29): 3592-3596.
- [27] 殷磊,徐艺菲,侯中伟. 电动砭术缓解颈型颈椎病疼痛随机对照疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3341-3344.
- [28] 黄冠. 浅谈刮痧理论学说发展及其展望[J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(5): 93-96.
- [29] 陆金裕,李振东,杨雷,等. 基于 Citespace 的我国近 20 年刮痧研究热点及态势的可视化分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(20): 1876-1882.