

穴位埋线治疗特发性肛周瘙痒症患者 36 例临床观察

肖倩, 刘春强

柳州市人民医院中医肛肠科, 广西 柳州 545006

[摘要] 目的: 观察穴位埋线治疗特发性肛周瘙痒症的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为 2 组各 36 例。穴位埋线组选取长强、经验穴、血海、脾俞、丰隆进行穴位埋线, 每周治疗 1 次, 共 3 次。对照组在瘙痒处皮肤涂擦曲安奈德益康唑乳膏进行治疗, 每天 2~3 次。2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程后进行疗效评定。观察 2 组肛周瘙痒症状评分情况及临床疗效。结果: 治疗后, 2 组肛周瘙痒症状评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组间肛周瘙痒症状评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。穴位埋线组治疗效果优于对照组。结论: 穴位埋线治疗特发性肛周瘙痒症疗效确切, 且优于皮肤涂擦曲安奈德益康唑乳膏的治疗方法。

[关键词] 特发性肛周瘙痒症; 穴位埋线; 长强; 血海; 经验穴位; 肛周瘙痒症状评分

[中图分类号] R758.3⁺¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.053

Clinical Observation of Acupoint Catgut Embedding for Idiopathic Perianal Pruritus : A Report of 36 Cases

XIAO Qian , LIU Chunqiang

Abstract : Objective : To observe the clinical effect of acupoint catgut embedding for idiopathic perianal pruritus. Methods : Divided 72 patients into two groups with 36 cases in each randomly. The acupoint catgut embedding group was given acupoint catgut embedding at Changqiang , experience point , xuehai , pishu and Fenglong point with the treatment of once a week , and lasted for three weeks. The control group was given triamcinolone acetonide and econazole nitrate cream inunction at itchy skin , two to three times a day. One course of treatment of the two groups both lasted for seven days. Evaluated the curative effect after three course of treatment. Observed symptom score of perianal pruritus and clinical effect of the two groups. Results : After treatment , compared symptom score of perianal pruritus of the two groups with that before treatment , the difference being significant ($P < 0.01$). Compared symptom score of perianal pruritus and the clinical effect of the two groups , the difference being significant ($P < 0.05$). Effect of the acupoint catgut embedding group was better than that of the control group. Conclusion : Acupoint catgut embedding therapy has obvious curative effect in treating idiopathic perianal pruritus , which is better than triamcinolone acetonide and econazole nitrate cream inunction at skin.

Keywords : Idiopathic perianal pruritus ; Acupoint catgut embedding ; Changqiang ; Xuehai ; Experience point ; Symptom score of perianal pruritus

肛周瘙痒症是指肛周皮肤无任何原发性皮肤损害的顽固性瘙痒症, 其发病机制尚不十分清楚。以肛周皮肤顽固性瘙痒, 迁延不愈为特点, 严重影响患者的工作和生活。一般无原发性皮损, 但可因反复搔抓, 继发肛周皮肤皮革样增厚、皮肤皲裂、渗出以及苔藓样改变等皮损, 日久形成瘙痒-不良刺激-更瘙痒的恶性循环, 使局部症状更加严重。近 2 年来, 笔者采用穴位埋线治疗特发性肛周瘙痒症患者 36 例, 取得较好疗

效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医肛肠病学》^[1]中的有关标准确诊。具体诊断以临床表现、图像采集为主。根据其肛周瘙痒不适, 疑诊为特发性肛周瘙痒症时进行下列检查: ①肛周分泌物细菌培养排除致病菌引起的肛门瘙痒; ②常规实验室检查: 血常规、大便常规、甲状腺功能、血糖、肝肾功能、血沉、HIV 等

[收稿日期] 2016-10-10

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81360545)

[作者简介] 肖倩 (1985-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医外科肛肠病临床工作。

[通讯作者] 刘春强, E-mail: 825756169@qq.com。

指标,以排除其他疾病引起的瘙痒。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准并自愿接受随机分组,并签署知情同意书;②年龄18~75岁,性别不限;③观察前1月内未使用与本病治疗有关的药物或外治疗法。

1.3 排除标准 ①对试验用药过敏者;②继发性肛周瘙痒者,例如:主要继发于痔、瘻、肛裂、神经性皮炎、肛门湿疹、慢性肾衰竭、糖尿病、甲状腺功能亢进症、胆汁淤积、系统性寄生虫病、药疹等病症;③合并传染性疾病,如结核病患者、血液传播性疾病、性病等;④孕妇;⑤凝血功能障碍;以及心肺、肝肾和造血系统等严重原发性疾病、恶性肿瘤晚期;⑥神经性瘙痒者。

1.4 一般资料 观察病例均为本院2014年1月~2015年12月肛肠科门诊特发性肛周瘙痒症患者,共72例。随机分为2组各36例,治疗组男10例,女26例;年龄23~72岁,平均(48.00±11.70)岁。对照组男8例,女28例;年龄26~71岁,平均(46.67±11.77)岁。2组一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线组 先将3-0的可吸收性外科缝线(山东博达医疗用品有限公司生产,国药监械准字:2011第3651248号)用生理盐水浸泡清洗2遍,持无菌医用剪将90cm的缝线剪

成长约0.5~0.8cm的若干段,待缝线自然干燥后,取出5mL一次性注射器针头作套管(江西洪达医疗器械集团有限公司生产,批号:20150406,规格:0.7×31TWLB),把1.5寸(苏州市华伦医疗用品有限公司生产,批号:141202,规格:0.25mm×40mm)针灸针剪去针尖作针芯,用弯钳钳取一段可吸收线放入针头前端,以针头前端线头不露出为标准,放置无菌碗中备用。常规消毒长强、经验穴(肛周3、9时位距肛缘1cm处取穴)、血海、脾俞、丰隆5穴,左手拇指指绷紧或捏起进针部位皮肤,右手水平持针,以防可吸收线从注射针孔漏出,针刺瞬间垂直刺入以上穴位,当出现针感后,边推针芯,边退针管,将可吸收线埋在穴位的皮下组织或肌肉层内,无菌棉球压迫止血。6h后可沐浴,不影响正常活动,每周治疗1次,共3次。

2.2 对照组 瘙痒处皮肤涂擦曲安奈德益康唑乳膏(西安杨森制药有限公司生产,国药准字:H20000454),每天2~3次,连续治疗21天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 见表1。笔者借鉴“长海痛尺”^[4]设计瘙痒尺,嘱患者对自我感觉到的瘙痒情况及图像采集所收集到的皮损情况进行评分。

表1 临床疗效观察指标的评估标准

评分	0分	1~3分	4~6分	7~10分
瘙痒程度	无痒	轻痒,可以忍受	中痒,忍不住搔抓	重痒,常搔抓
瘙痒发作频率(次/天)	0次	1~2次(偶尔瘙痒)	3~5次(阵发性瘙痒)	6次以上(频发性或持续性)
瘙痒持续时间	0min	平均<20min	20min≤平均<1h	平均≥1h
瘙痒对睡眠影响	无影响	影响不明显,精神尚可	夜间被瘙痒弄醒2~3次,精神欠佳	夜间醒来>3次,或睡不着,精神状态差
病变皮肤增厚粗糙程度及范围	无增生肥厚粗糙	仅限肛门周围一处,肥厚增生的组织直径<1cm	发生在一处或多处,1cm≤增生肥厚组织直径≤2cm	发生在多处,肥厚增生组织直径>2cm

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对资料或成组资料的 t 检验(方差齐时),或校正 t' 检验(方差不齐时);计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的疗效判定标准。治愈:瘙痒症状消失,肛周皮肤恢复正常, $n \geq 85\%$ 。显效:瘙痒症状与肛周皮肤肥厚增生有较明显的改善, $50\% \leq n < 85\%$ 。有效:瘙痒症状与肛周皮肤有缓解, $20\% \leq n < 50\%$ 。无效:瘙痒症状与局部皮肤情况没有变化,甚或有加剧趋势, $n < 20\%$ 。注:计算公式(尼莫地平法):疗效指数(n)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

4.2 2组治疗前后症状积分情况比较 见表2。经 t 检验,治

疗前,2组肛周瘙痒症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,对照组组内前后比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗组组内前后比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。提示治疗组与对照组治疗方法均有疗效。治疗后,2组组间肛周瘙痒症状积分结果比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。

表2 2组治疗前后症状积分情况比较

组别	n	治疗前	治疗后
穴位埋线组	36	17.89±5.466	5.75±6.063 ^{①②}
对照组	36	20.61±6.371	9.61±8.405 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表3。经 χ^2 检验,穴位埋线治疗肛

门瘙痒症的穴位埋线组临床疗效与曲安奈德软膏外涂的对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组临床疗效优于对照组。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	36	12	14	8	2	94.44
对照组	36	10	12	6	8	77.78

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

西医学认为, 本病发病机制不明确, 属神经精神障碍性疾病, 临床上常用的治疗方法有抗组胺药治疗、外用激素药治疗、亚甲兰局部注射疗法、肛周皮下神经离断术等。抗组胺及外用激素治疗时间长, 复发率高, 且长期使用激素可加重已受损的皮肤屏障功能, 使该病的复发率更高。而手术等创伤性疗法又给患者身体及精神上带来巨大的痛苦。

中医学认为, 本病可由脏腑虚弱、血虚生风, 湿热下注等内因所致, 也可因外感风、湿、热、邪、虫蚀等外因所致, 故有“血虚则生风, 风聚则痒”, “诸痒属虚, 属风, 热盛则痛, 热微则痒”之说。故近代医家^[4-5]治疗该病重在祛风止痒, 清热祛湿, 养血熄风。

穴位埋线是将羊肠线这种异物蛋白组织埋入特定穴位中, 产生持久而柔和的刺激作用, 以达到治疗疾病的目的。笔者选取脾经要穴血海, 具有理血调经、散风除湿、解毒止痒的作用, 体现了“治风先治血, 血行风自灭”治法。丰隆, 属足阳明胃经, 为足阳明络穴, 为除湿祛痰要穴, 具有清热利湿的作用。脾俞为脾之背俞穴, 脾俞配合血海加强了益脾统血之功效, 配合丰隆可增强健脾祛湿作用。长强^[6]为督脉之穴, 有尾

神经后支肛门神经走形, 针刺该穴, 可使副交感神经兴奋、反射性调节交感神经, 缓解瘙痒的症状。肛周 3、9 时位距肛缘 1 cm 取穴, 使局部血液循环及淋巴回流加快, 促进新陈代谢, 从而起到消肿、消炎、促进皮损修复的作用。诸穴合用, 共奏养血祛风, 祛湿止痒的功效。

本研究结果显示, 穴位埋线治疗特发性肛周瘙痒症, 能显著减轻患者局部的瘙痒症状, 且价格低廉、操作简单、便于掌握, 属于绿色健康疗法, 适合在基层医院开展, 值得临床进一步推广运用。

[参考文献]

[1] 任国强. 中医肛肠病学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 493.

[2] 张欢欢. 润肤止血汤治疗血虚风燥型老年性皮肤瘙痒症的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013: 5.

[3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[4] 赖日昌, 叶玲. 叶玲主任医师运用自拟乌梅汤治疗肛周瘙痒症的经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(9): 5-6.

[5] 赵锡峰, 陈金明, 陈吉林, 等. 封闭配合中药治疗原发性肛周瘙痒症 60 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(6): 709-710.

[6] 余丹, 尹莹, 贾文, 等. 针刺加穴位注射对肛周瘙痒症患者外周血 P 物质的影响[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(5): 24-25.

(责任编辑: 刘淑婷)

《新中医》杂志稿约 (2017 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有思路研究、名家经验、临床研究、针灸研究、方药研究、文献研究、名方运用、病例报告等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。