肛周湿疹治验1则

张妍1△，李春晖2，刘蒙1，徐坤1，纪海洋1，张彤3 ✉

（1山东中医药大学针灸推拿学院，济南250014；2山东省济南白癜风医院，济南250000；3山东中医药大学附属医院，济南 250014）

[关键词] 肛周湿疹；放血；埋线治疗

中图分类号：R246.7

患者白某，女，53岁。初诊时间：2018年6月25日。主诉：肛周瘙痒4 天。病史：患者4天前无明显诱因出现肛周瘙痒，自觉潮湿，未予重视。后症状进一步加重，肛周潮湿不适，瘙痒难忍，夜间尤甚，严重影响工作休息，自行以手指抓挠，指尖染血。陈旧性肛裂病史3年。经医者问诊后得知患者平素喜食肉食及辛辣之物。刻下症：肛周瘙痒异常，坐卧不安，夜间加重，自觉潮湿不适，心烦，口干口苦。纳可，眠差，大便排泄不爽，小便黄。舌红，苔黄，脉弦数。检查：截石位11、12、1点处可见成群小丘疹，色潮红，边界不清，内有液体，部分丘疹破裂、结痂，少数蔓延至会阴部。西医诊断：肛周湿疹（急性）；中医诊断：肛门湿疮（湿热下注型）。治疗原则：清热化湿，祛风止痒。治疗方法：（1）放血疗法：术者双手常规消毒、佩戴无菌手套，以无菌镊子夹持碘伏棉球以患者肛门为中心向外消毒三次，术者手持无菌三棱针，于距肛门25-30mm范围找2-3处（注意需避开皮损部位）快速点刺三到五次下，待出血后双手食指挤压出血点，使之持续出血，血变而止，将点刺处敷以医用消毒胶布，3日一次，每次需避开之前的伤口。（2）埋线疗法：选穴：曲池、血海、足三里、阴陵泉、蠡沟，大肠俞。操作方法：将一次性医用7号注射器针头作为针管，将0.3mm×40mm一次性不锈钢毫针剪去针尖，作为针芯，将4-0号医用羊肠线剪成1-1.5cm线段，浸泡于75%酒精中备用。术者双手及施术部位常规消毒后佩戴无菌手套，用无菌镊子夹起一段羊肠线，置于7号注射器针头内，使羊肠线完全置于针管内，左手揣穴，右手拇食指加持针头，对准穴位，快速刺入，得气后，用针芯将羊肠线送入穴位，将羊肠线埋于穴位的肌肉层与脂肪层之间，需注意羊肠线不得露出于皮肤之外，退出针管，在穴位处敷以医用消毒胶布，每周一次。用本法治疗1天后，患者瘙痒减轻，夜间可正常睡眠。两周后，瘙痒症状及皮损基本消失。治疗期间未进行其他治疗。1个月后回访，未复发。

**按语**：肛周湿疹是肛肠科常见的一种非传染性疾病，临床症状以红斑、丘疹、渗出、糜烂、瘙痒为主，肛周皮肤可出现浸润增厚，甚至皴裂。病变范围多局限于肛周皮肤，但也可蔓延至会阴、臀部等部位。临床一般分为急性、亚急性和慢性。本病的发生无明显年龄与性别的差异。现代医学认为，肛周湿疹的病因复杂多样，多与过敏体质、内分泌失调、神经和精神障碍、其他疾病因素有关。传统中医学将湿疹称为“血风疮”、“浸淫疮”、“湿疮”等，其在肛周发病者称为“肛门血风疮”、“肛门浸淫疮“、”肛门湿疮”，并认为其为风、湿、热邪搏结，客于肌肤所致。病理因素以湿热为主。患者平素喜食肉类及辛辣之物，损伤脾胃，蕴湿生热，湿热下注，于肛周发为本病。

《灵枢·刺节真邪第七十五》曰：“搏于皮肤之间，其气外发，腠理开，毫毛摇，气往来行，则为痒。”《外科大成》曰：“风盛则痒”。可见风邪为瘙痒的主要病因。《妇人大全良方·卷三贼风偏枯方论》中说道：“古人有云:‘医风先医血, 血行风自灭是也’。治之先宜养血, 然后驱风, 无不愈者。”且患者湿热蕴结，易致血瘀，故选用放血疗法，一来助血行以利于祛风，二来可使热随血泻以祛湿热。因患者患病部位特殊，无法采用刺络拔罐的方法，故采用点刺后手指挤压出血的方法。

穴位埋线疗法是指在针灸学理论的指导下，将不同型号的可吸收羊肠线置入特定穴位之中，通过其对穴位的持续性刺激作用以达到治疗疾病的作用。埋线疗法与传统针刺疗法相比，具有刺激量大、作用时间长、治疗次数少的优点。[1]同时，羊肠线作为一种异体蛋白，可通过激发人体的应激能力以提高人体自身的免疫力，改善局部循环。[2]穴位选用曲池清热除湿，血海活血化瘀，取“血行风自灭”之意，足三里和阴陵泉健脾化湿，蠡沟祛湿止痒，大肠俞通调大肠腑气。6穴并用，共奏清热化湿，祛风止痒之意。

综上所述，放血疗法祛湿止痒取“急则治其标”之意，穴位埋线可提高机体免疫力且所取足三里、阴陵泉等穴又可健脾化湿取“缓则治其本”之意，如此可标本兼治，取得良好疗效。

**参考文献**

[1]霍金，赵同琪，袁勇.穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J].中国针灸，2017,37（11）：1251-1254

[2]张欣宇，杨全甫，李华山.外治法治疗肛周湿疹的研究进展[J].北京中医药，2014,33（2）：148-150

（收稿日期：2019-10-30）