

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.009

补中益气汤联合肛周局部注射治疗中气下陷型 肛门坠胀疗效观察

黄 琴¹ 杨德群²

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430061

²湖北省中医院肛肠科,武汉 430061

摘要 **目的** 观察补中益气汤联合复方当归注射液肛周局部注射治疗中气下陷型肛门坠胀的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 10 月—2020 年 10 月本院肛肠科收治的 84 例肛门坠胀患者,随机分为 2 组,每组 42 例。对照组予以地奥司明片口服,观察组予以补中益气汤口服联合复方当归注射液肛周局部注射治疗。治疗 10 天后,比较 2 组患者临床疗效、肛门坠胀评分、半年内复发率。**结果** 治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 90.48%,显著高于对照组的 61.90% ($P < 0.05$)。观察组患者肛门坠胀评分、半年内复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 补中益气汤口服联合复方当归注射液肛周局部注射治疗中气下陷型肛门坠胀患者可显著缓解肛门坠胀感,减少半年内复发率,提高临床疗效。

关键词 补中益气汤;肛周局部注射;中气下陷;肛门坠胀

中图分类号 R266 **文献标志码** A

肛门坠胀是肛肠科常见症状之一,患者自觉肛门有下坠感,甚则疼痛难以耐受,可放射至腰骶部,伴便意频繁及里急后重感。此症状可单独出现,也可伴发于混合痔、肛周脓肿、肛痿、结直肠炎等疾病,反复发作,迁延难愈。大多数患者伴情绪焦虑、抑郁,严重影响其身心健康和日常生活。本病病因复杂,临床尚无统一治疗标准,为探索更为有效的治疗方法,本研究将 84 例肛门坠胀患者分为 2 组进行研究,旨在观察补中益气汤口服联合复方当归注射液肛周局部注射治疗肛门坠胀的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 10 月—2020 年 10 月湖北省中医院肛肠科收治的 84 例肛门坠胀患者,按照随机数字表法随机分为观察组及对照组,每组 42 例。观察组,其中男 23 例,女 19 例;年龄 (48.45 ± 11.81) 岁,年龄范围为 23~73 岁;病程 (5.36 ± 3.65) 年,病程范围为 0.5~15 年。对照组,其中男 22 例,女 20 例;年龄 (48.62 ± 12.11) 岁,年龄范围为 23~75 岁;病程 (5.50 ± 3.45) 年,病程范围为 1~14 年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国肛肠病学》^[1],结合临床

所见,自拟如下:①以“自觉肛门坠胀感”或“肛门下坠感”为主诉;②临床表现为无明显诱因出现肛门坠胀感、下坠感、坠痛等,或疼痛放射至腰骶部、大腿部,甚则疼痛无法耐受,起坐、站立时加重,平卧后减轻,伴便意感频繁,或伴排便不尽感,或里急后重感等;③视诊见肛周皮肤无破溃、无红肿,可有局部发红,或见手术瘢痕;④指诊可觉肛温升高,或肛隐窝深陷,或肛隐窝有压痛感;⑤肛门镜检查见肛隐窝深陷、发红,或见直肠黏膜充血水肿、潮红、松弛,或见肛乳头肥大、增生,或直肠下段未见明显异常。

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:肛门坠胀,肛门下坠感,或神疲乏力,少气懒言,食欲不振,甚则有头昏耳鸣,腰膝酸软;舌淡,苔薄白,脉弱;辨证为中气下陷证。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准;患者治疗期间未合并使用其他药物;患者同意参与本研究,并签署知情同意书;对口服中药存在一定的耐受性;能遵医嘱进行治疗,并定期复查。

排除标准:合并恶性肿瘤,造成心脑血管严重损害的器质性疾病;有精神疾病及认知障碍;妊娠、哺乳期妇女;具有明显手术指征的患者;对研究中所使用药物不耐受者;未定期复查或因其他原因导致资料不全者。

1.4 治疗方法

对照组患者予以地奥司明片(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 H20066737)口服,2 片/次,2 次/d,连续治疗 10 d。

观察组患者予以补中益气汤口服,方药组成为黄芪 30 g、人参 20 g、炒白术 20 g、当归 15 g、陈皮 10 g、升麻 10 g、柴胡 9 g、炙甘草 10 g;上述药物,水煎取汁,每日 1 剂,分早晚饭后半小时服用,连续治疗 10 d。从第 2 天开始,予以复方当归注射液肛周局部注射治疗,将 2 mL 2% 盐酸利多卡因注射液(山东华鲁制药有限公司,国药准字 H37022147)与 4 mL 复方当归注射液(江西康缘桔都药业有限公司,国药准字 Z36020138)用 5 mL 注射器抽取混合,碘伏常规消毒,于肛周截石位 3 点、9 点方向坐骨直肠窝及长强穴,共 3 个部位分别进行药物注射,每个部位用药 2 mL,隔日肛周局部注射治疗 1 次,共治疗 10 d。

所有患者治疗期间忌食辛辣、油腻之物,规律作息,保持心情舒畅,避免合并使用其他药物。

1.5 观察指标及疗效判定标准

肛门坠胀评分:分别于治疗前后进行评价,评分标准参照视觉模拟量表拟定,以数字 0~10 代表不同程度的坠胀,0 表示无坠胀,10 表示剧烈坠胀;患者根据自身感受,标记一个与坠胀程度最相近的数字,即为肛门坠胀评分。

半年内复发率:治疗结束后对肛门坠胀程度评分≤1 分的患者进行每月电话随访,以肛门坠胀程度评分≥3 分为复发,连续随访半年,计算半年内复发率。半年内复发率=(半年内复发例数/肛门坠胀程度评分≤1 的患者例数)×100%。

临床疗效判定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 拟定:显效 肛门坠胀明显缓解,不影响正常生活;有效 肛门坠胀有所缓解,对日常生活有一定影响;无效 肛门坠胀无缓解甚至加重。临床治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为

90.48%,显著高于对照组的 61.90%($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=42$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	9	17	16	26(61.90)
观察组	22	16	4	38(90.48) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 肛门坠胀评分比较

治疗前,2 组患者肛门坠胀评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者肛门坠胀评分均显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肛门坠胀评分比较($n=42$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肛门坠胀评分
对照组	治疗前	6.57±1.72
	治疗后	2.12±1.33 [*]
观察组	治疗前	6.79±1.84
	治疗后	0.84±0.84 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 半年内复发率比较

治疗后,观察组肛门坠胀评分≤1 的患者有 34 例,半年内复发 5 例,半年内复发率为 14.71%(5/34);对照组肛门坠胀程度评分≤1 的患者有 14 例,复发 8 例,半年内复发率为 57.14%(8/14)。观察组患者半年内复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

肛门坠胀是一种患者自觉症状,主要表现为肛门及肛周下坠感,里急后重,便意频繁,甚或自觉肛门疼痛,放射至腰骶部或大腿,部分患者伴有精神不振、多疑甚至烦躁焦虑等,或持续存在,或间断发作,久治难愈^[3]。患者每因情绪焦虑而加重肛门坠胀感,又因肛门坠胀致情绪愈加烦躁,如此相互影响,更加重患者的心理压力。现代医学认为,肛门坠胀可因肛肠疾病、腰骶部疾病、泌尿生殖系统疾病、妇科疾病等造成,临床诊断方面有一定难度。目前,随着人们生活水平的提升,工作压力也相应增大,多数患者患病后虽积极就诊,排除器质性损伤后暂不能明确病因,往往存在难以忍受的肛门坠胀感,严重影响日常生活和工作,急于寻求缓解之法。临床中,西医多采用预防感染、止血、止痛、营养支持治疗,治疗中不良反应多,预后效果不甚理想^[4]。

中医古籍中并未发现肛门坠胀的病名,本病可归属于祖国医学“后重”范畴。“后重”是指便时窘迫,排

便不通畅,便后肛门坠胀感,伴排便不尽感,平卧后稍缓解。《难经·五十七难》曰:“大瘕泄者,里急后重,数至圜而不能便,茎中痛”,言及里急后重有肛门坠胀、便意频、排便不尽及腹痛感。肛门坠胀多与气机下陷有关,脾胃为后天之本,是气机升降的枢纽,脾气虚弱不能升清,则致中气下陷,发为本病。张华等^[5]认为,年老体弱,脾胃虚弱,气血生化乏源,无以充养脏腑,使脏气衰弱,升举无力,中气下陷,故有便意频繁,肛门坠胀不适。鲍新坤等^[6]认为,“后重”有“虚”和“瘀”的特征,其病机为脾肾气虚不固,肠络气血不通,故治疗应益气健脾升清、行气活血通络。丁凌辉等^[7]认为,肛门坠胀的病因多为“脏腑虚损,气血不足,中气下陷”,虚则补之,下陷则举之,故选取补中益气汤以益气升阳举陷。

补中益气汤出自李东垣的《内外伤辨惑论》,方由黄芪、人参、白术、炙甘草、升麻、柴胡、当归、陈皮组成。重用黄芪,补中益气、升阳举陷为君药。张锡纯《医学衷中参西录》记载黄芪:善补气,又善升气,为补气之功最优。中气下陷属于气虚、气陷证范畴。现代研究表明,气虚责之于机体免疫功能低下,Guo L 等^[8]研究发现黄芪可通过促进血清 IgA、补体 C3 和 C4 免疫球蛋白的产生,增强机体的免疫应答,提高机体免疫力。人参、白术、甘草补气健脾,为臣药。《药品化义》记载“人参……味甘而纯,甘则补阳,用补阳气,以固真气,为温脾之圣药也”。人参与黄芪都擅补气,相比黄芪,人参更善补中焦之气,健运脾胃。白术味甘性温,擅补脾益气。《古今医统大全》记载甘草“温中下气……通经脉,利血气”;《本草汇言》记载“甘草,健脾胃,固中气之虚羸;协阴阳,和不调之营卫……其甘温平补,效与参、芪并也”。3 药为臣,甘温补中,与黄芪相须为用,加强益气健脾之功。气虚日久易耗伤阴血,故加当归以养血活血。《本草正义》记载“味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也”。再加陈皮以调畅气机,使诸药补而不滞。升麻、柴胡为佐使,与芪、参、草配伍升提下陷之中气。诸药合用,共奏补气健脾、升阳举陷之功。中药内服可有效调节脏腑功能,恢复人体正气,使正胜邪退。

肛门坠胀为肛门局部症状,其病因可为全身脏腑功能失调,使肛周局部气机郁滞,肠络瘀阻不通。复方当归注射液的主要成分为当归、川芎、红花,可活血通经、祛瘀止痛。利多卡因肛周局部注射后具有松弛紧张肛门括约肌、扩张痉挛血管的作用^[9]。督脉督一身之气血,长强穴为督脉络穴,主治肛肠疾病。长强

穴位于尾骨尖端下,血管、神经分布密集,有肛门动、静脉分支,分布着尾神经支及肛门神经。如果长强穴受到持续刺激而兴奋周围神经时,可直接作用于肛门括约肌,使肛周局部血液循环得到改善^[10]。复方当归注射液作用于长强穴及肛周局部,可有效改善肛周局部气血瘀滞情况,缓解肛门坠胀不适。中药口服与局部用药相结合疗效更佳,比单纯药物口服更有助于肛门坠胀的治疗,随访复发率更低。但本研究尚存在不完善之处,一是研究样本量较小,需进一步扩大样本研究;二是未结合证型进行疗效分析;三是随访时间较短,远期临床价值仍待进一步研究。

综上所述,补中益气汤口服联合复方当归注射液肛周局部注射治疗中气下陷型肛门坠胀患者可显著缓解肛门坠胀感,减少半年内复发率,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 790-793.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132-135.
- [3] 杜燕红, 焦刚, 林爱珍. 电针联合生物反馈治疗肛门坠胀的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(2): 107-109.
- [4] 谢心, 贺平, 刘杰, 等. 肛门坠胀的中西医研究进展[J]. 中医研究, 2020, 33(4): 67-71.
- [5] 张华, 张龙, 夏勤弟. 益气升提汤治疗中老年肛瘘术后肛门坠胀临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1301-1302.
- [6] 鲍新坤, 林爱珍, 孙光军, 等. 从“调气则后重自除”论肛肠科“后重”证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1570-1571.
- [7] 丁凌辉, 贾育新, 明海霞, 等. 贾斌教授临床应用补中益气汤验案举隅[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(3): 10-13.
- [8] Guo L, Hua J, Luan Z, et al. Effects of the stems and leaves of Astragalus membranaceus on growth performance, immunological parameters, antioxidant status, and intestinal bacteria of quail [J]. Anim Sci J, 2019, 90(6): 747-756.
- [9] 方泰明, 喻敬东, 谢友利, 等. 肛周穴位注射加中西医结合综合治疗肛窦炎的临床效果[J]. 武汉大学学报(医学版), 2021, 42(4): 670-673.
- [10] 赵永娇, 蔡德光, 邓志灏, 等. 长强穴水针疗法配合埋线治疗肛门病术后疼痛的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 69-72.

(收稿日期: 2021-10-04)