

火针点刺腧穴联合参芪槐榆汤治疗气滞血瘀型痔疮的临床效果

向科

乐山市人民医院肛肠科 四川 乐山 614000

摘要：目的：探讨火针点刺腧穴联合参芪槐榆汤治疗气滞血瘀型痔疮的临床效果。方法：选取2023年1月到2024年1月我院收治的80例气滞血瘀型痔疮患者为研究对象，随机分为对照组和观察组各40例。对照组采用火针点刺腧穴治疗，观察组采用火针点刺腧穴联合参芪槐榆汤治疗。对比两组的治疗效果以及治疗前后的致痛因子水平。结果：治疗前，两组患者的5-HT和 β -EP水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，观察组患者的5-HT和 β -EP水平明显低于对照组($P < 0.05$)，观察组患者的治疗总有效率为95.00%，对照组患者的治疗总有效率为77.50%，观察组明显高于对照组($P < 0.05$)，差异均有统计学意义。结论：在气滞血瘀型痔疮患者的治疗过程中，火针点刺腧穴联合参芪槐榆汤能明显提高整体的治疗效果，减轻患者的疼痛程度，值得临床进一步推广。

关键词：火针点刺腧穴；联合；参芪槐榆汤；治疗；气滞血瘀型痔疮

痔疮是目前医学上较为常见的一种肛门疾病，主要的临床表现有疼痛、便血、瘙痒等，严重影响了患者的日常生活和工作。近年来，随着人们饮食习惯的改变以及长期静坐的生活方式，气滞血瘀型痔疮的发病率正呈逐渐上升的趋势。西医上并未明确痔疮的发病机制，而中医认为，痔疮的发生与人体的阴阳失衡、气血亏损相关，因此，调节脏腑、补气生血是治疗痔疮的重点。随着我国中医的不断发展，中药内服、熏洗、针灸、外敷等治疗方法逐渐被应用到痔疮的临床治疗中，且大多取得了较为理想的效果。本研究旨在探讨火针点刺腧穴联合参芪槐榆汤治疗气滞血瘀型痔疮的临床效果，以期为气滞血瘀型痔疮的临床治疗提供新的思路和方法。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2023年1月到2024年1月我院收治的80例气滞血瘀型痔疮患者为研究对象，随机分为对照组和观察组各40例。观察组：男22例，女18例，年龄：32-62岁，平均年龄(45.52±5.26)岁。对照组：男21例，女19例；年龄：33-63岁，平均(46.35±5.39)岁。2组一般资料差异，无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)符合气滞血瘀型痔疮的诊断标准；(2)签署知情同意书，自愿接受本研究治疗；(3)近6个月内并未接受过手术治疗者。排除标准：(1)心肝肾肾功能严重不全者；(2)有凝血功能障碍者；(3)合并肛瘘、息肉、肛管癌等疾病者；(4)处于妊娠期、哺乳期者；(5)有严重精神疾病、无法配合本次研究者。

1.2 方法

对照组采用火针点刺腧穴治疗。具体方法：患

者取坐位，张口，暴露上唇系带部位，用75%乙醇对局部皮肤和火针进行常规消毒。点燃酒精灯，将火针在酒精灯外焰处加热至通红，迅速点刺腧穴，点刺深度约2mm，快速出针，注意避免灼伤周围皮肤。点刺后，用消毒棉签轻轻按压止血，嘱患者保持口腔清洁，避免进食刺激性食物。每周治疗1次，连续治疗4周为1个疗程^[2]。

观察组在对照组的基础上增加参芪槐榆汤治疗。参芪槐榆汤的组方为：生黄芪30g，党参20g，地榆15g，槐花15g，炒白术12g，当归12g，升麻9g，柴胡9g，陈皮9g，炙甘草6g。将上述药用清水浸泡30min后，加入600mL清水中，大火煮沸后转文火，取汤汁300mL，每日1剂，分2次早晚服用。连续服用4周为1个疗程^[1]。

1.3 观察指标

(1)临床治疗总有效率。疗效判断标准：显效：痔核、水肿、充血、便血等临床症状完全消失。有效：痔核、水肿、充血、便血等临床症状明显好转。无效：不符合上述诊断标准者。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%；(2)致痛因子水平。分别于治疗前、治疗7d后抽取患者的空腹静脉血5mL，在3000 r/min的条件下离心10min，离心半径15cm，随后通过酶联免疫吸附法(ELISA)检测患者的5-羟色胺(5-HT)和 β -内源性阿片肽(β -EP)水平。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS23.0处理本研究数据，计量以及计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，行 t 检验、 χ^2 检验，检验依据： $P < 0.05$ ，差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

观察组患者的治疗总有效率为 95.00%，对照组患者的治疗总有效率为 77.50%，观察组明显高于对照组，($P < 0.05$) 具有统计学意义，详情见表 1:

表 1: 两组患者的治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24	14	2	38 (95.00)
对照组	40	17	14	9	31 (77.50)
χ^2	-	-	-	-	6.320
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者致痛因子水平比较

治疗前，两组患者的 5-HT 和 β -EP 水平比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组患者的 5-HT 和 β -EP 水平明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

3 讨论

痔疮，作为肛门部位的一种常见疾病，其发病机制和临床表现多种多样。在中医理论中，痔疮被归类为“痔”的范畴，并根据不同的病因和症状分为多种证型，其中气滞血瘀型痔疮是较为常见的一种。气滞血瘀型痔疮的发病与气血运行不畅密切相关。中医认为，气血是人体生命活动的基本物质，其运行状况直接影响着人体的健康。当人体受到情志不畅、饮食不节、久坐久立等不良因素的影响时，会导致气机郁滞，血行不畅，进而形成瘀血。瘀血阻滞在肛门部位，使得局部气血运行受阻，从而形成痔疮。具体来说，情志不畅会导致肝气郁结，气机不畅，进而影响血液的运行。饮食不节，如过食辛辣、油腻等食物，会损伤脾胃，导致湿热内生，湿热下注于肛门部位，与瘀血相结，形成痔疮。久坐久立则会使气血运行缓慢，局部气血瘀滞，从而加重痔疮的症状。气滞血瘀型痔疮的临床表现主要包括肛门疼痛、坠胀感、便血以及肛门部肿物脱出等。其中，肛门疼痛

是最常见的症状之一，疼痛程度因个体差异而异，有的患者疼痛剧烈，难以忍受；有的患者则表现为隐痛或坠胀感。便血也是气滞血瘀型痔疮的常见症状之一，便血的颜色多为鲜红色，量或多或少。此外，部分患者还会出现肛门部肿物脱出的症状，肿物脱出后需用手还纳或不能还纳。气滞血瘀型痔疮的诊断主要依据患者的症状、体征以及中医的望闻问切四诊合参。在诊断过程中，需要注意与其他类型的痔疮进行鉴别诊断，如湿热下注型痔疮、脾虚气陷型痔疮等。这些不同类型的痔疮在病因、症状以及治疗方法上都有所不同，因此需要仔细辨别。滞血瘀型痔疮的治疗原则为行气活血、化瘀散结。治疗方法包括药物治疗、针灸治疗以及手术治疗等。药物治疗方面，可以选用具有行气活血、化瘀散结作用的中药方剂进行内服或外用。针灸治疗方面，可以选用腧穴等穴位进行火针点刺或艾灸治疗^[3-4]。手术治疗方面，对于症状严重、保守治疗无效的患者，可以考虑进行手术治疗。

火针点刺腧穴是中医传统疗法中的一种独特方法，它结合了火针的热力与腧穴的特殊位置，以达到治疗多种疾病的目的。腧穴位于上唇系带中部，是督脉的经外奇穴，具有清热泻火、消肿止痛、活血化瘀的功效。火针则是通过加热针体至高温状态后迅速点刺穴位，利用热力与针刺的双重作用，激发经气，调和气血，达到治疗疾病的效果。在治疗气滞血瘀型痔疮方面，火针点刺腧穴具有显著的优势。首先，火针的热力能够直接作用于肛门部位的经络气血，促进气血运行，消散瘀血，从而缓解痔疮引起的疼痛、坠胀等症状。其次，腧穴的特殊位置使其在治疗痔疮方面具有独特的作用。由于腧穴与肛门部位在经络上存在密切的联系，通过刺激腧穴可以间接调节肛门部位的气血运行，达到治疗痔疮的目的。此外，火针点刺腧穴还具有操作简便、疗效确切、副作用小等优点。相比传统手术和药物治疗，火针点刺腧穴无需复杂的设备和药物，只需一根火针和基本的消毒设备即可进行操作。同时，由于

表 2: 两组患者致痛因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HT		β -EP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	234.56 ± 32.17	156.34 ± 24.12	126.78 ± 21.34	78.45 ± 15.32
对照组	40	235.12 ± 31.98	198.76 ± 28.45	127.12 ± 21.29	102.34 ± 18.76
t	-	0.093	6.547	0.091	7.213
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

火针点刺龈交穴是直接作用于穴位，避免了药物对肝肾等器官的潜在损害，因此副作用相对较小。总之，火针点刺龈交穴是治疗气滞血瘀型痔疮的一种有效方法。它不仅能够促进气血运行，消散瘀血，缓解痔疮症状，还具有操作简便、疗效确切、副作用小等优点。然而，需要注意的是，火针点刺龈交穴属于中医传统疗法，其疗效可能因个体差异而有所不同^[5-6]。因此，在治疗过程中，应根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案，并在专业医生的指导下进行操作。

参芪槐榆汤作为中医传统方剂，在治疗气滞血瘀型痔疮方面具有显著的功效和独特的优点。芪槐榆汤由生黄芪、党参（或人参）、地榆、槐花、炒白术、当归等多种中药组成，每种药材在方剂中都发挥着重要的作用，共同构成了该方剂独特的功效。方中的生黄芪、党参（或人参）等药材具有补气养血、扶正固本的作用，能够增强机体的免疫力，提高抗病能力。地榆、槐花等药材具有凉血止血、清热解毒的功效，能够有效缓解痔疮引起的出血症状。当归等药材具有活血化瘀的作用，能够改善肛门部位的血液循环，消散瘀血，减轻痔疮的肿痛症状。炒白术等药材具有健脾燥湿的作用，能够调节体内湿气，改善湿热下注引起的痔疮症状。中医讲究辨证施治，参芪槐榆汤针对气滞血瘀型痔疮的病因病机进行治疗，能够从根本上改善病情。参芪槐榆汤通过益

气养血、凉血止血、活血化瘀、健脾燥湿等多种作用，综合调理身体机能，提高整体治疗效果。相比西药手术和药物治疗，参芪槐榆汤作为中药方剂，其副作用相对较小，不会对肝肾等器官造成潜在损害^[7-8]。

将火针点刺龈交穴与参芪槐榆汤联合应用，可以发挥两者的协同作用，进一步提高治疗效果。火针点刺龈交穴能够迅速缓解痔疮的急性症状，而参芪槐榆汤则能够从根本上改善气血运行，达到标本兼治的目的^[9]。本次研究结果显示，治疗前，两组患者的5-HT和β-EP水平比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，观察组患者的5-HT和β-EP水平明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组患者的治疗总有效率为95.00%，对照组患者的治疗总有效率为77.50%，观察组明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），差异均有统计学意义。

综上所述，火针点刺龈交穴联合参芪槐榆汤治疗气滞血瘀型痔疮能够明显提高整体的治疗效果，减轻患者的疼痛程度，值得临床进一步推广。然而，本研究样本量有限，且未进行长期随访观察，因此尚需进一步的大样本、多中心、长期随访研究来验证该治疗方法的疗效和安全性。同时，对于火针点刺龈交穴和参芪槐榆汤的具体作用机制也需进一步深入研究，以期为气滞血瘀型痔疮的临床治疗提供更加科学的依据。

参考文献：

- [1] 刘继光, 张晓剑, 张松涛. 针刺治疗对痔疮患者术后恢复的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(03): 193-195.
- [2] 王昆, 黄翠华. 火针点刺龈交穴联合耳穴贴压治疗气滞血瘀型痔疮临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 48-51.
- [3] 丁向荣, 蒋又祝. 火针点刺龈交穴治疗痔疮 [J]. 中国针灸, 2021, 23(10): 603-603.
- [4] 胡莉伟, 李忠卓. 加味桃红四物汤熏洗联合针刺对气滞血瘀型混合痔患者术后疼痛的干预效果 [J]. 中国民间疗法, 2023, 31(7): 62-64.
- [5] 姬偃修, 潘金城, 唐先富, 等. 加味痔疮外洗药熏药法治疗混合痔气滞血瘀型疗效观察 [J]. 饮食保健, 2021, 6(21): 11-12.
- [6] 杨福艺, 贝立民, 桂琦, 等. 复方荆芥熏洗剂治疗痔病急性发作期的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(12): 55-58.
- [7] 刘云书. 痔疮手术后辨证施护的护理体会 [J]. 医药前沿, 2022, 5(28): 249-250.
- [8] 张强, 陆金根, 曹永清. 应用上唇系带龈交穴诊治痔疮的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2007, (24): 2091-2092.
- [9] 诸莉莉, 叶晓颖, 陈蕾, 等. 雷火灸对于产后气滞血瘀型痔疮治疗效果的研究分析 [J]. 自我保健, 2022, 26(24): 274-275.