

# 穴位埋线治疗生殖器疱疹的理论探讨

谭钧文

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年2月7日; 录用日期: 2024年2月29日; 发布日期: 2024年3月7日

## 摘要

生殖器疱疹(genital herpes, GH), 主要由疱疹病毒感染泌尿生殖器及周围皮肤黏膜引起, 是目前临床发病率逐渐上升的性传播疾病, 其治愈困难、易复发, 给患者的生理及心理带来了巨大的负担。本文通过对穴位埋线治疗生殖器疱疹的作用机制进行讨论, 为该方法治疗生殖器疱疹提供理论参考。

## 关键词

生殖器疱疹, 穴位埋线

# Theoretical Discussion on Acupoint Catgut Embedding Therapy for Genital Herpes

Junwen Tan

School of Clinical Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 7<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Mar. 7<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Genital herpes (GH), mainly caused by herpes virus infecting urogenital tract and surrounding skin and mucosa, is a sexually transmitted disease with increasing clinical incidence. It is difficult to cure and easy to relapse, which brings great burden to patients' physiology and psychology. In this paper, the mechanism of acupoint catgut embedding in the treatment of genital herpes is discussed, which provides theoretical reference for this method to treat genital herpes.

## Keywords

Genital Herpes, Acupoint Catgut Embedding

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

生殖器疱疹(genital herpes, GH)是由单纯疱疹病毒引起的一种慢性、复发性、终身性的病毒感染[1]。目前临床上根据病情常分为原发性生殖器疱疹与复发性生殖器疱疹,原发性生殖器疱疹潜伏期短,临床症状重,常于生殖器部位出现红斑丘疹或水疱,严重者可出现破溃、糜烂,常伴有疼痛;复发性生殖器疱疹常于原发皮损后复发,间歇期长短不定,多有疲劳、饮酒、不洁性交等多种因素诱发,发作时可能伴随由病毒沿神经传播引起的前驱症状,包括刺痛、烧灼感和瘙痒等,也可出现无症状水疱,其对患者的生理及心理带来了巨大的负担[2]。传统医学中针灸疗法具有诱导体内调节系统的功能,有助于体内固有调节系统的作用[3],因此在传统医学理论的指导下,针灸治疗生殖器疱疹证被广泛应用,而穴位埋线疗法基于针灸,是针灸的继承和发展;同时,黄健等学者通过对68名生殖器疱疹患者的观察研究,发现穴位埋线联合抗病毒药物组抑制生殖器疱疹复发疗效更优于单纯药物组,证实了穴位埋线对于生殖器疱疹的治疗效益[4],下面就穴位埋线治疗生殖器疱疹的疗效作一探讨。

## 2. 对于生殖器疱疹的认识

生殖器疱疹的发生主要由于脏腑功能失调、正气不足,不洁性交后,湿热秽浊之邪乘虚而入,正气无力祛邪外出,湿热邪气壅滞于阴器发为本病;病情日久,耗气伤阴,正气虚弱,病邪留恋,使得病情缠绵难愈;其病位在生殖器,为厥阴经循行部位,在人体属阴,与太阴经、少阴经等阴经关系密切,病变脏腑为肝脾肾,与心肺相关。

生殖器疱疹,中医病名为“阴疮”、“热疮”、“下疳疮”,最早见于《肘后备急方》中提及,书中将生殖器疱疹分为两类:“一者作白脓出,曰阴蚀疮”,此类型多发于阴部,为当前所了解的生殖器疱疹;其二多发病于面口:“二者但赤作疮,名为热疮”,为颜面部单纯疱疹;而《诸病源候论·阴疮部》一书阐述了阴疮的病因为:“由三虫、九虫动作,侵食所为也。”其可出现“动作侵食于阴”,临床表现为“轻者或痒或痛,重者生疮也”;《素问·热论》曰:“厥阴脉循阴器而络于肝”则描述了毒邪传变规律——不洁性交后,湿热毒邪搏结于阴部,此厥阴肝经环绕,湿热毒邪循经蛰伏,下注二阴而生疱疹;病久耗气伤阴,正气虚弱,病邪留恋,使得病情缠绵,反复难愈。

又如《黄帝内经·素问》所谓“邪之所凑,其气必虚”之描述,目前对生殖器疱疹病因病机的认识,归纳起来总不离湿、毒、虚3方面——毒邪是本病的主要因素,毒邪内侵,致阴阳失和,气血阴阳紊乱,脏腑功能失调,进而产生湿浊、痰湿、瘀血等病理产物,进而循经蛰伏,湿热下行,注于阴部,阻于外阴肤表,久蕴下焦,郁阻经络,耗气伤阴,肝、脾、肾三脏受损,正虚邪恋,构成虚实夹杂的难愈之症[5]。

## 3. 治疗方法

取穴:双侧足三里、血海、曲池。

操作:局部穴位先以马克笔标记,碘伏常规消毒,无菌操作,用碘伏消毒选定穴位注射处皮肤,将可吸收线放入埋线针内,绷紧局部皮肤,针尖对准选定穴位,迅速刺入皮下,上下提插得气后,将可吸收线注入。无菌棉签按压针孔处3~5分钟,无出血后贴创可贴,根据病情选择半月或一月埋线1次。

注意事项:既往史(有心脏病、糖尿病、出血倾向、精神病史等),过敏史,埋线部位皮肤情况,女

病人是否在经期或孕期，体质及心理状况，是否在饥饿状态下。

## 4. 穴位埋线作用机制

### 4.1. 中医作用机制

#### 4.1.1. 穴位埋线作用机制

穴位埋线通过埋线针具将可吸收线注入穴位，产生酸胀感即“得气”；同时通过人体对可吸收线的分解吸收，长时间刺激穴位，穴位刺激通过经络传入体内，达到“疏其血气，令其调达”的目的，起调节脏腑、平衡阴阳，疏通经络、调和气血和补虚泻实、扶正祛邪的作用，达到“深纳而久留之，以治顽疾”的效果。

传统理论认为埋线疗法是针灸的延伸和发展[6]，其理论基础之一源于针灸治疗中的“留针法”[7]，治疗的原理是整体调治、辨证论治，治疗的方式是穴位的“得气”，选择的部位是辨证选穴，疗效的关键是“气至有效”。《灵枢·终始》云：“久病者，邪气入深，刺此病者，深内而久留之”，《素问·离合真邪论》说：“静以久留”，这是埋线疗法产生的理论基础。

针灸治疗中“留针”是一个必要的环节。针灸时施术者将毫针刺入穴位并施以行气手法使“得气”，《灵枢》有言“气至而有效”，而穴位埋线疗法埋入可吸收线时产生酸胀麻重的针感，即为“得气”；留针时将毫针留于相应穴位中以加强针刺感应和延长刺激作用时间，积累针灸效应，起候气与调气的作用，对于提高针刺疗效有重要意义，而穴位埋线疗法通过人体对可吸收线的分解吸收，长时间使得穴位“得气”，即是长时间的留针、埋针效应，在这一过程中于穴位产生长时间的物理、生理、化学刺激，保持一种长效、缓和、良性的针感效应，长期疏通经络，达到祛顽疾、强健身体的目的。此外，生殖器疱疹的发病病位在生殖器皮肤黏膜交界处，于传统医学属于皮部的范畴，穴位埋线的进针时会浅刺皮部，而中医认为皮部是卫气循行、留存的部位，通过浅刺皮部可以激发人体的卫气，达到驱邪外出的目的[8]。这也是穴位埋线疗法治疗生殖器疱疹扶正祛邪的一个理论支持。

#### 4.1.2. 相应穴位作用机制

曲池属手阳明大肠经，为手阳明经脉气所入之处，具有清热解表、祛风止痒、行气活血等功效；血海属足太阴脾经，其有气血汇聚、补血养血、引血归经的功效，据文献记载其主治与血分、湿气有关的皮肤病；足三里属于足阳明胃经，能通过调畅气血、通经活络起到镇痛的作用。

《素问遗篇·刺法论》言：“正气存内，邪不可干。”这表明了正气对于人体功能的正常运转及疾病发生、发展和转归的重要性。选穴中曲池与足三里同属阳明经，在十二经络的循行中手足相接，经气相通，而阳明经为多气多血之经，针刺两穴能激发阳明之气，培土化元，培元固本，以提升人体正气，气血充足则人体阳气旺盛，抗邪之力增强，邪气不能传经则病愈。此外，曲池为大肠经合穴，传统医学认为肺与大肠相表里，肺主皮毛，因此针刺曲池可宣散肺气和精微于皮毛，滋养全身皮毛肌腠。

足三里所属足阳明胃经与足太阴脾经相表里，脾主运化，胃主受纳，为气血生化之源，输布水谷精微，维持五脏六腑的正常运转，针刺血海与足三里可培护正气以促进皮损修复，同时足三里其经筋上结于髌，聚于阴器，于此穴位埋线可传感以“气至病所”。

### 4.2. 西医作用机制

穴位埋线属于复合式治疗手法，其将针灸与现代技术结合，可调节人体的免疫功能、加速炎症吸收、改善血液循环，达到促进疾病恢复、消除疾病的目的。孙腾[9]通过对 80 名踝关节僵硬患者治疗前后血清炎性因子结果对比发现，针灸埋线联合穴位注射治疗能够有效抑制促炎细胞因子的释放，使得炎症细胞

局部浸润减弱；魏毅[10]通过对 60 例过敏性鼻炎患者的治疗对比，发现穴位埋线治疗的患者血清 IgE 水平均有下降趋势；安彩莲[11]等通过文献查阅总结了穴位埋线治疗变应性鼻炎的机制，得出穴位埋线调节 IgE 及 Th1/Th2 水平、抑制炎性介质释放的作用。

人体在自然状态下存在自我调节的功能，这种自愈性与体内神经、内分泌、免疫系统存在密不可分的作用。现代医学研究表明，穴位埋线治疗能持续地对穴位进行刺激，通过实现神经 - 内分泌 - 免疫网络应答，调节人体免疫功能，激发人体自愈能力，人为地调节神经 - 内分泌 - 免疫系统以促进机体的自我修复，使相关脏腑功能得到改善；王志婕[12]等对免疫抑制大鼠采用穴位埋线进行干预，发现其大鼠血清中 T 淋巴细胞表面标志物 CD+4、CD+8 含量相较于前均有所提高，从而提升大鼠免疫能力；魏裕红[13]等研究认为，针刺足三里可激活迷走传出神经，减轻炎症因子对机体的损害，从而达到机体促炎、抗炎双向平衡，提升机体的免疫力；金佳燕[14]等实验研究表明，针刺联合艾灸足三里后其局部穴位被激活，从而增强与神经、内分泌及免疫相关的梅克尔细胞功能的特异性标记物细胞角蛋白 18 (CK18)、细胞角蛋白 19 (CK19) 的表达，并增加炎症反应的关键效应细胞 - 肥大细胞的数量，使之释放组胺、缓激肽等，从而引起机体神经、内分泌、免疫等一系列变化发挥效应。

## 5. 总结

目前西医在生殖器疱疹的治疗以抗病毒药物及抑制疗法为主[1]，长期抗病毒药物的服用对肝脏负担很大，同时此种治疗方法需要患者密切配合，病情容易反复发作。而中医穴位埋线继承了传统医学针灸学理论，同时与现代技术结合，是集穴位刺激、长效针感等多种效应于一体的复合性治疗方法，其以线代针，既保持了针刺的持续作用，又减少了治疗成本与时间损耗，是中西医相结合的丰硕成果。对比于单纯使用药物治疗生殖器疱疹，其优势在于避免长期针刺对局部产生的不良刺激和反应，操作简单，远期疗效好，治疗次数少，患者依从性好，治疗痛苦小，通过医患双方配合，多能达到临床缓解及减少复发的目的。但当前对于穴位埋线治疗生殖器疱疹的选穴尚不统一，今后还需加强穴位埋线法对生殖器疱疹治疗的研究，以进一步完善中医穴位埋线疗法治疗。

## 参考文献

- [1] 冷欣颖, 邹华春, 付雷雯, 柯吴坚. 2021 年美国 CDC 生殖器疱疹治疗指南解读[J]. 中国皮肤性病杂志, 2022, 36(5): 496-503.
- [2] 李燕. 妊娠并生殖器疱疹患者心理卫生状况分析[J]. 当代医学, 2014, 20(34): 127-128.
- [3] 陈岚, 赵娟, 田英, 夏雨果, 张闯, 梅雪峰, 高坪, 曾文彤. 复发性生殖器疱疹的中西医结合治疗概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(76): 118-119.
- [4] 黄健, 毛胜富. 穴位埋线治疗复发性生殖器疱疹疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 875-876.
- [5] 肖红梅, 周青. 中医药治疗复发性生殖器疱疹的研究进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(11): 92-94.
- [6] 侯华伟, 王进, 郭华丽, 等. 穴位埋线疗法临床应用及机理研究[J]. 光明中医, 2012, 27(1): 197-199.
- [7] 胡天焯, 马睿杰, 方剑乔. 浅刺与卫气探述[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(5): 372-373.
- [8] 陈雅洁, 吴节. 浅析《黄帝内经》中留针理论[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 24-25.
- [9] 孙腾. 针灸埋线联合穴位注射治疗踝关节僵硬的效果及对血清炎性因子的影响[J]. 江西医药, 2023, 58(6): 738-740+766.
- [10] 魏毅. 以“鼻敏点”为主埋线对过敏性鼻炎及相关免疫机能调节的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 15-17.
- [11] 安彩莲, 卜筱梅, 张娟娟, 严兴科. 穴位埋线治疗过敏性鼻炎分子机制研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(6): 93-97.
- [12] 王志婕, 邢艳丽, 高潇, 卜亚龙, 苏晶, 袁洪超. 穴位埋线对免疫抑制大鼠血清 T 淋巴细胞表面标志 CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub> 及脾脏指数的影响[J]. 中医药学报, 2015, 43(2): 64-65.

- [13] 魏裕红, 邓扬嘉, 龚巧巧, 刘晶, 黄俊凡. 针刺“足三里”对太阳病(风寒表证)患者周节律及免疫炎性因子表达水平的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(3): 501-503.
- [14] 金佳燕, 钟欢, 刘倩, 尹鸿智, 刘密, 常小荣, 王超. 不同针灸方法对慢性萎缩性胃炎大鼠“足三里”穴区局部梅克尔细胞标记物及神经肽表达的影响[J]. 针刺研究, 2022, 47(3): 203-208.