

探讨挑治法治疗痔的基本机理

梁轩瑜*, 姜德友#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月29日; 录用日期: 2025年10月23日; 发布日期: 2025年11月3日

摘要

本文从中医理论出发, 结合现代医学的研究成果, 深入探讨了挑治法中痔点的形成机制、分布原理及其在治疗过程中的作用。同时, 文章中推断了白色纤维可能隶属于十二经筋的范畴, 其物质基础可能是筋膜为代表的结缔组织。通过深入的分析, 从中医和现代医学的角度解释了挑治法在痔治疗中发挥作用的基本机理, 并据此为临床治疗提供了建议。最后, 根据这一疗法尚欠缺的研究内容, 提出未来展望, 通过深入研究和解密, 有望让该疗法正规化、标准化, 造福更广大患者。

关键词

挑治法, 痔, 痔点, 白色纤维, 经筋, 经筋挑刺

Exploring the Basic Mechanism of Treating Hemorrhoids with the Needle-Pricking Therapy

Xuanyu Liang*, Deyou Jiang#

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 29, 2025; accepted: October 23, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

This paper, based on traditional Chinese medicine theory and combined with modern medical research results, deeply explores the formation mechanism, distribution principle, and role of the "hemorrhoid points" in the needle-pricking therapy. At the same time, it infers that the white fibers may belong to the category of the twelve meridians sinews, and their material basis may be the

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 梁轩瑜, 姜德友. 探讨挑治法治疗痔的基本机理[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 69-74.
DOI: 10.12677/acm.2025.15113067

connective tissue represented by fascia. Through in-depth analysis, it explains the basic mechanism of how the treatment method of “needle-pricking therapy” works in the treatment of hemorrhoids from the perspectives of traditional Chinese medicine and modern medicine, and thereby provides suggestions for clinical treatment. Finally, considering that this therapy still lacks research content, future prospects are proposed. Through in-depth research and decryption, it is hoped that this therapy can be standardized and legalized, benefiting a wider range of patients.

Keywords

Needle-Pricking Therapy, Hemorrhoids, Hemorrhoid Points, White Fibers, Meridian Sinews, Meridian Sinews Pick Acupuncture

Copyright © 2025 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. 挑治法的历史源流及操作

1.1. 挑治法的历史源流

挑治法起源于砭刺法,以祖辈手口相传的方式在民间流行和应用,由于地域风俗和习惯不同,又称为“挑刺疗法”、“针挑疗法”、“刺疗法”、“钩锋针疗法”、“挑痧法”、“截根疗法”。其主要针具——三棱针由九针中的“锋针”发展而来,在民间的应用与历史变迁中,挑刺针的针型也更为丰富,如缝衣针、不锈钢针、钩型针、特制针挑钳等[1]。由于其进针较浅,仅刺入皮内,不伤及肌肉,动作轻且迅速,所以可归由《灵枢·官针》中脏腑五刺法的“半刺”,“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气”,发展而来[2]。此外也有学者认为该法归属于同出《黄帝内经》的九刺法之一的“络刺”,“络刺者,刺小络之血脉也”[3]。

最早记载该疗法的医学典籍是东晋葛洪的《肘后备急方》:“岭南人初有此者,即以茅叶细细刮去……已深者,针挑取虫子”。清代,挑治法在更多的医籍中被记录,也有了更广的应用范围。郭志邃的《痧胀玉衡》中治疗痧胀的三种民间疗法之一即为挑治法。吴尚先的《理瀹骈文》记载了民间运用挑治法治疗众多疾病,如挑疳积、挑羊毛疔、挑目疾、挑斑、挑痔疮、划喘[2]。随着现代医学的发展,对挑治法有了进一步探究和应用,该方法目前可用于治疗呼吸系统疾病、免疫类疾病、软组织慢性损伤等 80 多种疾病[4]。

1.2. 挑治法的操作

挑治法是运用针具在反应点进行挑治治疗的一种手法。找到该疾病的体表皮部反应点,运用针具刺入皮肤,形成创口,将皮下丝状的纤维性组织挑断,并放出适量的组织液或血液以达到治疗疾病的目的。

2. 对痔的反应点的探究

2.1. 概念

痔的反应点即痔点,痔病在体表皮肤组织上的外显表现或相关皮肤区域。主要分为三类:一、异形点,如针头或小米粒大,颜色呈暗红、深褐、灰白等,略高于皮肤,抚之碍手,多压之不褪色,无明显压痛,个别会有一根毛立于痔点,需与痣、丘疹、色素斑、毛囊炎相鉴别[2]。二、异感点:以感觉异常为主要表现,自发性的疼痛、对压痛敏感,或点按后可使局部症状缓解的点状区域[5]。属于广义的“阿是

穴”范畴。三、特殊穴位：大肠俞[6]、骶交穴[7]等穴位。目前，临床和民间选用的痔点还是以第一类异形点为首选。

2.2. 产生原理

疾病的体表反应点是中医学的“整体观”和“藏象学说”的综合体现，即《黄帝内经》言“有诸形于内，必形于外”，人体是一个以五脏为核心的统一整体，内在脏腑的异常会通过气血作为中间媒介在与其相通的经络、体表组织、官窍等途径外显，形成可观察的“象”。现代针灸学的研究也证明了这一观点：内脏在病理状态下会出现相应部位或与之对应的穴位区域皮肤的病理性改变，如压痛敏化、热敏化、电敏化等[8] [9]。痔点就是肛门局部病变后在体表产生的病理表现。

2.3. 分布及其机理

痔点多位于背部，两腋后线之间的皮肤上，呈单个或多个成群出现。这一区域正是督脉和足太阳膀胱经的循行部位。

《灵枢·经别》：“足太阳之正，别入于膂中，其一道下尻五寸，别入于肛。”即足太阳膀胱经别行的部分直接与肛门相连。根据督脉的循行路线：“督脉者……其络循阴器合篡间，绕篡后……”，同时针刺督脉上的穴位如：长强穴、百会穴均可治疗痔疾，可以确定督脉也经过肛门。

当肛门局部发生病变，气血运行异常，与肛门相通的经络就会产生外显表现，即在督脉和足太阳膀胱经的循行部位出现痔点。因为肛门属于大肠末端，而肺与大肠经脉相互属络，即肛门气血的异常会影响肺的气血运行。同时，“肺主皮毛”，皮肤的外在形态和功能与肺的气血顺逆密不可分，所以肛门病变也会表现在皮肤上[10]，即痔点位于皮肤。

2.4. 痔点在痔治疗中的作用

痔点在痔的治疗中主要起到远端治疗的作用。经络、气血等作为桥梁使痣点与病变的肛门相关联，再通过手法操作，改变肛门口筋脉和气血的状态，从而治疗痔病。

3. 白色纤维的探讨及作用

被挑断的白色纤维在中医学里可归属于经筋。《说文解字》载有：“经，织也。”本义取自织布时的纵线。“筋，肉之力也。从力，从肉，从竹。竹，物之多筋者。”竹茎内含大量的白黄色维管束，相互纵连，是为竹子提供支撑和抗拉强度的重要结构。将具此形态和功能的组织称为“筋”[11]。挑断的白色纤维在排列和形态上吻合“经”，形态与功能又与“筋”同。民族医学——壮医更直接将挑治法称为“经筋挑刺”[11]-[13]。综上，将该“白色纤维”归属于经筋可算有理有据。

经筋，全称“十二经筋”，附属于十二经络，在《灵枢·经筋篇》中首次被提出，周身皆有，既是经络之气濡养筋肉关节的体系，同时又“束骨而利机关”，维固身体。目前，经筋的解剖学实质尚未取得共识，普遍认同于以筋膜为代表的结缔组织，与筋膜相接的肌肉、肌腱和关节囊。而人体的十二经筋是这些组织在神经系统和免疫系统的共同参与下，构成的一个更为复杂的筋膜系统[14]-[17]。

4. 起效的基本思路和机理

4.1. 痔形成的机理

中医学认为，痔的病因主要有五个：(1) 脏腑本虚(以脾肺为主)兼久坐久立，负重前行 (2) 便秘 (3) 入厕久蹲 (4) 泻痢 (5) 过食辛辣醇酒厚味。时日愈久，导致脾、胃、肺、大肠等脏腑功能失调，风湿燥热下迫大肠，瘀阻魄门，造成淤血浊毒结聚，滞留筋脉，日久筋脉弛纵而成痔。脾肺气虚，中气下陷，不

能摄纳, 则痔核脱出。痔的病机主要分为风伤肠络、湿热下注、气滞血瘀、脾虚气陷四种, 痔的形成就由其中某个或某几个病机共同作用。

现代医学认为痔的诱发因素主要包括便秘或腹泻、久坐久站、妊娠、辛辣、低纤维饮食和遗传等几方面。其形成的机理涉及多种因素, 现今以肛垫下移学说、血流动力障碍理论和盆底动力障碍理论为主流[18]。

肛垫学说: 肛垫是直肠末端的正常解剖结构, 由血管丛、平滑肌、弹性纤维、结缔组织和黏膜上层共同构成。它负责控制肛门的闭合, 以精细地控制排便。当肛垫支持结构—结缔组织、平滑肌(如 Treitz 肌)老化或断裂, 导致固定结构松弛, 肛垫下移脱出。同时下移的肛垫会挤压静脉回流, 使得血液淤滞, 导致血管扩张, 刺激炎症反应和纤维化的发生, 进一步黏膜糜烂出血[19]。这一学说的思想与《黄帝内经》中“筋脉横解, 肠澼为痔”不谋而合。即痔病的产生是由于肛门周围的筋脉松弛扩张, 黏膜糜烂甚则便血[20], 久而成痔。

血液动力障碍理论认为, 某些因素刺激下, 如腹内压升高、妊娠、长期饮酒、进食辛辣、体液的生化改变等, 可能导致肛垫内动静脉吻合微循环系统调节紊乱, 最终导致痔静脉丛血流瘀滞, 组织水肿, 形成血栓[18]。这一理论与中医对痔疮的病机认识很相似, 即在内因或外因的影响下, 病邪下迫大肠, 瘀阻魄门, 造成淤血浊毒结聚, 滞留筋脉。

第三种, 盆底动力学理论表述的是: 盆底肌的过度负荷或功能异常会导致肛垫的支持结构受损, 进而引发肛垫下移, 进一步产生痔[21]。在中医学的认识下, 肺脾气虚会导致气失固摄及升举无力, 造成肛门周围的肌肉、筋膜的弹性和支撑力下降, 从而痔核突出。这一过程与盆底动力学和肛垫学说大部分内容的机理相合。

综上, 中医学对痔形成的机理在内涵上是现代医学主流的三种理论的融合。从中医视角出发, 痔的这一病理变化包括了气、血、脉、经络、筋及其病理产物。从现代医学的研究看, 痔是器官及组织的功能、肌肉、血管、结缔组织、黏膜、平滑肌、弹性纤维等各层级的异常与免疫介质、病理产物等构成的共同结果。

4.2. 挑刺法的作用机制

挑刺通过痔点作用于经络和经筋, 促进循行于同一经络的气血运行, 以达行气活血化瘀之功。同时, 将位于同一经脉的经筋挑断, 以起疏筋活络之效, 二者相加, 效增力大, 共奏涤秽布新之用, 致使便血减少, 肛门的肿胀疼痛得以缓解, 甚则消散。

随着现代医学对挑刺法的研究, 其作用机制主要有以下五种。(1) 在病理状态下, 通过针刺病灶区或相关的经脉循行部位, 可以负向调节肥大细胞的聚集和脱颗粒, 减少炎症介质的释放[22] [23], 这有助于减轻肛门区域的炎症反应, 缓解疼痛、肿胀等症状。(2) 通过刺络, 排出致病、致痛物质, 减轻红细胞聚集、降低血液中 ICAM-1 的表达, 改善局部血液循环, 促进微循环畅通, 减轻组织水肿, 抑制炎症反应[24] [25]。(3) 在特定的敏化区域(如痔点、穴位), 通过挑刺手法刺激痔点的神经、血管, 在神经源性牵涉反应下, 将该冲动传导至大脑中枢, 相应的神经机能被激活, 发挥对其靶器官(此处指肛门部)的调控作用, 从而促进机体的自愈[26] [27]。(4) 挑治刺激作为抗原, 诱导机体产生特异性免疫反应。调控 TLR4-NF- κ B 相关通路, 增强直肠黏膜的屏障功能, 激活免疫功能发挥作用[28] [29]。(5) 在 Yiping Zhou Thelander 等人[30]对大鼠的一项实验中, 针灸结合拉伸的实验组在 M2 型巨噬细胞比例、IL-10 分泌和组织修复速度方面均优于单独使用针灸或拉伸的组别。此外, 针灸和拉伸的结合还能通过调节 TGF- β 信号通路, 促进组织修复和再生。针刺通过机械力激活神经免疫途径, 调节免疫功能, 增加抗炎因子的分泌。筋膜拉伸通过提高组织张力, 促进成纤维细胞活性和巨噬细胞极化, 进一步增强抗炎反应。两者结合可增强巨

噬细胞活性, 加速组织修复, 提升慢性炎症、运动损伤等治疗效果。该实验间接证明了通过挑治法被动拉伸筋膜有助于激活免疫系统, 促进组织的修复。

综上, 由现有的研究可知, 挑治法涉及了神经系统、循环系统、免疫系统。它的核心作用机制在于刺激相应神经, 调节免疫机能, 促进组织修复、再生。同时, 排出致病、致痛物质, 改善局部循环, 抑制炎症反应。

但现仍缺乏对白色纤维挑断后, 机体会出现的生物学效应以及对肛门部的调控作用的研究。若证实白色纤维即为筋膜组织, 可大胆推测挑治手法这一极致的拉伸动作, 激活了筋膜感受器网络, 进而影响了神经递质的释放、局部的血液循环, 甚至通过迷走神经影响了靶器官——肛门。即挑治法是基于“神经-血管-筋膜”构成的三维治疗模型[31] [32]。

5. 起效思路下的应用建议

挑刺法通过对痔点的刺激、挑断白色纤维, 使得病变肛门部的气血加快流通, 筋络舒畅, 从而达到化淤涤浊生新的功效, 最适合治疗气滞血瘀型的痔疮, 其次是风伤肠络和湿热下注型。脾虚气陷型较不适宜。以脾虚气陷为单纯病机的痔疮患者素体本虚, 应以补中益气, 升提摄纳为主, 挑治法属于有创疗法, 效力强劲, 取“祛邪生新”之用, 从治疗思路二者相悖, 故对该类患者本法不推荐使用。此外, 湿热下注型的患者改变饮食方式, 配合口服汤药才能从根本上提高疗效。

6. 未来的研究与发展

目前, 对挑治法机理的研究最大的障碍是白色纤维形成过程及成分的有力科学依据和其生物学效应机制的空白。提供以下两种研究设计作为参考: (1) 收集挑出的“白色纤维”样本进行组织病理学和免疫组化分析, 以鉴定其细胞成分和组织来源。(2) 设计动物实验模型, 在特定区域模拟挑治操作, 通过电生理、分子生物学等技术, 监测相应靶器官(如直肠)的血流、神经活动和炎症水平的变化。

本文仅能通过文字理论、逻辑推理和现有的科学研究为“神秘的白色纤维”窥得半分真相, 还需广大同仁道友投入其中, 齐心寻得庐山真面目, 让挑治法这一简便廉验的民间疗法被正规化、标准化、疗效最大化地应用于临床, 为更多患者解决病痛。

基金资助

国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(编号: LPGZS2012-14)。

参考文献

- [1] 孙军刚, 刘琦, 王超, 等. 挑刺法源流与临床应用[J]. 四川中医, 2014, 32(5): 46-47.
- [2] 刘立阳. 挑治法治疗内痔的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [3] 秦庆广, 湛祖江, 廖立青, 等. 探讨挑治法的传承和发展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4788-4791.
- [4] 柳佳彤, 王亚飞, 李艳梅. 挑刺法临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2018, 40(2): 309-315.
- [5] 杨盛林, 梁瑞文. 挑治法治疗痔病的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(10): 121-124.
- [6] 马明江, 陈永峰. 割治法配合挑治法治疗痔疮 50 例效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(4): 116, 118.
- [7] 徐飞, 李虹霖, 夏昆鹏. 龈交挑刺配合灸长强治疗痔疮术后疼痛 40 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(4): 233-234.
- [8] 丁宁, 姜婧, 王巧侠, 等. 腧穴敏化的生物物理特性研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(2): 69-72.
- [9] 郑思懿, 黄孝笑, 刘祎玥, 等. 基于表型多样性和定位不确定性的阿是穴探寻规律浅析[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1026-1031.
- [10] 张宁, 杨素清, 张琼, 安月鹏. 基于中医学“皮-肺-肠”轴理论探讨银屑病与肠道菌群的关系[J]. 环球中医药, 2023,

- 16(10): 2059-2062.
- [11] 郑晓琳, 任超展, 吴艳辉, 张倩, 火霞丽, 阚丽丽, 刘安国. 经筋理论指导下经筋刺法治疗周围性面瘫临床应用[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(2): 197-201.
- [12] 邹瑜, 姜仁建. 经筋挑刺治疗腰肌劳损急性发作的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(10): 1768-1770.
- [13] 黎文杰, 何玉峰, 赵旭敬. 壮医经筋挑刺法治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 75-77.
- [14] 林雪婷, 杨培培, 梁英业, 陈一鑫, 甘振宝, 倪李鑫, 符维艳, 张运玉, 朱珊葭, 王开龙. 壮医经筋挑刺法治疗中风偏瘫痉挛的优势及临床操作规范探讨[J]. 微创医学, 2022, 17(3): 314-318.
- [15] 原林, 王军, 王春雷. 从经络穴位到支持与储备系统——基于数字解剖学研究提出人体第十大功能系统假说[C]//世界针灸学会联合会, 世界卫生组织, 中国中医科学院, 北京市中医管理局. 世界针灸学会联合会成立 20 周年暨世界针灸学术大会论文摘要汇编. 2007: 89-90.
- [16] 原林, 姚大卫, 唐雷, 黄文华, 焦培峰, 陆云涛, 戴景兴, 张辉, 贺振泉, 钟世镇. 针灸经穴的数字解剖学研究[J]. 解剖学报, 2004(4): 337-343.
- [17] 吴金鹏. 中医“经筋”及“膜原”实质的筋膜理论探讨[J]. 北京中医药, 2007(5): 283-285.
- [18] 姚航. 痔的血液动力障碍理论及其相关的解剖生理基础[C]//中国中西医结合学会. 中国中西医结合学会大肠肛门专业委员会第九次全国学术会议论文集. 上海: 第二军医大学附属长海医院肛肠外科, 2003: 113-116.
- [19] Loder, P.B., Kamm, M.A., Nicholls, R.J. and Phillips, R.K.S. (1994) Haemorrhoids: Pathology, Pathophysiology and Aetiology. *Journal of British Surgery*, **81**, 946-954. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800810707>
- [20] 王若铨. 肠癖不是痢疾考[J]. 中医杂志, 1985(12): 72.
- [21] 姚航, 傅传刚. 痔的盆底动力障碍理论及其相关的解剖生理基础[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004(4): 337.
- [22] 夏子杰, 邓小月, 严常开, 等. 痔组织中肥大细胞及白细胞介素-6 和白细胞介素-10 的表达[J]. 临床外科杂志, 2015, 24(4): 280-282.
- [23] 田中雪, 杨娜娜, 范浩, 等. 针灸对肥大细胞双向调节作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(6): 95-97.
- [24] 杨丽, 袁秀丽. 刺络放血疗法机理探讨及研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2): 67-69.
- [25] 吴峻, 沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. 中国针灸, 2001(9): 42-43.
- [26] 张红参, 黄岑汉, 窦锡彬, 等. 针挑疗法的机理研究概况[J]. 广西中医药, 2014, 37(1): 12-13.
- [27] 朱兵. 穴位敏化现象及其生物学意义[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 115-121.
- [28] 肖秀丽, 唐明会. 挑治法治疗 I、II 期内痔疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(5): 601-605.
- [29] 肖秀丽, 张海岩, 黄焱, 吴闯, 茅闻婧. 痔点挑治配合中药熏洗治疗痔疮 40 例临床疗效与健全直肠黏膜屏障相关性分析[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 98-101.
- [30] Thelander, Y.Z., Ring, H.Z., Wei, G., Wang, Y., He, Y., Bai, C., et al. (2024) Exploring Combined Immune Mechanisms of Acupuncture and Stretching—A Narrative Review. *Health*, **16**, 1268-1288. <https://doi.org/10.4236/health.2024.1612088>
- [31] Tesarz, J., Hoheisel, U., Wiedenhöfer, B. and Mense, S. (2011) Sensory Innervation of the Thoracolumbar Fascia in Rats and Humans. *Neuroscience*, **194**, 302-308. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2011.07.066>
- [32] Schleip, R. (2003) Fascial Plasticity—A New Neurobiological Explanation: Part 1. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, **7**, 11-19. [https://doi.org/10.1016/s1360-8592\(02\)00067-0](https://doi.org/10.1016/s1360-8592(02)00067-0)