

消痔灵注射辅以中药薰洗治疗脱肛病 30 例临床研究

柯敏辉 叶 玲 郑鸣霄

(福建中医药大学附属第二人民医院,福建省福州市湖东支路 13 号,350003)

摘要 目的:观察消痔灵注射辅以中药薰洗疗法辨证治疗脱肛病的临床疗效。方法:60 例脱肛患者随机分为治疗组与对照组,治疗组采用消痔灵注射术辅以中药薰洗,对照组采用单纯消痔灵注射术,比较治疗前后 2 组在排便频率、排便时间、肛门坠胀感、直肠排空不尽感、肛门镜检、住院时间、住院费用和总体疗效方面的差异。结果:在肛门坠胀感、直肠排空不尽感、肛门镜检和总体疗效方面,治疗组明显优于对照组。在排便频率、排便时间、住院时间与住院费用方面,2 组差异无统计学意义。结论:消痔灵注射术辅以中药薰洗疗法辨证治疗脱肛病作用良好,值得临床推广应用。

关键词 脱肛病/中医药疗法; @ 消痔灵注射术; 中药薰洗

Clinical Research of 30 Patients with Rectal Prolapse Treated with Xiaozhiling Injection and Chinese Herbal Fumigation

Ke Minhui, Ye ling, Zheng Mingxiao

(the Second People's Hospital, Fujian University of Chinese Medicine, Add.: No. 13 Hudong Road, Fuzhou, Fujian Post code: 350003)

Abstract Objective: To observe the effect of Xiaozhiling injection in combination with Chinese herbal fumigation for the treatment of rectal prolapse. **Methods:** Sixty patients with rectal prolapsed were randomized to the treatment group (30 cases), treated with Xiaozhiling Injection and Chinese herbal fumigation, and the control group (30 cases), treated with Xiaozhiling Injection only. The two groups were compared in terms of defecation frequency, defecation time, anal heavy feeling, sense of rectum emptying, anal microscopy, length of stay, hospital costs and overall efficacy before and after treatment. **Results:** The treatment group was significantly better than the control group at relieving anal heavy feeling, the sense of rectum emptying, anal microscopy and overall efficacy, and the difference was not significant for other parameters. **Conclusion:** Xiaozhiling injection in combination with Chinese herbal fumigation is clinically effective to treat rectal prolapse, thus worthy of clinical application.

Key Words Rectal prolapse / Chinese medical therapy; @ Xiaozhiling injection; Chinese herbal fumigation

脱肛病是指肛管、直肠黏膜、直肠全层,甚至部分乙状结肠向下移位,脱出或不脱出肛门外的一种疾病,属肛肠科难治性疾病,其发病率国外为 0.4% ~ 2.1%,国内为 0.4% ~ 1.9%^[1]。笔者对采用消痔灵注射术辅以中药薰洗疗法治疗脱肛病进行总结,相关资料整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 60 例脱肛患者为 2010 年 3 月至 2012 年 3 月福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科住院患者。西医诊断标准参照 2002 年中华中医药学会肛肠分会制定的直肠脱垂诊断标准^[2]制定,中医诊断参照 2002 年诊断标准^[2]并结合我科的临床实践进行分型,具体如下。1)脾虚气陷证:便后肛门有物脱出,甚则咳嗽、行走、排尿时脱出,劳累后加重;排便困难,便时努挣,伴肛门坠胀感,或堵塞感,或排便不尽感,神疲乏力,甚则头晕,腰酸膝软;舌淡,苔薄白,脉细弱。2)湿热下注证:直肠脱出,嵌顿不能还纳,伴有肛门肿痛;排便不畅,便时努挣,伴肛门坠胀感,或堵塞

感,或排便不尽感,或肛门灼热感,口干口臭,小便短赤,大便溏薄或便软腥臭;舌红,苔薄黄或黄腻,脉弦或濡数。

1.2 临床资料 60 例患者西医诊断均为 2 型 1 度直肠脱垂(即直肠内脱垂)患者,按随机数字表分成治疗组和对照组各 30 例。其中男性 22 例,女性 38 例,年龄最小 27 岁,最大 70 岁。2 组年龄、性别分布情况见表 1。

表 1 2 组年龄、性别的分布情况

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)	
			男	女
对照组	30	53.43 ± 12.94	9	21
治疗组	30	56.10 ± 11.75	13	17

注:年龄经 t 检验, $t = -0.836$, $P = 0.407$;性别经卡方检验, $\chi^2 = 1.148$, $P = 0.284$,说明 2 组在性别、年龄上均无统计学意义。

1.3 治疗方法 对照组采用消痔灵注射术。术后禁便 24h,予连续静滴药物预防感染、出血 3 日。每日便后予日舒安坐浴,紫芩油纱条换药,连续治疗 2 周。治疗期间不合并使用其他外用药。

治疗组除采用与对照组相同的治疗方法外,纳入

患者均行中医辨证治疗。根据不同证型,施以不同中药熏洗。术后第 2 日开始行便后中药熏洗治疗(药液由我院中药制剂室制备,每次药量 100mL),采用超声雾化熏洗治疗机进行熏洗(LC 型,山东中杰医疗器械公司生产),每日 1 剂,1 周为 1 个疗程,连续熏洗 2 个疗程。不同证型选用的中药如下:1)脾虚气陷证采用固脱苦参汤熏洗,药物如下:黄芪 12g,升麻 9g,柴胡 12g,苦参 9g,黄芩 9g,金银花 9g,乌梅 9g,五倍子 9g,五味子 9g,甘草 3g。2)湿热下注证采用加味苦参汤熏洗,药物如下:苦参 9g,黄芩 9g,金银花 9g,蛇床子 15g,地肤子 15g,白鲜皮 9g,石菖蒲 9g,苍耳子 9g,五倍子 9g,甘草 3g。

2 治疗效果

2.1 疗效标准 参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[3],并结合临床制定。治愈:Ⅰ度脱垂症状消失,直肠黏膜不再脱出肛外,疗效指数 $\geq 85\%$ 。好转:症状基本消失,脱出显著减轻。 $30\% \leq$ 疗效指数 $< 85\%$ 。无效:经治疗无明显变化,疗效指数 $< 30\%$ 。其中疗效指数 = $[(\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) / \text{治疗前总积分}] \times 100\%$ 。

2.2 症状体征评分标准 将主要症状体征根据轻重进行量化,以评定分值,然后根据前后分值进行统计,判断疗效。结合 1975 年河北省衡水市全国中西医结合肛肠外科会议制定的标准及临床实际情况,将各项指标量化如表 2。

表 2 评分标准

观察指标	0 分	1 分	2 分	3 分
排便频率	6~8 次/周	9~14 次/周 或者 4~5 次/周	15~21 次/周 或者 2~3 次/周	大于 21 次/周 或者 0~1 次/周
排便时间	小于 5min	5~10min	10~20min	大于 20min
肛门坠胀感	无肛门坠胀感	仅有轻度坠胀感 无疼痛	有中度坠胀感 伴轻度疼痛	重度坠胀感 伴明显疼痛
直肠排空不尽感	没有	偶尔有	大多数时候有	都有
肛门镜检查	无脱垂,肠腔通畅	无肠腔显露,脱入 1cm 以内	无肠腔显露,脱入 1~2cm 以内	无肠腔显露,脱入 $> 2\text{cm}$

2.3 治疗结果 见表 3~表 9。

表 3 治疗前、治疗后第 1 周及停药后第 2 周 2 组排便频率的分布情况(例)

组别	例数	治疗前				治疗后第 1 周				停药后第 2 周			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	30	0	3	23	4	0	23	7	0	8	17	5	0
治疗组	30	0	8	18	4	4	20	6	0	12	16	2	0

注:2 组积分比较,经秩和检验,治疗前, $P=0.241$;治疗后 1 周, $P=0.253$;停药后 2 周, $P=0.169$ 。说明 2 组在排便频率方面治疗前、治疗后 1 周与停药后 2 周无统计学意义。

表 4 治疗前、治疗后第 1 周及停药后第 2 周 2 组排便时间的分布情况(例)

组别	例数	治疗前				治疗后第 1 周				停药后第 2 周			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	30	0	2	26	2	0	18	12	0	9	17	4	0
治疗组	30	0	7	21	2	1	22	7	0	13	16	1	0

注:2 组积分比较,经秩和检验,治疗前, $P=0.150$;治疗后 1 周, $P=0.142$;停药后 2 周, $P=0.163$ 。说明 2 组在排便时间方面治疗前、治疗后 1 周与停药后 2 周无统计学意义。

表 5 治疗前、治疗后第 1 周及停药后第 2 周 2 组肛门坠胀的分布情况(例)

组别	例数	治疗前				治疗后第 1 周				停药后第 2 周			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	30	0	3	23	4	1	22	7	0	10	17	3	0
治疗组	30	0	5	22	3	4	24	2	0	20	9	1	0

注:2 组积分比较,经秩和检验,治疗前, $P=0.441$;治疗后 1 周, $P=0.032$;停药后 2 周, $P=0.01$ 。说明 2 组在肛门坠胀方面,治疗前无统计学意义。在治疗后 1 周与停药后 2 周,治疗组明显优于对照组。

表 6 治疗前、治疗后第 1 周及停药后第 2 周 2 组直肠排空不尽感的分布情况(例)

组别	例数	治疗前				治疗后第 1 周				停药后第 2 周			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	30	0	3	26	1	0	25	5	0	9	18	3	0
治疗组	30	0	8	21	1	5	23	2	0	19	10	1	0

注:2 组积分比较,经秩和检验,治疗前, $P=0.135$;治疗后 1 周, $P=0.023$;停药后 2 周, $P=0.01$ 。说明 2 组在直肠排空不尽感方面,治疗前无统计学意义。在治疗后 1 周与停药后 2 周,治疗组明显优于对照组。

表 7 治疗前、治疗后第 1 周及停药后第 2 周 2 组肛门镜检查的分布情况(例)

组别	例数	治疗前				治疗后第 1 周				停药后第 2 周			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	30	0	2	22	6	1	20	9	0	8	17	5	0
治疗组	30	0	5	20	5	7	18	5	0	18	11	1	0

注:2 组积分比较,经秩和检验,治疗前, $P=0.359$;治疗后 1 周, $P=0.036$;停药后 2 周, $P=0.006$ 。说明 2 组在肛门镜检查方面,治疗前无统计学意义。在治疗后 1 周与停药后 2 周,治疗组明显优于对照组。

表 8 2 组住院时间、住院费用的情况

组别	例数	住院时间(天)	住院费用(元)
对照组	30	9.43 $\pm$ 7.78	3722.53 $\pm$ 1538.82
治疗组	30	11.27 $\pm$ 5.11	3984.54 $\pm$ 1414.28

注:经 t 检验,2 组住院时间比较, $t = -1.080$, $P=0.285$;2 组住院费用比较, $t = -0.687$, $P=0.495$,说明 2 组在住院时间与住院费用方面无统计学意义。

表 9 2 组总体疗效分布情况(例)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
对照组	30	7	20	3	90.00%
治疗组	30	14	15	1	96.67%

注:2 组总体疗效,经秩和检验, $P=0.046$ 。说明在总体疗效方面,治疗组明显优于对照组。

3 讨论

消痔灵注射治疗脱肛病安全有效^[4],其主要成分有五倍子、明矾等,其中五倍子主要成分是鞣酸,具有较强的收敛性,能使微血管收缩并使组织蛋白凝固变性纤维化^[5]。治疗机理主要通过将药液注入直肠黏膜下层和/或直肠周围间隙,产生无菌性炎症^[6],引起局部组织纤维化,一方面使松弛的直肠黏膜与肌层,直肠与其周围组织发生粘连固定;另一方面又可使松弛变弱的直肠侧韧带因纤维化而得到加强。这样就牵拉固定直肠,使其回复到原位,从而达到治疗脱垂的目的。中药熏洗疗法是中医外治法重要组成部分,自马王堆汉墓出土的《五十二病方》中,就有熏洗方药的记载^[7]。《素问·阴阳应象大论》曰:“其有邪者,渍形以为汗。”这里所说的“渍形”就是用热汤熏洗^[8]。中医学认为,中药熏洗疗法的作用机理与内治法无异,正如《理论骈文》中云“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”。根据辨证的不同,所选用的中药亦不相同,致中药熏洗的药理作用不同。笔者采用随机对照的方法观察消痔灵注射辅以中药熏洗疗法辨证治疗脱肛病的临床疗效,意在通过运用合理的中药熏洗,使药力经肌肤腠理直达病所^[9],促进消痔灵药效发挥,从而优化脱肛病治疗方案。

现代研究认为中药熏洗疗法对脱肛的治疗机理有以下3个方面:1)熏洗疗法运用具有一定刺激作用的药物和药液的温热作用通过肛周皮肤,使肛周毛细血管扩张,改善局部的血液循环^[10],从而缓解肛周血管痉挛,并改善局部组织的新陈代谢及营养^[11]。2)中药熏洗刺激肛周皮肤的神经末梢感受器,通过神经反射作用,激发机体自身调节功能,从而阻断原有的病理反

射。3)通过活血化瘀、舒筋活络中药的熏洗作用,能缓解肛周皮肤、肌肉的紧张、僵硬,松解粘连,提高盆底肌的收缩力,提高肛门直肠周围组织(主要是盆底肌群)对直肠的支持作用,以增强消痔灵注射效果。

从社会效益来看,消痔灵注射辅以中药熏洗疗法具有技术操作、人员配置简单,手术时间短,医疗成本、费用低,术后并发症少,患者痛苦少,无不良反应等优点,适合在农村等卫生经济不发达地区作为治疗脱肛病普遍适宜性的优化方案进行临床推广。

参考文献

- [1] 韩宝. 中医治疗直肠脱垂介绍[J]. 中国肛肠病研究心得集, 2011: 292-296.
- [2] 中华中医药学会肛肠分会. 痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准[S]. 中国肛肠病杂志, 2004, 24(4): 42-43.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [4] 孙玉米. 注射法治疗直肠脱垂 32 例[J]. 临床与实践, 2012, 16(13): 1713.
- [5] 张阳君. 消痔灵注射术加外切内扎术治疗混合痔疗效观察[J]. 医技与临床, 2012, 16(7): 910.
- [6] 郑岩, 胡明, 曹晓玲, 等. 完全性直肠脱垂 20 例治疗分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(16): 3963-3964.
- [7] 卢霜, 卢昕. 中药足部熏洗辅助治疗下肢周围神经病变体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 135.
- [8] 吴晓莉. 中药熏洗法在肛门疾病中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(6): 553-554.
- [9] 李吉, 吴泉. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变 36 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(2): 35-36.
- [10] 贝立民. 中药熏洗治疗肛门疾病术后 183 例[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(1): 84.
- [11] 王晓琼. 亚甲蓝局部封闭配合中药熏洗治疗肛周湿疹 60 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(3): 23-34.

(2012-05-02 收稿)

国际中医药专业高级技术职称评审首次加拿大多伦多举办论文答辩

2012年5月20日,国际中医药专业高级技术职称评审首次加拿大多伦多安大略省中医学院举办了论文答辩。世界中联秘书处徐春波副秘书长担任本次答辩委员会主任委员并主持答辩。国际资格考试部主任郑跃先教授与安大略中医学院院长、主任医师吴滨江博士担任副主任委员,香港浸会大学中医学院特聘教授,多伦多中华国医堂邓纯光教授和世界中医药教育与测评委员会副秘书长、世界中联资格考试部肖俊平教授担任答辩委员会委员。答辩委员会专家结合论文与临床有效病案北京专家的评审意见和本次现场论

文答辩结果进行了认真评审,7名申请人通过了高级职称评审。

国际中医药专业高级技术职称评审答辩首次加拿大多伦多举行,是一次积极的尝试。不仅积累了相关经验,为世界各国作了示范,同时也对安大略省和加拿大中医药队伍素质的提高,中医药事业的整体发展,起到积极的推动作用。徐春波副秘书长在接受多伦多主流媒体的采访中,介绍了世界中联章程、职责、国际会员数量与分布,并重点就开展国际中医药职称资格考试、制定与颁布国际标准的意义与价值,做了详细阐述。