

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.011

电针联合生物反馈治疗肛门坠胀的临床观察

杜燕红¹ 焦刚² 林爱珍¹

¹湖北省中医院肛肠科,武汉 430073

²阜阳市中医医院肛肠科,安徽阜阳 236025

关键词 电针;生物反馈;肛门坠胀

中图分类号 R266;R246.2 **文献标识码** A

肛门坠胀是肛肠科的常见病症,因其诱发因素多样化,目前临床治疗及疗效评估尚无统一标准^[1]。其发生多与盆底及直肠肛门疾病相关,故患者多就诊于肛肠科^[2]。据肛肠科医生统计,以“肛门坠胀”为主诉的患者约占肛肠科就诊患者的 15%,且尤其多见于 40~60 岁的女性。肛门坠胀因发生率较高,且患者常伴有不同程度的焦虑或抑郁等精神心理疾病,近年来广受肛肠外科医生的关注。笔者统计了 2018 年 6 月—2019 年 6 月因“肛门坠胀”为主诉或伴随症状就诊于湖北省中医院肛肠科的患者约占 24.81%,其中以“肛门坠胀”为唯一主诉者占 14.97%。基于此,笔者在临床上通过电针针刺中髎、下髎、承山、神庭、百会、三阴交等穴位,并配合生物反馈治疗肛门坠胀,取得比较满意的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2019 年 6 月以“肛门坠胀”为主诉就诊于湖北省中医院光谷院区肛肠科且无其他原发疾病的 60 例患者,按照就诊顺序随机分为观察组与对照组,每组 30 例。对照组,其中男 10 例,女 20 例;年龄(44.77±10.15)岁,年龄范围为 18~59 岁;病程(18.49±5.26)年,病程范围为 3 个月~25 年。观察组,其中男 12 例,女 18 例;年龄(43.93±9.54)岁,年龄范围为 19~60 岁;病程(18.84±5.01)年,病程范围为 5 个月~28 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:以“肛门坠胀感”为主诉;年龄 18~60 岁;无糖尿病、心脑血管意外等其他严重合并疾病;无抑郁症、焦虑症等精神心理疾病。

排除标准:肛门镜检查合并有肛窦炎、痔、脓肿、肛痿、肛裂、直肠肿物等肛周疾病;肠镜检查合并有炎症性肠病、克罗恩病、结直肠结核、肿瘤等相关疾病;

合并泌尿生殖系统疾病、妇科疾病、腰骶部疾病;抑郁、焦虑等明确精神疾病或心理障碍;合并严重心、脑、肝、肾疾病及糖尿病;妊娠、哺乳或有生育要求的女性;有晕针病史者;对使用药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组给予麝香痔疮栓(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 Z42021461)纳肛,1 粒/次,2 次/d;另外每晚温水(37℃)坐浴 15 min。观察组在对照组基础上联合针刺及生物反馈治疗,1 次/d,各 30 min/次。针刺具体操作为:使用 75%酒精棉球对患者局部皮肤进行擦拭消毒,用 3 寸毫针直刺双侧中髎、下髎,2 寸毫针直刺双侧承山、三阴交,1 寸头针平刺神庭、百会,得气后分别于中髎和下髎穴接通电针,选取疏密波,频率 2 Hz/15 Hz,电流强度以患者耐受程度为准,留针 30 min/次,1 次/d,治疗 1 周为 1 个疗程。生物反馈治疗具体操作为:往患者肛内塞入一次性探头,选取 stress 方案,频率为 40 Hz,治疗 15 min 后选取凯格尔方案再治疗 15 min,1 次/d,治疗 1 周为 1 个疗程。2 组均治疗 1 个月后进行临床疗效评估。

1.4 观察指标与疗效判定标准

依据《痔临床诊治指南》^[3]采用疗效指数对本研究疗效进行评价:痊愈 肛门坠胀感消失,疗效指数 $\geq 90\%$;显效 肛门坠胀感基本消失,对日常生活与工作无影响, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$;有效 肛门坠胀感明显减轻,对日常生活与工作无影响, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效 肛门坠胀感无明显变化或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率= $[(\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) \text{例数} / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

参照视觉模拟量表拟定肛门坠胀评分:以数字 0~10 代表不同程度的坠胀,其中 0 分表示无明显坠胀,10 分表示坠胀最剧烈,分值越高表示坠胀程度越重。

采用中文版 SF-36 量表进行生活质量评分,量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康等 8 个维度,本研究选取精神

健康维度进行评价,评分越高表明生活质量越高。

累加入组用药前一天以及疗程结束后一天的坠胀持续时间,记录 2 组肛门坠胀持续时间。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 进行数据统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组总有效率为 96.67%,对照组为 66.67%;组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=30$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	5	9	6	10	20(66.67)
观察组	9	12	8	1	29(96.67) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组肛门坠胀评分、生活质量评分及肛门坠胀持续时间比较

治疗后,2 组肛门坠胀评分、生活质量评分及肛门坠胀持续时间均有改善($P < 0.05$),且观察组上述指标改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

肛门坠胀是发生于肛门、直肠部位的一种常见症状,属于中医“后重”的范畴。金·刘完素所著《河间六书》中云:“风热不散,谷气流溢,传于下部,故令肛门肿满”。清·唐容川《血证论》中述:“魄门之病,有由中气下陷,湿热下注者;有由肺经遗热,传于大肠者;有由肾经阴虚,不能润肠者;有由肝经血热,渗漏魄门者,乃大肠之滞与各脏腑相连之义也”。肛门坠

胀主要表现为患者自觉肛门坠胀不适,可伴见里急后重、异物感、胀痛、便意频繁等,严重者疼痛不适可放射至腰骶、臀部及大腿。且坠胀迁延反复,久治难愈,给患者造成很重的心理负担,日久容易出现烦躁、焦虑、失眠、抑郁等精神方面的症状,严重影响患者的生活质量。目前,西医对于肛门坠胀尚无明确的治疗方案,主要依靠生物反馈治疗,短期疗效尚可,但病情容易反复发作,远期疗效欠佳^[4]。中医认为,肛门坠胀虽表现为肛门局部的坠胀不适,但与机体脏腑功能失调密切相关,湿热下注、气滞血瘀、气虚下陷为其主要病机;目前临床治疗以肛内纳入膏剂栓剂、口服中药汤剂、药物保留灌肠、针灸以及穴位注射为主,内服中药多从脾、从肝论治^[5]。

本研究根据“经脉所过,主治所及”“腧穴所在,主治所在”的经络理论选取足太阳膀胱经所过之穴位:中髎、下髎、承山;根据文献记载,明确其可疏通肛周经络、理气行血散瘀而治疗肛肠系统疾病。本研究结果表明,治疗后,观察组总有效率显著高于对照组,且观察组患者肛门坠胀评分、生活质量评分以及坠胀持续时间显著优于对照组,说明针刺联合生物反馈治疗能够显著改善患者肛门坠胀程度及持续时间,提高生活质量。其作用机制可能与以下因素有关:从解剖理论看,中髎、下髎位于由脊神经和副交感神经组成的与脑和脊髓联系密切的骶神经出口处,其中副交感神经是肛门平滑肌的运动神经和肛门内括约肌的松弛神经;从生理学角度来看,深刺八髎穴时向肛门传导的针感与支配盆腔脏器传出神经的传出信号高度重合,进而可通过神经-体液调节作用促进肛周血液循环、纠正肛门肌肉失调、降低肛门压力、恢复肛门功能,从而缓解肛门坠胀^[6]。针刺下髎穴具有行气导滞、调和气血、活血止痛的功效,主治腰部、前后二阴等经络循行部位的疼痛^[7]。生物反馈疗法是行为疗法中的一种,以调节患者的条件反射为基础,以图像感知为具体方法,帮助患者调节盆底肌群与腹肌的协调性和收缩松弛平衡,通过生物反馈的治疗,能够促

表 2 2 组患者肛门坠胀评分、生活质量评分及肛门坠胀持续时间比较($n=30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肛门坠胀评分(分)	生活质量评分(分)	肛门坠胀持续时间(min)
对照组	治疗前	5.23±1.65	60.20±14.9	107.80±30.52
	治疗后	3.50±1.87*	70.00±14.26*	87.03±30.13*
观察组	治疗前	5.27±1.72	61.20±14.54	106.70±30.47
	治疗后	1.97±1.56* [△]	79.33±12.04* [△]	66.17±26.11* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

进肛门局部的血液循环,进而缓解肛门坠胀的程度和持续时间,达到调整机体功能、防治疾病的目的^[8]。

综上所述,电针联合生物反馈的治疗方案能明显缓解患者肛门坠胀程度及持续时间,舒缓其精神心理压力,提高生活质量,值得在临床中推广应用。

参 考 文 献

- [1] 罗晓容,秦书香,朱琼,等. 坠胀性肛门疾病分类探讨[J]. 实用中医药杂志,2012,28(12):1069.
- [2] 夏玲瑛,时兢,李虹. 肛门坠胀的病因剖析[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(4):772-773.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006 版)[J]. 中华

胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.

- [4] 胡选亚. 肛门坠胀的中西医治疗概况[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(3):151-152.
- [5] 谢昌营,朱彩丽,肖慧荣,等. 从肝论治肛门坠胀的经验[J]. 江西中医药,2019,50(8):23-24.
- [6] 宋扬扬,倪光夏. 电针深刺八髎穴治疗混合痔术后重度肛门坠胀 30 例[J]. 中国针灸,2019,39(9):970.
- [7] 闵丽,陈龔,张少军,等. 下髂穴注射治疗肛提肌综合征 40 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(8):625-628.
- [8] 刘经州,杨红群,黄首慧,等. 针刺配合生物反馈疗法治疗盆底失弛缓型便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(9):1008-1012.

(收稿日期:2020-02-05)

(上接第 101 页)

参 考 文 献

- [1] 刘博伟,肖伟,贾航,等. 350 例溃疡性结肠炎患者临床特征分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(1):92-95.
- [2] 甄建华,黄光瑞. 溃疡性结肠炎中医病名、病因、病机的古今比较和回顾[J]. 环球中医药,2019,12(8):1286-1289.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:528-529.
- [4] 陈金水. 中医学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:294-295.
- [5] 孙婕怡,胥冰. “健脾益气、解毒通络”方保留灌肠对溃疡性结肠炎患者血清 IL-8、TNF- α 含量变化及生存质量的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(7):960-964.

- [6] 别文华. 溃疡性结肠炎 289 例临床特征回顾性分析[J]. 临床误诊误治,2016,29(9):98-101.
- [7] 张羽萍,魏珏,陈锐,等. 柳氮磺胺吡啶胶囊与柳氮磺胺吡啶片治疗老年溃疡性结肠炎疗效比较[J]. 实用老年医学,2016,30(1):47-49,53.
- [8] 陈良火,陈美丽,吴福杉,等. 柳氮磺胺吡啶联合益生菌治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 海南医学,2015,26(7):970-972.
- [9] 迟莉丽,宋钦兰,程艳,等. 中药安肠愈疡汤对溃疡性结肠炎大鼠结肠组织中 IL-6、IL-13 含量及 NF- κ B 表达的影响[J]. 世界中医药,2016,11(1):113-116.

(收稿日期:2020-02-13)