

- [18] 柯俊华,王芳,张学曦,等. 八段锦联合有氧踏车训练对慢性心力衰竭患者心肺功能的影响[J]. 福建中医药,2022,53(9):18-20.
- [19] XIONG XJ, WANG PQ, LI SJ, et al. Effect of Baduanjin exercise for hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Maturitas, 2015, 80(4): 370-378.
- [20] 王敏,雷焯,张苗,等. 八段锦对慢性心力衰竭患者心功能康复临床研究[J]. 现代中医药,2023,43(2):81-85.
- [21] 方秀秀,王伟,王广伟等. 八段锦在治未病中的研究进展[J]. 中国疗养医学 2023,32(10):1082-1085.
- [22] 穆俊平,杨建宇,朱庆文. 中和医派中和思想在糖尿病诊疗中的应用[J]. 光明中医 2017,32(12):1682-1684.
- [23] 崔昌日,王居新,杨建宇. 基于中和医派之瓜蒌薤白半夏中和汤联合血脂康治疗颈动脉粥样硬化临床观察[J]. 光明中医 2022,37(11):1965-1967.
- [24] 陈燕溪,杨建宇. 国医大师孙光荣教授中和医派临床经验集[J]. 中国中医药现代远程教育 2018,16(23):18.
- [25] 李彦欣. 中和医派孙光荣教授典型验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育 2012,10(10):99-100.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-12-05)

## 针灸过敏 2 则分析与护理体会\*

陈丹凤<sup>1</sup> 范玲玲<sup>2</sup> 徐敏<sup>2</sup> 郝峻<sup>2Δ</sup>

**摘要:**笔者通过临床工作观察到,部分患者在针灸治疗过程中,会产生类似皮肤过敏症状的不良反应。经查,针刺与艾灸过敏反应的发生可能与针具材质、艾灸烟雾成分、针刺效应与火光热效应、患者体质与精神心理因素等方面相关。针刺或艾灸造成过敏反应的验案记载数量较少,其原因机制较为复杂,过敏反应的产生可源于单个或者多个因素。此文通过分析 2 例针灸过敏反应验案的原因,阐述相关护理体会。以期在临床护理过程中有针对性地预防和处理相关不良反应,提高针灸治疗的安全性,提升患者体验。

**关键词:** 针刺疗法; 艾灸疗法; 中医护理学; 不良反应; 验案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.050 文章编号: 1003-8914(2024)-13-2706-04

灸法是中医预防保健技术的重要部分,早在春秋战国时期已广泛流传,具有治疗范围广、操作方便、毒副作用小等特点。灸法通过点燃各种艾叶制品后直接或间接熏灼体表穴位进行治疗。艾制品燃烧过程中所产生的物理和化学因子,通过热刺激、光辐射、艾灸生成物(气味、烟雾)等起效<sup>[1]</sup>,对机体神经-内分泌-免疫网络和循环系统实施调控,达到防治疾病的目的。针刺疗法主要利用各种针具来刺激人体穴位、经脉、肌肉等组织产生治疗效应。作为中医外治技术最重要的代表,同样拥有悠久的历史,已被列入世界非物质文化遗产范围。虽然临床上针灸过敏反应的相关文献较少,与之有关的过敏反应也多见于体表组织,严重全身性反应较罕见。但笔者认为,针灸过敏反应的原因分析与后期护理方法的探讨,是临床中医护理工作不可或缺的部分,也是针灸不良反应研究的重要组成。

### 1 过敏案例 2 则

案 1: 艾某,女,43 岁。2021 年 9 月初诊。患者因右膝关节疼痛前来就诊。既往有过敏性结膜炎病史,

无药物过敏史。查体:右膝关节有轻微肿胀,膝关节外侧面按压疼痛,浮髌试验(+),膝关节屈曲时有弹响,影像检查显示右膝关节退行性病变,关节腔存在少量积液,诊断为膝关节炎(筋骨劳伤型)。因患者有晕针史,故采用手法轻柔、刺激感较小的经筋刺法。患者左侧卧位,沿足少阳、足阳明经筋在右膝关节外侧的循行部位找寻阳性反应点针刺治疗。针毕后,配合 TDP 照射,未使用电针。前 3 次治疗未出现不良反应;第 4 次治疗时,留针约 10 min 后,护士巡视时发现患者右膝多个进针点出现类似荨麻疹的水肿性团块,呈淡红色,伴瘙痒感、刺痛感。通知医生后,立刻取针暂停治疗。让患者静卧休息,护理人员采用生理盐水清洗针刺区域。10 min 后,患者自诉不适感减弱,但红肿团块无明显消退。15 min 后观察,过敏部位皮色已恢复正常,团块肿起范围缩小,无其他不适症状。嘱患者回家后,着宽松衣物、保持皮肤干爽、勿食辛辣刺激,不适随诊。患者 3 d 后复查,团状肿块全部消退,过敏症状已完全消除。

**按语:**该患者之前治疗均无异常,在第 4 次针刺治疗时发生皮肤过敏反应,回忆当日气温较高,护理人员发现患者团块肿物时皮肤有汗液,高度怀疑是汗液与金属物产生反应而引起的皮肤过敏。由于针具在平刺使用时,针柄贴近皮肤,患者体表分泌出的汗液可能会与针柄金属离子产生化学反应,形成毒性化合物,刺激

\* 基金项目: 国家卫生健康委“十四五”规划全国重点课题项目(No. YYWS067)

作者单位: 1. 长江水利委员会长江医院外科(湖北 武汉 430015); 2. 长江水利委员会长江医院康复科(湖北 武汉 430015)

Δ通信作者: E-mail: 81734996@qq.com

皮肤汗腺,导致过敏症状出现。取针后及时采用生理盐水清洗,有效减少了对皮肤汗腺的更多刺激,缓解患者过敏症状。同时对患者的日常起居做护理指导,促进皮肤的修复。

案2:朱某,女,27岁。2021年5月31日初诊。平日喜食生冷,有痛经病史。数日前,外出感受风寒后,出现腹部阵发性疼痛,伴随当月月经推迟。查体:小腹有轻微压痛,脉象沉涩,舌质暗红、苔白。超声检查显示腹部及盆腔脏器未见明显异常。诊断为月经后期(寒凝血瘀证),征得患者同意后,进行针刺配合艾灸治疗。先行针刺治疗,取穴气海、关元、三阴交(双侧)、血海(双侧)、归来(双侧)等,留针20 min。取针后再行灸法,点燃艾条温和灸气海、关元、中极等穴30 min,上述治疗隔日1次,治疗3次后患者症状明显改善,月经随至。数日后,患者复诊时自诉腹部肚脐以下区域皮肤有瘙痒感、灼热感,无其他症状,在此期间未服用药物或接触其他过敏原。观察可见,患者小腹皮肤干燥、皮色潮红有抓痕,存在粟米粒样丘疹分布。结合患者过敏情况,选择结束治疗,期间护理人员对其进行指导,嘱其在过敏部位每日使用数次皮肤保湿舒缓喷雾,睡前涂抹橄榄油。4 d后复查,皮疹已基本消失,无异常感觉。

按语:该患者的皮肤过敏反应表现为皮肤干燥、潮红、有灼热感,推测其原因可能是艾灸的温热效应累积而燥热伤阴。通过皮肤保湿舒缓喷雾和橄榄油的使用,能缓解其干燥症状和灼热感,有助修复损伤。由于该患者此前无针灸治疗经历,护理人员每日的询问指导可有效降低其紧张和不安情绪,护理的人文关怀亦是针灸不良反应处理的重要环节。

## 2 相关过敏机制分析

2.1 针具与艾灸化学物质过敏 中国从20世纪50年代开始研制使用不锈钢质针具,随着安全和卫生要求的提升,开始广泛应用一次性无菌针灸用具<sup>[2]</sup>。为了满足临床需求,一次性金属针具需要具备一定的耐高温和耐腐蚀能力,且拥有较好的韧性和延展性。目前,制造医用一次性针具的金属物属于奥氏体不锈钢,各含有约10%的镍和铬。针具中的金属镍与铬为潜在致敏因子,当人体皮肤接触镍离子和铬离子后易造成毒性效应,导致过敏反应发生<sup>[3]</sup>。从免疫学角度解析,这种过敏反应属于第Ⅵ型迟发性变态反应,由针具中的金属物质生成的金属盐半抗原,与体内蛋白结合形成完全抗原后而产生。其机制包括金属溶解、细菌附着、金属毒性和亚毒性反应等<sup>[4]</sup>。另外,在针刺后连接电针设备,针具易受电蚀影响,导致金属离子析出或结构改变,引起皮肤金属过敏<sup>[5]</sup>。

现代使用的艾条是用棉纸包裹纯艾绒或添加其他

中药,加工压制成不同规格的圆柱形长卷,经点燃后使用。艾条在燃烧过程中会产生一定量的艾烟,艾烟的成分较为复杂,其中名为4-羟基-4-甲基-2-戊酮的化学成分为主要过敏原。该物质具有芳香气味、易燃、可溶于水的特性,皮肤黏膜接触累积达到一定剂量后会对其造成损伤,形成过敏反应<sup>[6]</sup>。

2.2 针刺效应与艾灸温热辐射效应的影响 针刺效应包括机体受到刺激后产生的应激反应,以及针刺后通过针感产生的治疗效用。通常,针刺治疗过程中的刺激感,会令人体产生保护机制,能够产生促恢复作用。但过敏体质人群接受针刺时的应激保护程度过强,会明显影响局部微环境,神经网络和神经末梢受刺激后释放神经肽,活跃肥大细胞,加速细胞脱颗粒释放有关介质,产生局部毛细血管扩张、组织水肿等反应,使该部分皮肤显现过敏症状<sup>[7]</sup>。生理上的反应亦可形成心理上的连锁反应,加重过敏反应的症状表现。

艾灸治疗过程中,若距离和温度把握不佳,热量刺激过大则会造成热过敏。机体过分受热或临近烫伤状态时,会引起精神紧张,刺激体温调节中枢,兴奋胆碱能神经释放乙酰胆碱,从而引起荨麻疹状似的局部皮肤反应。艾灸制品燃烧时会产生一定量的光辐射直达皮肤真皮层,过敏体质人群接触达到一定量后,可出现红、肿、热、痛等反应。光辐射的异常光变态反应也可能引起皮肤过敏,同时会促成体内自由基的增加,形成光毒性反应,损伤局部皮肤<sup>[8]</sup>。

2.3 体质原因 患者体质是针灸过敏反应的内在条件。对某些过敏原高度敏感的患者,被称为过敏体质。过敏反应是一种生物-物理信息现象,属于免疫性疾病,多受基因遗传和外环境的影响。过敏信息在人体产生后,可以维持并处于休眠状态,当再次接触过敏原后,可激活体内过敏原,进而诱发变态反应疾病。过敏体质主要受遗传因素的影响,是一种特异性体质。个人的先天基础受父母的体质影响,遗传因素对过敏体质起决定性作用,显现出个体差异性与家族聚集性。中医理论认为,肾精不足、脾虚肺弱为根本原因,直接造成气血生化与水液代谢的失调,致使人体阴阳失衡;因机体调节能力较差,一旦感受外在刺激,则易引发各种过敏反应<sup>[9]</sup>。

2.4 心理原因 现代医学模式认为,疾病的产生由生物、心理、社会三要素构成。研究发现,当不良情绪增多时,可显著加重过敏性疾病的相关症状,不良情绪会影响神经和内分泌系统,刺激感觉神经释放有害物质,破坏机体免疫平衡<sup>[10]</sup>。过敏性疾病患者的精神状态与其发病率、复发率、症状程度之间密切相关<sup>[11]</sup>。心理因素是引起过敏反应的重要诱因,并对疾病的发展、治疗和预后产生直接影响。中医护理调摄同样强

调精神情志对机体的影响,早在《黄帝内经》中就有对五脏情志致病的有关论述。认为情志代表人的情绪活动,是人对外界客观事物的心理反应,过度的情绪和压力,可致脏腑气血紊乱,引发相关疾病。

### 3 针灸过敏患者的护理体会

**3.1 中医护理工作措施** 护理的目标是向患者提供生理和精神、心理方面的照顾,保持或促进人的健康。随着社会的持续发展,人们的健康需求随之转变,医疗实践的推动对护理工作的认识也在不断深化,为护理领域的发展创新提出更高要求<sup>[12]</sup>。中医药建设是国家医疗战略发展的重要部分,将中医护理融入到临床工作中,具有特别意义。中医护理知识的学习,也是现代护理人才培养的必要举措,护理人员掌握一定的中医适宜技术,以及中医思维和技能的培养,显得十分重要<sup>[13]</sup>。

中医护理强调整体观念下的辨证施护,依照不同患者的特点,实施同病异护、异病同护、三因制宜<sup>[14]</sup>。分析过敏患者的身心状态变化,制定个性化护理方案,真正做到辨证施护,整个护理流程围绕以患者为中心。

首先,要做好过敏反应的预防工作。认真询问患者的过敏史,特别是中药类或金属过敏史,需重点关注年老体虚的患者,并结合季节、温度、湿度等外在因素,甚至食物的诱发因素,进行相应防范。严格把握医院感染的相关防控与管理,定期检查针具和艾灸器具的完整度和清洁性,记录无菌用品的生产和消毒效期,妥善保存未使用完的针灸用品,避免污染、变质。对于尚未开封,但已发生金属氧化、变色的针具、艾灸制品也应及时处置<sup>[15]</sup>。杜绝器材不合规原因所造成的不良反应。

通常,过敏体质人群与常人难以快速观察甄别,但通过中医的体质辨识,可有部分规律可循。例如,腰腹肥胖、舌体胖大、有齿痕,是痰湿体质的重要特征,痰湿体质在易过敏人群中占有较高比例<sup>[16]</sup>。平日易患感冒,存在乏力、汗多等表现,脉象虚浮、舌淡苔白,多为表虚之人,属易过敏者。面色红润、说话声音高亢、语速快的患者多为热盛阳亢,也是易过敏体质的特征。虽然体质的客观因素无法改变,但在治疗前也需根据不同患者有针对性地做好防范,治疗过程中多观察询问,减少过敏反应发生的几率或程度。

其次,要重视情志与环境因素,提升心理护理和人文关怀的作用。治疗前,协助医生耐心解答患者疑虑,帮助其放松身心,减轻或消除负面情绪。作为日常诊疗和必要物质条件,环境的舒适卫生也十分重要,应避免外界刺激因素而引发的针灸过敏反应。日常护理工作中应保持诊疗环境的卫生整洁、温湿度适宜、安静私密,使患者感到放松舒适。治疗过程中,认真观察患者的变化反应(表情、神态、动作等),及时发现和处理问题。当患者发生过敏反应后,会在原发疾病的基础上

增加痛苦,给患者造成心理压力,易出现焦虑、烦躁等情绪。护理过程中要细心、耐心、热心、态度亲和,与患者充分沟通。性格内敛的患者,要多给予关注,积极引导和交流,提高患者的主动性;性格急躁易怒的患者,护理时应言语和缓,避免正面冲突,提升依从性。心理护理工作需要双向信息交流,以此增加治疗配合度,有助后续工作的开展。

另外,相关护理人员要树立正确的中医思维理念,提高中医理论储备,才能更好地理解中医护理学原理,便于对患者进行中医知识宣教和指导工作。例如,患者在灸疗后出现轻度疲劳嗜睡、肠鸣音或矢气增多、皮色发红等现象,均不属于过敏症状;针刺后周围皮肤轻微泛红、持续性的肌肉酸胀感等,均属于针灸治疗后的正常反应。同时,还需掌握金属和药物过敏的相关知识,更好地应对临床工作中出现的类似问题,提升过敏护理的流程化、标准化、合理化。

**3.2 其他护理体会** 护理人员要做好过敏患者的日常生活指导,出现过敏症状时,应选择较宽松和柔软的棉质服装,避免化纤制品和紧身衣物对皮肤产生的刺激,减少运动和外出,降低阳光紫外线对损伤皮肤的影响。同时,保持皮肤的清洁干爽,以 40℃ 左右温水清洗,避免搓洗、水温过热,勿使用碱性较强的洗浴用品。

早期有报道称,对于纱布或胶布过敏的患者,外用尿素软膏具有一定的止痒作用,但只适合短期涂用;长时间使用其他抗组胺类和皮质类固醇激素药物,亦存在一定毒副作用。有护理人员发现,涂抹橄榄油对皮肤有保护和修复作用,其含有多种维生素、多酚物质、类黄酮及多种抗氧化成分,角鲨烯和脂肪酸易被皮肤吸收,可促进受损皮肤修复,且无明显毒副作用<sup>[17]</sup>。此外,笔者在临床护理中,如遇治疗后皮肤有轻微红肿、刺痛、干燥等反应患者,常使用舒缓喷雾,能较好地缓解上述反应。华西医院皮肤科临床研究显示,理肤泉舒缓喷雾对女性颜面再发性皮炎有一定的辅助治疗作用,患者治疗后,肿胀、灼热、刺痛感明显减轻或消失<sup>[18]</sup>。此外,可有效发挥中草药的作用,遵照医嘱帮助患者进行药物内服或外用,调节免疫系统,改善过敏症状。如采用脱敏湿疹汤和脱敏消风汤,并配合马齿苋和紫草煎水外洗,内外同治过敏性皮肤病<sup>[19]</sup>。服用具有养阴清热、祛风利湿、凉血解毒之功的调体脱敏汤能够缓解皮肤过敏症状<sup>[20]</sup>。推荐易过敏患者服用玉屏风散,可增强机体对外界刺激的抵抗能力,预防过敏反应的发生<sup>[21]</sup>。

### 4 结语

不同患者的体质差异明显,自身原因和过敏机制相对复杂,且评估方法与手段也不够标准统一,精神与心理因素同样难以预估。随着近年来中医药建设的推

进,接受针刺与艾灸治疗的人群也在不断增长,临床针灸治疗中,难以完全避免不良反应的发生。有效制定一套科学、严谨的处理方法,通过发挥后期护理工作的优势,与医师合理的协同配合,能够有效缓解过敏等不良症状,减轻患者负面情绪,有利于后期治疗的顺利进行。此文意在抛砖引玉,以期为临床针灸工作者及护理人员提供一定的启发,提高对各种针灸不良反应的认识和防范,提升护理在中医药领域的重视度和参与度,为中医护理的不断发展提供帮助。

#### 参考文献

- [1] 许焕芳,赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 6-9.
- [2] 蒋心遂. 针灸产品标准的演变与发展[J]. 针灸临床杂志, 1993(6): 51-52.
- [3] GIMÉNEZ-ARNAU A, RIAMBAU V, SERRA-BALDRICH E, et al. Metal-induced generalized pruriginous dermatitis and endovascular surgery[J]. Contact Dermatitis 2000 43(1): 35-40.
- [4] WATAHA JC. Biocompatibility of dental casting alloys: A review[J]. J Prosthet Dent, 2000 83(2): 223-234.
- [5] 李岩琪,刘阳阳,张洁,等. 针刺不良反应及针刺事故的现状分析[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 764-768.
- [6] 刘美凤,周惠. 艾叶挥发油与燃烧烟雾的化学成分比较[J]. 华南理工大学学报(自然科学版), 2012, 40(1): 30-34.
- [7] 胡雯雯,李桂兰,郭义. 针刺效应与反应[J]. 吉林中医药, 2009, 29(3): 226-228.
- [8] 郝峻,彭娟. 对艾灸过敏现象的思考与讨论[J]. 江西中医药, 2016, 47(10): 22-24.

- [9] 刘晓,赵历军. 健脾-体质调控与小儿过敏体质[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(9): 85-87.
- [10] 赖蓉,梁丹,尹洁,等. 过敏性疾病患者心理状态分析与结构性心理干预[J]. 四川医学, 2010, 31(9): 1288-1289.
- [11] 马春晖. 过敏性疾病患者的心理护理干预[J]. 哈尔滨医药, 2011, 31(3): 225.
- [12] 黄人健,王红丽,刘苏君,等. 护理定义的研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(7): 540-541.
- [13] 陈颖颖,张银飞,王柳丹,等. 在中医院培养具有中医思维能力护理人员的重要性与策略探讨[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(17): 79-82.
- [14] 蔡利芳,彭娟,郝峻. 探讨中医“形神一体”理论对临床整体护理的指导意义[J]. 中华养生保健, 2023, 41(23): 71-74.
- [15] 郝峻,徐超,卢云霄. 针灸治疗中的针刺过敏反应防治[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 91-95.
- [16] 孙淑娴,王济,闵佳钰,等. 痰湿体质与过敏体质的关联性探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(4): 813-815.
- [17] 伍春燕. 橄榄油在隆乳术后对纱布绷带过敏患者护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(5): 73.
- [18] 蒋献,冀然,陆华,等. 理肤泉舒缓喷雾对女性面部再发性皮炎辅助治疗作用的随机对照研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2008, 39(2): 343-344.
- [19] 杨菲,张惠敏,包蕾,等. 过敏体质的三级预防[J]. 世界中医药, 2016, 11(9): 1892-1894.
- [20] 姜宏伟,马伟明,康年松,等. 王晖调体脱敏汤辨治过敏体质[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(7): 11-13.
- [21] 郝峻. 从中医“卫气”浅谈航海晕动病的治疗思路与方法[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(11): 109-112.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-12-18)

## 主动防范风险程序护理对乳腺癌术后放疗放射性皮炎的影响

梁 辉

**摘要:**目的 探讨主动防范风险程序护理对乳腺癌术后放疗患者放射性皮炎发生率的影响。方法 选取 84 例接受放疗的乳腺癌术后患者,随机分成对照组 42 例常规护理,观察组 42 例于常规护理基础上行主动防范风险程序护理。对 2 组患者放射性皮炎认知水平、放射性皮炎风险、放射性皮炎发生率及生活质量进行比较。结果 护理后,观察组乳腺癌放射性皮炎认知水平调查问卷及生命质量测定量表(FACT-B)评分均高于对照组;观察组急性放射性皮肤反应评估量表(RISRAS)评分及放射性皮炎发生率均低于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 主动防范风险程序护理应用于乳腺癌术后放疗患者中可有效提升患者认知水平,降低放射性皮炎风险,改善患者生活质量。

**关键词:** 乳腺癌; 放疗; 放射性皮炎; 主动防范风险程序护理

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.051 文章编号: 1003-8914(2024)-13-2709-04

乳腺癌是临床常见恶性肿瘤,常见于女性,手术是

常用治疗手段之一,为促进患者生存期限进一步延长,术后通常会予以放疗<sup>[1]</sup>。乳腺癌患者接受放疗的过程中,放射线可对皮肤黏膜造成损伤,引发放射性皮炎,致使患者出现皮肤坏死、溃疡等症状,不但影响放

作者单位: 河南科技大学第一附属医院肿瘤放疗科(河南 洛阳 471000)

通信方式: E-mail: Lh13683855132@126.com