

痧象客观表征及临床意义相关性的探讨

鹿 原 耿连岐*

天津市滨海新区中医医院 天津 300452

摘要：拔罐疗法临床应用广泛，痧象客观表征作为拔罐疗法的局部皮肤反应，其所代表的临床意义却并未受到重视。笔者以挖掘痧象的相关文献为基础，分析影响痧象形成的因素及痧象在临床诊疗中的意义。比较罐内负压、留罐时间、拔罐部位、罐内温度等影响痧象客观表征的因素，并进行梳理总结。认为痧象客观表征在判断疾病病性、病位及预后转归上具有重要的临床意义。

关键词：痧象；客观表征；影响因素；临床意义

拔罐是以罐为工具，通过燃烧、抽气等方式形成罐内负压，使罐体吸附于体表的特定部位，局部产生充血，进而达到调整机体功能、防治疾病为目的的治疗方法^[1]。其确切的疗效为广大患者所认同，临床应用十分广泛。

拔罐后给人最直接的视觉印象是治疗后遗留在皮肤上的出痧情况，《灵枢·本脏》中提到“视其外应，以知其内脏，则知所疾矣”。对于这种外在表现，其临床意义并未得到应有的重视，由此作为切入点，结合中医“象思维”的理念，基于经络与脏腑相联系的固有属性，在经络将内外相联系的前提下，强调痧象的概念，通过其表于外的颜色、温度、形态等具象可预知隐于内的比象以判别疾病，以此来帮助我们达到协助诊断和临床治疗的目的^[2]。

1 对痧象的认识

1.1 “痧”的含义

“痧”是直接干预皮肤腠理所出现的结果，多指经拔罐疗法、刮痧疗法和部分推拿手法的吸拔力、摩擦力、挤压力直接作用于皮肤腠理，在此过程中对应皮肤上出现的充血性改变。其多表现为红色粟粒状、丘疹样、红色血斑、血包等形态，对脏腑功能失调具有预警作用。中医辨证主要是从疾病的外在征象去探究人体内部阴阳寒热虚实的变化情况，即通过“司外之象”实现“揣内之机”的思维目的。借助这种思路，当我们通过观察分析痧的颜色、温度、形态等痧象客观表征时，也可以有助于我们判断疾病的病性与病位及预后转归。

1.2 “象思维”的核心

中医学以人体外在之象作为出发点，以阴阳五行为依托，通过取象比类的方法，构建了以“证象”、“藏象”为代表的模型，来阐释疾病的本质及诊疗的原理^[3]。象思维是中医思维方式的核心，只要其功能具有一致性，取

象的内容便可不再局限，“出痧”这种具体可感的客观物象亦可以作为揭示人体内外联系的依托。痧象便如同“舌象”、“脉象”，作为一种意象，成为理解中医人体生命模型的思维之一。

1.3 客观表征的优势

随着现代科技的发展，大量新的科学指标被不断催生出现。被仪器所采集到的客观可量化的信息被作为补充参考的依据纳入到临床治疗之中。相较于传统直观采集到的“痧象”信息，这种客观表征具有自己独特的优势。一方面扩充了痧象的内容，提供了更加客观准确的数据，为宏观的痧象做出了补充；另一方面从血流量、温度、电阻等水平多维度来探索其机理及物质基础，并与以往的直观信息相互印证，为痧象赋予了现代科学的内涵。

2 影响痧象形成的因素

影响痧象形成的因素众多，其中最直观可控的因素是罐内负压及拔罐时间。拔罐部位及病理状态是受个体差异所影响的因素，而罐内温度则属于科研过程中被发现的现象，亦可作为影响痧象表征的参考。

2.1 罐内负压

罐内负压的大小直接决定着吸附力的大小，而痧象表征的颜色则随吸附力增加而变深。一般临床采用火罐法产生负压和温热效应，负压的大小主要与罐具的容积、罐内燃火的温度、燃火方式、扣罐的时机与速度等因素有关。在拔罐治疗过程中，罐内负压持续作用于体表腧穴和经脉，固其是最主要的效应环节^[4]。

有学者^[5]使用定量可调的经络罐通仪和高光谱成像仪对不同拔罐负压引起的皮肤颜色变化进行观察，结果发现负压的变化会引起拔罐后局部皮肤光谱及颜色的显著变化。同时研究团队对拔罐后皮肤微循环血流灌注量进行了观察，发现局部血流量也会随负压的增加而升高，

说明这种颜色变化可能与血管中的血液增多有关。

2.2 留罐时间

有学者根据经验推断痧象表征的颜色会随留罐时间的延长而变深,有研究人员^[6]在实验中选取不同时间值对罐斑颜色进行分析,发现罐斑颜色在10 min以后不以时间的延长而加深。另有相关研究者^[7]通过实验检验发现:10min > 30min > 20min的罐印颜色,同时测试的部位有所不同,分别位于靠近腰椎、胸椎中段、颈椎处,可能是部位不同毛细血管的分布有所不同,罐印的颜色有所不同,但是也说明了留罐时间并非越长越好,也并非罐印颜色越重越好。有学者^[8]根据经验认为罐斑颜色随拔罐时间变长而加深,则疗效越好,但根据上述试验可见,时间对罐斑颜色的影响较为复杂,可能还与拔罐部位及个体差异等因素相关,尚待进一步研究。

2.3 拔罐部位

通常拔罐部位多选择背腰部,有学者^[9]在正常人背腰部12个部位分别采用不同压强拔罐10min, 24h后记录罐斑深浅进行量化评分,分析罐斑变化规律。结果发现背腰由于部位不同,罐斑的深浅亦会有差别,考虑活动度相对更大的部位罐斑颜色会更深。另有学者^[10]认为现代人的工作生活方式使颈腰附近罐斑颜色易受颈腰椎干扰,颈腰部的罐斑不论压强大小均显色较深。上述研究提示我们应当注意背腰部局部皮肤拔罐后显色差异,但对于腧穴部位与非腧穴处罐斑差异未见明确报道。以拔罐时间、罐内负压等因素作为研究变量时,即使是起罐后立即观察,也应避免拔罐部位差异带来的潜在影响。

2.4 罐内温度

传统的火罐操作方法对局部皮肤有着温热刺激的作用,和负压作用协同起效。拔罐时罐内空气燃烧,罐内温度升高,同时皮肤表面温度升高,改善机体局部温度环境。温热的刺激作用还可以使血管扩张,进而出现血流量逐渐增加的现象,直接或间接地影响痧象的形成。罐内温度与拔罐效应一直存在比较有争议的讨论,早期人们普遍认为抽气管的效果要差于火罐,随着科研技术的发展,部分研究人员发现罐内温度与罐内负压呈正相关,但与疗效并无显著关系。另有部分研究者^[11]将温度测试仪置入位置改于罐口处,建模研究温度与负压对湿气扩散的影响,结果发现温度对于湿气扩散的影响比负压对于湿气扩散的影响更小,而温度与负压的关系仍未明确。

2.5 疾病状态

相关研究人员在研究罐斑颜色深浅在感冒人群和正常人群的关系时发现对于感冒表证罐印显色明显,入里

化热者显色较浅,正常人最浅。考虑人体可能在感受风寒时局部皮肤下毛细血管处于扩张状态,且血管脆性增加,血管在外来吸拔力的刺激下容易破裂,因此感冒人群和正常人群在罐斑显色上有所差别。有研究人员^[12]对腰痛患者疼痛部位拔罐前后的血流灌注量进行比较,发现拔罐后局部皮肤下血管流速较前明显增快,提示微循环较前改善。这些研究说明在颜色和局部血流量方面,个体的病理状态与痧象表征存在相互影响的关系。

3 痧象表征的临床意义

痧象表征是拔罐效应的直接体现,对穴位或相应皮肤处形成持续的刺激,同时也是机体不同功能状态在体表的特异性反应,具有重要的临床意义,可以作为辅助诊断疾病病位、病性及预后转归的重要依据。

3.1 通过痧象颜色判断疾病性质

痧象客观表征在辅助诊断疾病的过程中,可以通过观察拔罐后最为直观的局部皮肤颜色,对疾病的性质有一个初步的判断。《素问·缪刺论》云:“夫邪客于形也,必先舍于皮毛;留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉”。当外邪侵入机体时,留驻于孙络,则会导致气血运行受阻,同时也为痧象的形成提供了客观条件。有部分学者对60名针灸医师进行调查问卷,其中超过50%的医师认为拔罐者的罐斑颜色与其体质、中医证型、疾病状态、疾病严重程度等因素密切相关^[13]。由此可见,痧象颜色在辅助诊断上具有简便、快捷、准确的特点,是某种程度上对传统望诊的延伸。然而临床上目前尚未产生痧象颜色的统一标准,为避免主观认知不同带来的偏差,有学者通过对痧象图片数据的研究,提出一种数显的客观方法来对背部痧象特征要素进行准确辨识,为临床医师的诊断提供了客观依据^[14]。

3.2 痧象位置对疾病病位的反映

根据拔罐后即刻的痧象表征来判断疾病的病位,其依据是历代医家通过长期的临床实践总结出来的罐诊病规律,在临床上常加以利用。已有学者^[15]利用基于图像处理与模式识别技术的痧象分析方法进行脏腑功能失调预警,并在临床上加以应用。由于足太阳膀胱经的背俞穴为人体脏腑之气汇聚之所,因此临床上可以凭借在此显现的痧象来判断经脉脏腑受邪情况^[16]。而对于一些常见的外感疾病,或许拔罐后痧象特征更加突出的部位可以凸显其感受外邪的程度,但多为临床经验之谈,仍需要进一步临床数据的支持。

3.3 痧象表征的变化与预后转归的关系

有学者^[17]发现可根据吸拔部位特征出现的速度来判断患病部位,同时随着患者拔罐次数的增多,罐斑的颜

色会逐渐变浅或消失,医师据此判断出患者的机体状态在逐渐地好转,而相关研究表明^[18],罐斑的产生与局部血流动力学相关,是局部循环改变的结果,因此,局部皮肤颜色的这种从重到轻的动态变化可以反映出局部微循环的改善,也间接反映了疾病预后的情况。

临床上通过痧象表征的变化情况可以帮助医师更加精确治疗所需的时间以及所需的罐内负压强度,以便于将拔罐的治疗量与保健量加以区分。比如在经络诊断的前提下,若首次拔罐皮肤颜色不深,则可以尝试对治疗方案中进行调整,使之达到适合的治疗效果。这种通过判断拔罐后颜色的变化程度来拟定治疗方案的情况,也是痧象表征辅助疾病治疗的体现。

结束

随着科学发展和医学理念的改变,拔罐疗法作为中医学的一种特色疗法,更易被广大患者所接受。而随着拔罐所产生的痧象表征在辅助诊断方面则有着重要的临床意义。开展痧象表征的相关研究能够有效指导疾病治疗,同时也为深入研究拔罐疗法的治疗机理寻求一个合适的切入点。利用现代科学的思路和方法,对现有痧象的理化特征进行探索分析,有助于揭示拔罐疗法作用机制的科学内涵,可借此不断开拓拔罐疗法的优势病种,为拔罐疗法的推广奠定基石。

参考文献

- [1]陆寿康.刺灸灸法学[M].北京:中国中医药出版社,2007:95-102.
- [2]王美娟,单凯,陈泽林等.从辨象论治探讨拔罐疗法的中医理论基础[J].中华中医药杂志,2022,37(08):4822-4825.
- [3]徐云浩,王洋,陶文娟等.中医辨证的象思维属性及对微观辨证的指导价值[J].中医杂志,2022,63(10):
- [4]崔帅,崔瑾.拔罐疗法的负压效应机制研究进展[J].

针刺研究,2012,37(06):506-510.

- [5]田宇瑛,王淑友,王广军等.采用高光谱成像仪对拔罐罐斑颜色光谱的初步观察[J].中国针灸,2016,36(10):1083-1087.

- [6]洪培馨.拔罐罐内外皮肤温度变化规律的研究[D].北京:北京中医药大学,2014.

- [7]赵喜新,童伯瑛,王雪霞等.时间和压力因素对拔罐罐斑颜色影响的初步观察[J].中国针灸,2009,29(05):385-388.

- [8]王凡.弱刺激参数下拔罐背部罐斑显色规律的研究[D].郑州:河南中医药大学,2012.

- [9]王艳丽,赵喜新,王雪霞等.背腰部腧穴罐斑的显色规律[J].中医学报,2011,26(06):751-753.

- [10]王雪霞.定压定时拔罐对五脏俞穴和膈俞罐斑的影响[D].郑州:河南中医药大学,2010.

- [11]李旭东.拔火罐过程中的湿气扩散和血管破裂的有限元分析[D].华中科技大学,2014.

- [12]唐晓,肖雪花,张国庆.腰痛患者拔罐后罐斑组织的血流动力学研究[J].针刺研究,2012,37(05):390-393.

- [13]王艺颖,刘建平,曹卉娟.针灸从业人员对罐斑颜色临床意义认知的调查[J].现代中医临床,2023,30(03):6-11.

- [14]李斌,胡广芹,李霄,等.背部痧象特征要素数显划分方法[J].北京生物医学工程,2024,43(01):23-28.

- [15]韩立博,胡广芹,张新峰等.基于痧象的脏腑功能失调预警方法[J].北京生物医学工程,2021,40(03):233-238.

- [16]杨超博.不同舌象、脉象、面色及体质的五脏背俞穴罐斑显色规律研究[D].天津中医药大学,2023.

- [17]秦娴,申鹏飞.“罐斑”在临床诊疗中的意义[J].上海中医药杂志,2011,45(8):20-21.

- [18]唐晓,肖雪花,张国庆.腰痛患者拔罐后罐斑组织的血流动力学研究[J].针刺研究,2012,37(05):39.