

引用:肖倩,黄业保,陈春素,刘春强. 肛三针合穴电针治疗肛周瘙痒症36例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1): 61-62.

肛三针合穴电针 治疗肛周瘙痒症36例临床观察

肖倩¹,黄业保²,陈春素¹,刘春强¹

(1. 柳州市人民医院,广西 柳州,545000;2. 广西中医药大学,广西 南宁,530001)

[摘要] 目的:观察肛三针合穴电针治疗肛周瘙痒症的临床疗效。方法:将72例肛周瘙痒症患者随机分成治疗组与对照组,每组各36例。治疗组予肛三针合穴电针治疗,对照组予三味清热止痒洗剂治疗,连续治疗21d。比较2组肛周瘙痒程度、苔藓样化评分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为94.44%(34/36),对照组为77.78%(28/36),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组肛周瘙痒、苔藓样化评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:肛三针合穴电针能够有效改善肛周瘙痒症苔藓样化皮损,减轻患者症状及痛苦,临床疗效确切。

[关键词] 肛周瘙痒症;肛三针;体针;电针

[中图分类号] R246.7, R275.983⁺.1 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.024

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,是肛肠科最常见的皮肤疾患,病情反复,迁延不愈,严重影响患者的工作和生活^[1]。笔者采用肛三针合穴电针治疗肛周瘙痒症36例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 72例均为2017年1月至2018年12月柳州市人民医院中医肛肠科门诊患者,按就诊顺序将其随机分为治疗组和对照组,每组各36例。治疗组中,男12例,女24例;年龄24~73岁,平均(48.00±11.72)岁。对照组中,男10例,女26例;年龄26~72岁,平均(46.67±11.81)岁。2组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国肛肠病学》^[2]中的有关标准制定。1)发生在肛门周围的皮肤瘙痒。2)肛周皮肤呈苍白色或灰白色浸渍,肛门皮肤辐射状皲裂、肥厚,有湿疹样改变时伴发抓痕、血痂、苔藓样变。3)特发性肛周瘙痒,无原发性皮损,常因饮食或精神因素诱发和加重。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准者;2)签署知情同意书者;3)年龄18~75岁者;4)观察前1个月内未使用与本病治疗有关的药物或外治疗法者。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准者;2)对研究用药过敏者;3)继发性肛周瘙痒者,主要继发于痔、瘰、肛裂、真菌感染、神经性皮炎、寄生虫病、药疹等疾病

者;4)孕妇;5)凝血功能障碍,合并严重心、肝、肾和造血系统疾病、恶性肿瘤晚期者;6)未完成治疗周期者;7)患有神经症、癔症等神经功能紊乱者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用肛三针合穴电针治疗。肛三针取穴:长强、经验穴(肛周3、9点位距肛缘1cm处取穴);体穴取穴:血海、脾俞、丰隆、足三里、承山穴。常规消毒以上7穴后,以左手拇指绷紧或捏住进针部位皮肤,将1.5寸针灸针(苏州市华佗医疗用品有限公司,批号:141202,规格:0.25mm×40mm)瞬间垂直刺入以上穴位,当出现针感后,将G6805-2A型低频电子脉冲治疗仪(上海华谊应用仪器有限公司)的导线连于针柄处,以140~160次/min的低频连续波给予电刺激,刺激量以患者能耐受为宜。除长强经验穴外,其余穴位行针得气后留针30min再取针。1次/d,7d为1个疗程。

2.2 对照组 采用三味清热止痒洗剂外洗治疗。将三味清热止痒洗剂(广西白云山盈康药业有限公司,批准文号:国药准字B20020928,规格:150ml/瓶)15ml加温水1000ml稀释后坐浴,外洗肛门,每次15min,每天1~2次。

2组均连续治疗21d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)肛周瘙痒评分。参照简明健康状况调查表(SF-36)^[3]拟定评分标准,并评估病情严重程度。无:无瘙痒,计0分;轻:偶尔瘙痒,1~

基金项目:国家自然科学基金项目(81360545);广西壮族自治区自然科学基金项目(2017GXNSFAA198119);广西壮族自治区卫生健康委员会项目(Z2016120)

第一作者:肖倩,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医肛肠学

通讯作者:刘春强,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肛肠疾病的临床研究,E-mail:825756169@qq.com

2次/d,不影响睡眠、工作、生活,无需用药,计1分;中:阵发性瘙痒,3~5次/d,影响睡眠、工作、生活,需用药物控制,计2分;重:剧烈瘙痒,6次/d以上,严重影响睡眠、工作、生活,计3分。2)苔藓样化评分。采用数字评价量表(NRS)^[4]拟定评分标准,将消毒后的心电图纸贴于肛周苔藓处,测量苔藓面直径,对患者治疗前后的苔藓样化进行评分。0分:无苔藓样化;1分:苔藓样化仅限1处,组织直径≤1.5cm;2分:苔藓样化1处以上,1.5cm<组织直径≤2cm;3分:苔藓样化1处以上,组织直径>2cm。3)根据瘙痒、苔藓样化情况及疗效指数观察综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。疗效指数(n)=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。治愈:瘙痒消失,肛周皮肤恢复正常,n≥85%;显效:瘙痒与皮肤苔藓样化改善明显,50%≤n<85%;有效:瘙痒与皮肤苔藓样化缓解,20%≤n<50%;无效:未达上述标准,甚或加剧,n<20%。

3.3 统计学方法 所有数据均采用SPSS 22.0软件统计包进行统计处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布采用独立样本t检验,不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为94.44%,对照组为77.78%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	12(33.33)	14(38.89)	8(22.22)	2(5.56)	34(94.44) ^a
对照组	36	10(27.78)	12(33.33)	6(16.67)	8(22.22)	28(77.78)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后肛周瘙痒、苔藓样化评分比较 2组肛周瘙痒、苔藓样化评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后肛周瘙痒、苔藓样化评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	肛周瘙痒	苔藓样化
治疗组	36	治疗前	2.11 ± 0.89	2.45 ± 0.08
		治疗后	0.74 ± 0.06 ^{ab}	0.87 ± 0.12 ^{ab}
对照组	36	治疗前	2.08 ± 0.46	2.42 ± 0.37
		治疗后	1.33 ± 0.40 ^a	1.46 ± 0.78 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,肛周皮肤受物理、化学等因素刺激后,局部组织胺、激肽和蛋白酶等化学介质作用于神经末梢,引起痒觉,日久则产生皮肤损害改变^[6]。

目前临床多采用抗组胺药物、钙剂、外用皮质类固醇激素等缓解瘙痒症状,但治疗效果欠佳。

中医学称本病为“诸痒”“痒风”“风痒”等,认为其多与风邪相关。《外科证治全书》指出治疗时应注意“肝家血虚,燥热生风,不可妄投风药”。《外科心法要诀》指出:“痒属风,亦各有因。”肛周瘙痒症的病因病机可分为内外两方面:外因为感受风、湿、热、毒,内生湿热;内因为血虚风燥、湿热下注^[7]。故治疗该病重在祛风止痒、清热祛湿、养血息风^[8-9]。

笔者采用针刺疗法,以养血祛风、祛湿止痒为治法治疗本病。血海为脾经之要穴,针刺之可生血润肤、活血散风、解毒止痒,遵循了“治风先治血,血行风自灭”之论说;丰隆属胃经除湿祛痰要穴,清热利湿;脾俞为脾之背俞穴,配合血海、丰隆,益脾统血、健脾祛湿;足三里为足阳明胃经要穴之一,补气健脾、通经活络、疏风化湿;承山为足太阳膀胱经之要穴,运化水湿、固化脾土,合足三里,强健脾化湿之用;长强为督脉之穴,别走任脉,又为足少阴肾经所结,乃主治肛门与前阴疾患的常用穴,可凉血固脱。因其布有尾神经后支及肛门神经,故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^[10]。肛周3、9点位距肛缘1cm处取穴,可改善局部血液循环,加速淋巴回流,促进新陈代谢,从而起到促进炎症消退、加速皮损修复的作用。

本研究结果显示,肛三针联合体穴电针治疗肛周瘙痒症,疗效确切、操作简单、价格低廉、无需特殊用药、患者易于接受,属于绿色健康疗法,适合在基层医院开展,但治疗过程中应严格无菌操作。

参考文献

[1] 刘春强,郭纯艳. 归芥膏治疗特发性肛周瘙痒症35例临床观察[J]. 中医药学报,2006,34(6):25-26.
 [2] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996:854.
 [3] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
 [4] 鞠延娇,谢志强. 瘙痒评估工具研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志,2018,32(4):456-461.
 [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:298.
 [6] 段冲,郑瑞. 皮肤性痒相关机制的研究进展[J]. 中国医学创新,2017,14(11):136-140.
 [7] 胡芳芹,卢丽丽,曾娟妮,等. 参黄透白汤治疗肛周瘙痒症120例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2014,30(3):62-63.
 [8] 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.
 [9] 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.
 [10] 余丹,尹堂,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.

(收稿日期:2019-02-26)