

耳轮放血联合耳穴压豆对老年皮肤瘙痒症患者外周血 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平的影响及疗效分析

蒋云

核工业四一九医院, 广东 韶关 512000

DOI:10.61369/MRP.2026050038

摘要 : 目的: 探究耳轮放血联合耳穴压豆对老年皮肤瘙痒症患者的外周血 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平的影响及疗效分析。方法: 招募我院2025年1月~2025年12月收治的70例老年皮肤瘙痒症患者作为研究对象进行前瞻性研究, 按随机数表法分为研究组 (n=35) 和对照组 (n=35), 对照组接受常规西药治疗 (0.1%他克莫司软膏), 研究组接受中西医结合治疗 (0.1%他克莫司软膏 + 耳轮放血 + 耳穴压豆), 均治疗4周对比效果。观察指标包括疗效、中医证候积分、皮肤瘙痒评分 (DirkR. Kuypers评分)、免疫指标 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)、睡眠质量 [阿森斯失眠量表 (AIS)]、不良反应。结果: 治疗4周, 研究组治疗总疗效高于对照组 ($P < 0.05$), 中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗4周, 研究组皮肤瘙痒评分低于对照组 ($P < 0.05$), 治疗前后变化差值大于对照组 ($P < 0.05$); 治疗4周, 研究组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组 ($P < 0.05$), CD8⁺ 低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗4周, 研究组 AIS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗期间, 两组不良反应总发生率无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 使用耳轮放血联合耳穴压豆能提高西药治疗老年皮肤瘙痒症患者的效果, 不仅有效减轻瘙痒症状, 而且调节免疫功能, 改善睡眠, 且未明显增加治疗安全风险。

关键词 : 耳轮放血; 耳穴压豆; 老年; 皮肤瘙痒症; 免疫功能; 疗效

Influence and Efficacy Analysis Of Auricle Bloodletting Combined With Auricular Point Pressing With Bean on the Levels Of Cd3⁺, Cd4⁺ And Cd8⁺ in Peripheral Blood Of Elderly Patients with Cutaneous Pruritus

Jiang Yun

Nuclear Industry No. 419 Hospital, Shaoguan, Guangdong 512000

Abstract : Objective: To explore the influence and efficacy analysis of combination of auricle bloodletting and auricular point pressing with bean on peripheral blood CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ levels in elderly patients with cutaneous pruritus. Methods: A total of 70 elderly patients with cutaneous pruritus admitted to the hospital from February 2025 to December 2025 were recruited as study subjects for prospective study, and were classified into study group (n=35) and control group (n=35) according to the random number table method. The control group received conventional western medicine treatment (0.1% tacrolimus ointment), whereas the study group received integrated traditional Chinese and Western medicine treatment (0.1% tacrolimus ointment, auricle bloodletting, auricular point pressing with bean). The effects were compared after 4 weeks of treatment. The observation indicators included efficacy, TCM syndromes scores, skin pruritus score (DirkR.Kuypers score), immune indicators (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺), sleep quality [Athens Insomnia Scale (AIS)] and adverse reactions. Results: After 4 weeks of treatment, the total efficacy of treatment in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the TCM syndromes scores were lower compared to the control group ($P < 0.05$). The skin pruritus score in the study group after 4 weeks of treatment was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the difference before and after treatment was greater compared with that in the control group ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ in the study group were higher compared to the control group ($P < 0.05$) while CD8⁺ was lower ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, the AIS score was lower in the study group than that in the control group ($P < 0.05$). No significant difference was exhibited in the total incidence rate of adverse reactions between groups during treatment ($P > 0.05$). Conclusion: Auricle bloodletting combined with auricular point pressing with bean can enhance the effect of western medicine in the treatment of elderly patients with cutaneous pruritus. Additionally, it not only effectively alleviates pruritus symptoms, but also regulates immune function and improves sleep, and it does not significantly increase the safety risk of treatment.

Keywords : auricle bloodletting; auricular point pressing with bean; elderly; cutaneous pruritus; immune function; efficacy

作者简介: 蒋云, 女, 汉族, 湖南衡阳人, 学历: 本科, 职称: 副主任护师, 现任职于: 核工业四一九医院, 研究方向: 老年护理、中医康复护理。

引言

长期卧床老年人因皮肤屏障功能退化、代谢废物堆积及活动受限等原因，原发性皮肤瘙痒发生率显著增高，临床表现为顽固性瘙痒、干燥脱屑，能严重干扰睡眠及情绪，若患者反复搔抓则存在皮肤破损感染风险^[1-3]。现代医学认为皮肤瘙痒症发病与皮脂腺萎缩、免疫失衡及神经敏化密切相关，目前西医治疗以局部外用糠酸莫米松软膏为首选，其虽能短期缓解症状，但存在停药易复发、长期使用可能诱发接触性皮炎等局限^[4]。中医体系中将此类卧床老年皮肤瘙痒症患者归为“血虚风燥”范畴，所谓“诸痛痒疮，皆属于心”，针对这一病机，耳穴疗法展现独特优势：耳廓作为“宗脉之所聚”。中医认为久卧伤气致气血运行不畅，气血不足导致皮肤营卫功能下降而引发皮肤症状，常见皮肤症状表现为气血不能充分濡养皮肤，导致皮肤水分流失，出现干燥、脱屑的现象，严重时可有瘙痒；望诊时可见为面色苍白或萎黄，缺乏光泽，这是气血不足不能上荣于面的表现；同时卫气虚弱，不能有效抵御外邪，风邪侵袭肌肤，可引起皮肤瘙痒，尤其是在夜间或遇风，免疫力低下时加重，营卫失调，外邪与气血相搏结，可在皮肤上出现皮疹、风疹等表现，时隐时现。耳尖穴在此次使用中的核心功能作用可概括为“清热泻火、凉血解毒、疏通经络、抗过敏、抗炎症、提升机体免疫力”，主要通过调节局部经气与疏通脏腑气关联发挥作用，加之年老精血亏虚，肌肤失养而化燥生风，风邪内扰发为痒症，以清热解毒、凉血解毒；肺主一身之气，有调节全身气血的作用，与脾胃运化水谷精气结合，生成宗气，宗气是推动肺呼吸和心血的运行；同时肺主宣发肃降，对体内的水液输送布散有重要的作用，所谓宣发，即通过皮肤肌窍将体内浊气排出体外，此时机体皮肤营卫不足，出现病症，不能调节腠理开合，即为营卫不固，形成恶性循环。耳轮四区，原用于“清热解表，活血止痛”，在此次使用中，此穴位除了以上作用外，还是作为一个经验用穴“肿瘤特殊区”来使用，其作用为提升机体免疫力，通过放血疗法刺激此区，以达到“祛邪扶正”的目的，间接为机体“扶正”创造条件，从而理论上可能帮助身体恢复平衡状态。现代研究证实其通过刺激迷走神经耳支调节神经-免疫-内分泌网络，促进抗炎因子释放；配合耳穴压豆持续刺激肺、神门等特定穴位，可疏通经络、养血润燥，且无全身用药副作用风险。本研究针对卧床老年皮肤瘙痒症患者这一特殊群体，创新性在常规西药治疗基础上联合耳轮放血与耳穴压豆技术，观察其对免疫指标影响及疗效影响。辨证取穴思路：①湿热蕴结证：多因饮食不节，内生湿热，导致湿热之邪在体内积聚，表现为皮疹红肿、渗液伴口苦、便溏；取穴：主穴 神门、脾、三焦、内分泌；痰温困脾或便溏时可配穴 胃、小肠，以健脾祛湿，促进水湿代谢。②血虚风燥证：此证多因年老久病或失血等原因，致阴血不足，肌肤失养而引发的营卫不固，表现为皮疹干燥脱屑、瘙痒反复发作，伴口苦、头晕；取穴：主穴 肝、肾、脾、风溪；配穴 心（血虚/心神不宁者）、皮质下（顽固性/神经性瘙痒）③热毒炽盛型：此证型因外感热邪在体内积聚，正邪之交而表现为皮疹鲜红灼热，伴脓疱或发热，烦躁等阳热体征；取穴：主穴 耳尖（放血/压豆）、肾上腺、神门、肺、配穴：大肠、三焦、目1（热毒上攻可见眼角有较多分泌物时）。④风热袭表证：主要是因外感风热之邪，正气奋抗，正邪之争于肌表，表现为皮疹色红，伴瘙痒发热、咽痛，此型多见开小儿及体弱人群；取穴：主穴 肺、肾上腺、风溪、耳尖（放血/压豆），配穴 咽喉（舌尖红、咽部疼痛者）、大肠。

一、资料与方法

（一）一般资料

招募我院2025年1月~2025年12月收治的70例老年皮肤瘙痒症患者作为研究对象进行前瞻性研究，按随机数表法分为研究组（n=35）和对照组（n=35），一般资料具有可比性（P > 0.05）。见表1。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

表1 两组一般资料比较（ $\bar{x} \pm s$ ，%）

资料	分类	研究组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2/t	P
性别 (n)	男	19 (54.29)	17 (48.57)	0.229	0.632
	女	16 (45.71)	18 (51.43)		
年龄 (岁)		74.14 ± 6.85	75.20 ± 7.14	0.634	0.528
病程 (月)		14.60 ± 3.03	15.10 ± 4.17	0.574	0.568
基础病 (n)	糖尿病	10 (28.57)	7 (20.00)	0.699	0.403
	高血压	22 (62.86)	24 (68.57)	0.254	0.615
	冠心病	5 (14.29)	7 (20.00)	0.402	0.526

（二）纳入及排除标准

纳入标准：①西医诊断参考《老年皮肤瘙痒症诊断与治疗

专家共识》中诊断标准；②中医诊断参考《皮肤瘙痒症中医治疗专家共识》中血虚风燥证诊断标准；③年龄 ≥ 60岁；④病程 ≥ 6周；⑤签署研究知情同意书。排除标准：①明确因湿疹、银屑病、荨麻疹等皮肤疾病或糖尿病、尿毒症等系统性疾病引起的皮肤瘙痒；②合并心力衰竭、肾功能不全等其他严重脏器功能衰竭、恶性肿瘤；③耳廓局部皮肤破损、感染或凝血功能障碍；④合并精神障碍、严重认知障碍，依从性极差；⑤药物过敏、晕血、晕针；⑥入组前1个月内使用免疫调节类药物。剔除标准：①主动退出；②因各种原因没有按规范接受治

二、结果

（一）研究完成情况

本研究各组纳入35例患者，治疗4周后实际完成患者62例，其中研究组30例，对照组32例，剔除原因均为未规范配合治疗。

（二）疗效比较

治疗4周，研究组治疗总疗效高于对照组（P < 0.05），见表2。

表2 疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	总疗效
研究组	30	11 (36.67)	16 (53.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	32	10 (31.25)	12 (37.50)	10 (31.25)	22 (68.75)
χ^2					4.219
P					0.040

三、讨论

他克莫司是常用于特异性皮炎、慢性湿疹等皮肤疾病中的钙调神经磷酸酶抑制剂，其能通过调节T细胞活化和抑制炎症性细胞因子释放而产生间接止痒作用，相较于糖皮质激素不易引起患者皮肤萎缩，更适应卧床老年患者皮肤脆弱的特点。需要注意的是，他克莫司仍存在药物依赖性强、停药易复发的情况，虽然相对安全，当长期使用仍可能诱发局部刺激反应，对失能卧床患者的护理依从性提出挑战。本研究使用中西医结合模式通过整合西药快速止痒与中医外治调节体质的优势，为突破疗效瓶颈提供新路径，尤其适合需减少全身用药风险的老年群体。

免疫功能减退是老年人群出现原发性皮肤瘙痒的重要原因，皮肤表皮-免疫-神经连接中的可溶性介质可在皮肤屏障受破

坏时候释放各种趋化因子，促进皮肤神经支配过度和瘙痒相关信号介质的上调，形成慢性瘙痒的局面。结果可见，研究组治疗后CD3+、CD4+、CD4+/CD8+ 高于对照组，CD8+ 低于对照组，可见常规使用他克莫司的情况下结合耳轮放血联合耳穴压豆治疗能改善患者免疫功能，结合上述结果，可见这是本研究方法缓解患者瘙痒症状的机制之一。耳穴刺激可激活迷走神经-肾上腺轴，促进抗炎因子分泌，抑制Th2型免疫偏移；同时，耳轮放血刺激能调动单核-巨噬细胞系统，增强CD4+T细胞活性，从而纠正免疫失衡。睡眠质量与免疫功能、炎症反应、氧化应激多生理过程密切相关，老年皮肤瘙痒症患者作为睡眠障碍高发人群，该方面值得关注。治疗4周，研究组AIS评分均低于对照组，印证中医外治对睡眠的改善优势。从安全性角度评价，本研究联合方案未明显增加不良反应，仅存在1例皮下血肿，且自行恢复，提醒耳轮放血联合耳穴压豆治疗安全性良好。

综上所述，耳轮放血联合耳穴压豆可协同他克莫司增强老年皮肤瘙痒症疗效，减轻患者疾病症状，调节免疫平衡，改善睡眠质量，且未明显增加治疗安全风险。本研究存在的局限性：样本量较小、随访时间较短，未来需扩大样本验证长期疗效，并深入探索耳穴刺激对特定细胞因子的调控路径，为中西医结合治疗提供分子生物学依据。

参考文献

- [1] Chung BY, Um JY, Kim JC, et al. Pathophysiology and Treatment of Pruritus in Elderly[J]. Int J Mol Sci, 2020, 22(1):174.
- [2] Robert M, Misery L, Brenaut E. Chronic Pruritus in the Absence of Skin Disease: A Retrospective Study of 197 French Inpatients[J]. Acta Derm Venereol, 2020, 100(16):adv00274.
- [3] 中国康复医学会皮肤病康复专业委员会, 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会老年皮肤病学组. 老年皮肤瘙痒症诊疗与康复专家共识(2025版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2025, 58(1):1-8.
- [4] 鲍娜, 张萃, 杜玉荣, 等. 基于数据挖掘技术探讨耳穴疗法的刺激方法及取穴规律[J]. 针刺研究, 2017, 42(4):372-376.