

中医药保守治疗肛裂进展

彭军良¹ 指导:陆金根²

(1 上海市金山区中西医结合医院,上海,201501; 2 上海中医药大学附属龙华医院,上海,200032)

摘要 综合近 12 年来中医药在肛裂临床治疗中的应用报道,阐述中医药保守治疗肛裂的优缺点,为临床治疗提供指导,从而进一步提高疗效。

关键词 中医药;保守治疗;肛裂;综述

Progress of Traditional Chinese Medicine Conservative Treatment for Anal Fissure

Peng Junliang¹, Lu Jingen²

(1 Shanghai Jinshan District Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Shanghai 201501, China;

2 Longhua Hospital, Shanghai 200032, China)

Abstract This article reviewed reports on anal fissure treated by traditional Chinese medicine in the latest 12 years, and summarized advantages and disadvantages of traditional Chinese medicine conservative treatment, in order to provide guidance for clinical treatment and further enhance the curative effect.

Key Words Traditional Chinese medicine; Conservative treatment; Anal fissure; Review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.040

中医药治疗肛肠疾病有着悠久的历史,其治疗肛裂方法多样,且疗效显著,有着西医难以替代的优势^[1]。笔者现将近 12 年来中医药保守治疗肛裂的进展综述如下。

1 内治法

1.1 辨证施治 辨证施治是中医最具特色的诊断和治疗方法,体现了整体性、个体性和灵活性的特点。在肛裂的治疗中运用辨证施治,临床上常能获得满意的效果。如丁宇丽^[2]将肛裂分为 4 型:热结肠道型,采用泻热通便、凉血止痛法治疗;湿热下注型,采用清热燥湿,通便止痛法治疗;阴虚肠燥型,采用滋阴润燥,止血止痛法治疗;阴血亏虚型,采用滋阴养血、通便止痛止血法治疗。共治疗 45 例,临床治愈 30 例,好转 13 例,无效 2 例,总有效率达到 95.6%。

1.2 专方专药 除辨证施治外,一些专方专药应用于肛裂治疗中也取得了满意的效果。如孙士然等^[4]采用愈裂汤(由白芍、延胡索、何首乌、桃仁、杏仁、地榆等组成)治疗早期肛裂 60 例,并用马应龙麝香痔疮膏外涂作为对照。结果:治疗组治愈 36 例,有效 24 例,无效 0 例,有效率 100.0%;对照组治愈 20 例,有效 32 例,无效 8 例,有效率 86.7%;治疗组疗效明显优于对照组, $P < 0.05$ 。周孜等^[5]认为肛裂是由于情志失和,肝失疏泄,肝气横逆克脾,脾胃传输失司大肠通降失调,致糟

粕停滞,日久干结,努挣损伤肛皮引起,其病位在肠,实则在肝,故应用平肝降逆法(药用赭石 30g、大黄 5g、肉桂 5g、白芍 10g)。治疗单纯肛裂 105 例,并与口服槐角丸加高锰酸钾溶液坐浴治疗 95 例进行对比观察,治疗组 I、II 期肛裂有效率分别为 100% 和 97.37%,而对照组 I、II 期肛裂有效率分别为 83.33% 和 81.16%,治疗组疗效明显高于对照组。

1.3 专方与辨证施治相结合 研究表明芍药甘草汤有酸甘化阴、缓急止痛的作用,能治疗病态生理-中枢性或末梢性的肌肉痉挛,以及因痉挛而引起的疼痛^[6]。王永芳^[6]以芍药甘草汤(白芍 15g、炙甘草 10g)为主配合辨证分型治疗,阴虚肠燥者合增液汤加味、血热肠燥者合凉血地黄汤加味、气滞血瘀者合桃红四物汤加味,并与对照组口服槐角丸、通便灵、高锰酸钾粉 1:5000 排便后坐浴、麝香痔疮膏外涂比较,结果:治疗组 120 例,治愈 97 例,好转 23 例,无效 0 例,治愈率 80%,有效率 100%;对照组 100 例,治愈 62 例,好转 25 例,无效 13 例,治愈率 62%,有效率 87%;治疗组明显优于对照组,差异具有统计学意义。芍药甘草汤可缓解内括约肌痉挛,从而可减轻因内括约肌痉挛而引起的疼痛;针对引起肛裂的具体原因分别采用不同的中药治疗,辨病与辨证相结合,故在临床上取得了较好的效果。

2 中药外治法

2.1 中药熏洗坐浴 熏洗疗法是将药物水煎或用开水浸冲后,利用蒸气熏蒸,熏后用其余热在患部洗浴的一种治疗方法,适用于肛门直肠疾病急性发作期局部肿痛及术后并发症治疗等^[7]。中药熏洗坐浴可使药力直达病所,借药力和热力直接作用于患处以减轻患者病痛,湿润蒸腾的热气可使肛缘括约肌松弛,皮肤温度升高,毛孔开放,微小血管扩张,血液和淋巴循环加快,药液中的有效成分容易透过皮肤附属器官和创面组织吸收,而发挥最佳治疗效应。中药熏洗坐浴可避免口服药物的副作用和对胃肠道的刺激;可避免直肠内给药对肛裂的刺激;可简化用药过程,方便患者;可避免手术损伤和对患者造成的心理恐惧^[8]。如王海潮^[9]对早期肛裂采用肛舒洗剂(明矾 5 份、硼砂 5 份、芒硝 5 份、冰片 10 份)坐浴治疗,并用高锰酸钾粉坐浴作为对照,结果:治疗组治愈 25 例,显效 19 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率 92.85%;对照组治愈 19 例,显效 14 例,有效 3 例,无效 12 例,总有效率 75.00%,2 组总有效率比较有统计学意义($P < 0.05$);治疗组复发 4 例,对照组 18 例,2 组复发率比较有统计学意义($P < 0.05$)。张学军^[10]将 139 例单纯性肛裂患者分为 2 组,治疗组 108 例采用中药(由黄芩、黄柏、苍术、当归、川芎、丹参等组成)熏洗坐浴治疗,对照组 31 例采用常规高锰酸钾外洗治疗,结果:治疗组显效 40 例,有效 67 例,显效率 37%,总有效率 99.07%;对照组显效 1 例,有效 29 例,总有效率 96.45%,经统计学处理, $P < 0.05$,有统计学意义。

熏洗疗法临床应用禁忌证少,适用病种人群广,操作简便,适宜居家治疗。然而熏洗方多由医生的经验而得,由于疗效评价尚无统一标准,很难进行同类比较;大多数熏洗方组成药味较多,不同法则作用机制尚不明确,因而很难精简组方;新剂型的应用较少,一定程度限制了熏洗疗法的推广^[11]。

2.2 中药外敷 中药外敷是通过各种膏剂、散剂等直接涂抹于患处的一种方法,具有清热解毒、活血消肿、除湿止痒、止痛止血、生肌收敛等作用^[7]。中药外敷主要是通过药物分子的扩散运动,不断渗透于肠壁和肛管,经直肠和黏膜缓慢吸收,不经或少经肝脏进入血液,并有利于持续给药,由于药物直接作用于病灶,故药效作用维持时间长,并能对受损的黏膜和皮肤起到很好的保护作用^[1]。如汪跃进^[12]用手指沾少许槐冰散药末(由炒槐花、侧柏叶炭、红花、三七、海螵蛸、枯矾组成)直接涂于肛裂处,治疗肛裂 80 例,有效率 86.8%,好转率 96.7%。符中柱^[13]采用自制裂愈膏

(由乳香、没药、鸡血藤、川芎、白芍、五倍子与凡士林油制成)外敷裂口及周围皮肤治疗二期肛裂 60 例,对照组 60 例用武汉马应龙龙珠软膏外敷。结果:治疗组治愈 58 例、好转 2 例、未愈 0 例;对照组治愈 48 例、好转 12 例、未愈 0 例,两者差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组肛门疼痛消除时间(4.55 ± 3.25)d、裂口愈合时间(6.42 ± 2.71)d,对照组分别是(7.23 ± 4.19)d、(11.59 ± 3.67)d,2 组肛门疼痛、裂口愈合时间比较有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 中药纳肛 是将外用膏剂(或软膏)和栓剂纳入肛门内的一种治疗方法,不同药物制剂,在体温的作用下,在直肠下端的肠腔内自行溶化,经黏膜吸收后直接作用于患处,具有清热解毒、消肿止痛、止血通便、生肌收敛等作用^[7]。如刘国军^[14]用丹黄生肌栓(由当归、黄柏、苦参、苍术、白芷、蚤休等制成)在肛裂疼痛周期的大便后间歇期纳入肛内,治疗肛裂 85 例,结果 1 周后,肛裂 I 期、II 期、III 期治愈率分别为 80.0%、77.8%、66.7%,总有效率为 100%、100%、95.8%。安明伟等^[15]用肛泰软膏 2g 直肠给药并创面给药,并与高锰酸钾溶液 800mL 坐浴、马应龙痔疮栓纳肛作为对照,结果:治疗组痊愈 52 例,显效 11 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率 92.0%;对照组痊愈 28 例,显效 19 例,有效 9 例,无效 19 例,总有效率 74.7%,2 组总有效率比较有统计学意义($P < 0.01$)。但中药纳肛应注意用药的时机,如果在排便后马上应用,则患者会因肛门疼痛而拒绝使用,长期用药难以坚持。笔者体会可于排便前使用,可润滑大便、有利于排便,且可止血止痛,缓解患者对排便的恐惧感,从而收到较好的效果。

2.4 中药注射疗法 中药注射方法治疗肛裂,可避免损伤内括约肌,且患者痛苦小,易于接受,此法适于年老体弱、不能接受手术以及未合并哨兵痔和肛乳头肥大的患者,没有手术条件的基层医院的医生亦适宜此方法^[16]。临床多于长强穴注射药物治疗肛裂,在该穴位注入一定量的具有活血化瘀、养血生肌、收敛软坚、止痛止血功效的药物制剂,一则通过止痛作用,解除肛门括约肌痉挛,切断恶性循环;二则发挥养血生肌的药理作用,改善局部血液循环,促进肛裂修复^[17]。如刘海^[18]采用肛裂消痛液(由亚甲蓝、当归注射液、野木瓜注射液、利多卡因制成)于长强穴注射,治疗肛裂 86 例,结果治愈 80 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率 97.67%;认为长强穴注射具有针刺和药物注射的双重疗效。

2.5 “中药肛疗带”疗法 中药肛疗带^[19]的设计及药物组成是在中医外治的“坐法”启示下应运而生,由弹

性丁字带和药包两部分组成,“肛疗带”用细软纯棉布做成,为佩带时能随体形变化,故加一段弹性松紧带,药包由冰片、甘草、赤芍等 11 种中药组合打成药粉以双层纱布包裹,再用海绵制成外圈,将纱布药包固定。组方中大多数药具有活血化瘀作用,部分为辛味药,能“疏其血气,令其条达”使“瘀去血行”促病痊愈,任应秋云:“无论何种性质的疼痛,它的病变总在气和血两个方面,都以妨碍气血的运行而致痛。”故中药肛疗带的治疗机理在于行气活血,取决于一个“通”字。王济平^[19]采用“中药肛疗带”治疗肛裂,取得了满意的效果。

2.6 中医挑割疗法 在背部或穴位上挑破血眼,然后向内深入,用针挑出一些纤细的皮下纤维样物,称之为挑疗法;在施治部位或穴位上,用刀切口的治疗方法,称为割疗法。杜宗浩等^[20]采用挑割疗法配合肛门撑开器扩肛治疗 1 500 例,全部治愈,痊愈时间 1~7d,随访 1~3 年,无复发和后遗症;认为中医挑割疗法通过挑割和扩肛器扩肛使肛门梳硬结切断,扩延了肛管皮肤的周径,可解除肛管缩窄,松解肛管减低肛压,改善肛管的力学结构及排便时肛管压力分布的状况,改善局部血液循环使肛裂病损局部组织的营养得以改善,利于组织的修复,因此能很好治愈肛裂,是一种治疗肛裂较理想的方法。

3 综合治疗

宋永华^[21]认为治疗肛裂过程中的关键问题是如何解决防止便秘和解除括约肌痉挛的问题,肛裂并非由单一因素所致,而是多种因素长期相互作用的结果,因此单独采用每一种方法治疗,往往仅能消除其中多个致病因素中的一种,影响疗效,故主张采用综合疗法。丁建华^[22]采用非手术联合治疗措施(便前、便后用温开水坐浴、肛门收缩、锻炼肛门括约肌、合理饮食,服用清热润肠药麻仁丸,肛门用药化痔栓,溃疡处涂擦美宝湿润烧伤膏、重度肛裂在局麻下加用扩肛疗法)治疗肛裂,并与单纯在局麻下行扩肛术作为对照,结果:治疗组治愈率为 60.42%,对照组为 35.29%,差异有统计学意义($P < 0.05$);3 个月后追踪调查,治疗组复发率为 13.79%,对照组为 41.67%,对照组复发率显著高于治疗组($P < 0.05$)。

4 小结

中医药保守治疗肛裂的方法很多,既有内治法,又有外治法;内治法既可根据个体差异进行辨证论治,又有单方验方,还可专方与辨证施治相结合;外治法既有熏洗坐浴、中药外敷、中药纳肛、中药注射疗法,又有中药肛疗带、中医挑割疗法;还可内服、熏洗坐浴、外敷、

纳肛等综合运用。中医药保守治疗肛裂适用人群广,操作简单,应用方便。我们相信随着中医辨证论治及临床评价标准的规范化,基础实验研究的广泛开展,中医药作用机制的深入研究,中医药治疗肛裂的疗效将进一步提高,在临床上的应用会越来越广泛。

参考文献

- [1]周孜,刘冬生,王建军,等. 10 年来中医药治疗肛裂的研究现状与展望[J]. 中国医药科学,2011,1(11):29-31.
- [2]丁宇丽. 辨证治疗肛裂 45 例[J]. 陕西中医,2005,25(6):500-501.
- [3]胡德明. 中医辨证加熏洗治疗肛裂临床体会[J]. 中国现代药物应用,2011,5(1):130-131.
- [4]孙土然,陈雪清. 愈裂汤治疗早期肛裂 60 例[J]. 陕西中医,2006,27(8):964.
- [5]周孜,徐修江,徐海滨,等. 平肝降逆法治疗单纯肛裂 105 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(3):41-42.
- [6]王永芳. 芍药甘草汤加味治疗肛裂疗效观察[J]. 中国民间疗法,2010,18(6):35.
- [7]陆德铭,陆金根. 实用中医外科学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2010:320.
- [8]张学军,裴古亮. 中药外洗治疗单纯性肛裂 108 例临床观察[J]. 亚太传统医药,2007,3(8):45-46.
- [9]王海潮. 肛舒洗剂治疗早期肛裂的临床研究[J]. 四川中医,2009,27(1):94.
- [10]张学军,裴古亮. 中药外洗治疗单纯性肛裂 108 例临床观察[J]. 亚太传统医药,2007,3(8):45-46.
- [11]梁宏涛,陆金根. 熏洗疗法在痔、肛瘘、肛裂治疗中的应用进展[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2295-2297.
- [12]汪跃进. 外用槐冰散治疗肛裂 180 例[J]. 浙江中医杂志,2007,42(12):718.
- [13]姚岬方,符中柱. 符中柱教授自制裂愈膏治疗二期肛裂 60 例临床观察[J]. 贵阳医学院学报,2010,32(4):7-8.
- [14]刘国军. 丹黄生肌栓治疗肛裂 85 例临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(1):53-54.
- [15]安明伟,赵昂之. 肛泰软膏治疗急性肛裂 75 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(1):56-57.
- [16]朱春伟. 复方丹参注射液局部注射治疗肛裂 30 例[J]. 中国中医急症,2008,17(10):1462.
- [17]宋晓玲. 肛裂的非手术疗法[J]. 中国民族民间医药,2008(10):34-35.
- [18]刘海长强穴注射治疗肛裂 86 例[J]. 中医研究,1999,12(4):51-52.
- [19]王济平. “中药肛疗带”治疗肛裂 1928 例临床疗效观察[C]. 2007 中华中医药学会外治分会第五次学会年会学术文集,2007:134-137.
- [20]杜宗浩,钟怡,邓红添,等. 中医挑割疗法治疗肛裂 1 500 例[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(1):39.
- [21]宋永华. 内外结合保守治疗肛裂疗效观察 72 例[J]. 中国医药指南,2009,7(13):21-22.
- [22]丁建华. 非手术联合治疗措施治疗 48 例肛裂患者临床效果观察[J]. 实用预防医学,2007,14(2):511-512.