

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.01.009

清燥润肠汤加味联合针刺治疗血热肠燥型肛裂临床观察

杨忠华¹ 吴 莺¹ 王建君²苏州市吴江区中医医院(苏州市吴江区第二人民医院)¹肛肠科,²针灸科,江苏苏州 215200

摘要 **目的** 探讨清燥润肠汤加味联合针刺治疗血热肠燥型肛裂的临床疗效。**方法** 将 94 例血热肠燥型 I 期肛裂患者按随机数字表分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组予以针刺治疗,观察组予以清燥润肠汤加味+针刺治疗,2 组均连续治疗 7 d 后评价疗效。比较 2 组临床总有效率,治疗前后中医证候积分、疼痛评分、便血评分及不良反应发生情况。**结果** 治疗后,观察组总有效率为 95.74%,对照组为 80.85%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组中医证候积分、疼痛评分、便血评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组治疗后上述指标均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应总发生率为 10.64%,对照组为 4.26%,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 清燥润肠汤加味联合针刺治疗血热肠燥型肛裂可增强疗效,改善临床症状及中医证候积分,且安全性较高,值得推广。

关键词 肛裂;血热肠燥证;针刺;清燥润肠汤加味

中图分类号 R266 **文献标志码** A

肛裂是肛肠科常见疾病,可引发疼痛、便血等症状,对患者生活质量造成不良影响,且随病情发展,可能诱发肛周感染、潜性瘘管,因此宜及早治疗。目前临床治疗肛裂的主要手段包括保守疗法与手术疗法,对于 I 期肛裂患者,一般采用保守疗法^[1]。中医认为肛裂的发生与血热炽盛、阴液耗伤、肠燥便干有关;而针刺疗法可通过刺激相关腧穴,激发经气,达到调节脏腑功能、清热止痛等目的,进而对肛裂发挥治疗效果。但单纯使用针刺疗法治疗肛裂,部分患者存在疗效不佳的情况,可考虑结合清热凉血、润肠通便的中药治疗。基于此,本研究探讨清燥润肠汤加味联合针刺治疗血热肠燥型肛裂的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月—2022 年 2 月苏州市吴江区中医医院(苏州市吴江区第二人民医院)肛肠科诊治的 94 例肛裂患者作为研究对象。按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组男 26 例,女 21 例;年龄 19~58 岁,平均年龄(41.59 ± 7.02)岁;病程 3~16 d,平均(9.05 ± 1.34)d;发病位置:膀胱截石位 12 点位 32 例、6 点位 15 例。观察组男 28 例,女 19 例;年龄 23~60 岁,平均年龄(42.15 ± 6.93)岁;病程 5~14 d,平均(8.92 ± 1.27)d;发病位置:膀胱截石位 12 点位 31 例、6 点位 16 例。2 组一般资料比较,差异

无统计意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获苏州市吴江区中医医院医学伦理委员会审批。

1.2 西医诊断标准

参照《肛裂临床诊治指南(第三次修订)》^[2] 诊断为 I 期肛裂:肛管浅表皮肤纵向裂开,创面新鲜且具有弹性,裂口规则,有明显触痛。

1.3 中医辨证标准

参照《中医肛肠科学》(第 2 版)^[3] 辨证为血热肠燥型:大便二三日一行,质干硬,便时肛门疼痛,且手纸染血或滴血,腹部胀满,小便黄,裂口色红,舌红,苔黄燥,脉弦数。

1.4 纳入标准

首次发病;符合 I 期肛裂西医诊断;符合血热肠燥中医辨证标准;年龄 18~60 岁;依从性良好;无肛肠手术史;意识清楚,无认知、视听障碍;入组前 3 d 未接受肛裂相关治疗;签署知情同意书。

1.5 排除标准

合并其他肛肠科疾病;合并传染性疾病;对本研究所用药物过敏;合并皮肤疾病或针刺部位皮肤损伤;哺乳期、妊娠期女性;先天肛门形态、功能异常;肝、肾等重要脏器功能不全;器质性病变所致便秘;合并精神、血液、免疫、内分泌等系统疾病。

1.6 治疗方法

2 组均禁烟酒,忌食辛辣、油腻食物,增加水及膳食纤维摄入,适当开展运动,并外涂硝酸甘油软膏(组

哈伯药业有限公司,国药准字 H20100195),每次取长度 1~1.5 cm 的膏体,以指端涂于肛管内,3 次/d。对照组予以针刺治疗,选择乐灸牌一次性无菌针灸针(马鞍山邦德医疗器械有限公司),规格为 0.30 mm×50 mm,取穴双侧足三里、双侧天枢、双侧大肠俞、双侧合谷、双侧曲池。足三里穴直刺 1 寸,天枢穴直刺 1.5 寸,大肠俞穴直刺 1 寸,合谷、曲池穴直刺 0.5 寸,均采用平补平泻手法,得气后留针 30 min,1 次/d,连续治疗 7 d 后观察疗效。观察组针刺治疗方法与对照组一致,同时予以清燥润肠汤加味治疗,方药:生地黄 12 g,火麻仁 12 g,当归 6 g,熟地黄 9 g,瓜蒌仁 12 g,枳壳 3 g,郁李仁 6 g,青皮 6 g,石斛 9 g,金橘饼 1 枚,血竭 9 g,白芷 9 g,没药 6 g。1 剂/d,以水煎煮 30 min,取药汁 500 mL,早晚分服,连续治疗 7 d 后观察疗效。

1.7 观察指标与疗效评价方法

总体疗效:根据《中医病证诊断疗效标准》^[4]判断治疗效果,治愈:经治疗,患者肛门疼痛、便血症状消失,排便正常,创口愈合良好;好转:患者肛门疼痛、便血症状减轻,大便性状改善,创口基本愈合;无效:不满足上述任一标准。总有效率=[(治愈+好转)例数/总例数]×100%。

中医证候积分:将血热肠燥证中各项症状按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,舌脉不计分,各项得分相加即为中医证候积分;得分越高代表症状越严重。

疼痛程度:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)对 2 组治疗前后疼痛程度予以评估,采用 10 cm 长游动标尺,1 cm 为 1 分,标尺左端为 0 分,右端为 10 分,患者根据自我感觉在标尺上标出具体位

置;得分越高代表疼痛越严重。

便血评分:观察 2 组治疗前后便血情况,无便血计 0 分;大便后便纸染血,但无滴血计 1 分;大便时有滴血,但便后出血自行停止计 2 分;大便时有点状或喷射出血,且便后需压迫止血计 3 分;得分越高代表便血越严重。

治疗安全性:记录 2 组治疗期间不良反应发生情况(如晕针、腹泻等),比较 2 组不良反应总发生率。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组总有效率比较

观察组治疗总有效率为 95.74%,对照组为 80.85%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率比较($n=47$,例,%)

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	13	25	9	38(80.85)
观察组	18	27	2	45(95.74) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组中医证候积分、VAS 评分、便血评分比较

治疗后,2 组中医证候积分、VAS 评分、便血评分均较前降低($P < 0.05$),且观察组上述评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分、VAS 评分、便血评分比较($n=47$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	中医证候积分	VAS 评分	便血评分
对照组	治疗前	15.95±3.14	5.79±1.43	1.91±0.42
	治疗后	9.36±2.21 [*]	2.74±0.81 [*]	1.24±0.33 [*]
观察组	治疗前	16.24±3.17	5.83±1.47	1.95±0.38
	治疗后	7.84±1.95 ^{*△}	2.08±0.53 ^{*△}	0.97±0.26 ^{*△}

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

2.3 2 组不良反应总发生率比较

观察组不良反应总发生率为 10.64%,对照组为 4.26%,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者不良反应总发生率比较($n=47$,例,%)

组别	晕针	腹泻	恶心	总发生率
对照组	2	0	0	2(4.26)
观察组	1	2	2	5(10.64)

3 讨论

肛裂是较为高发的肛门直肠疾病,其病理机制尚未完全清楚,一般认为与便秘、肛管皮肤缺血、精神紧张等因素有关。肛裂主要表现为肛管皮肤呈纵向裂开,患者可出现明显肛门疼痛,并伴有便血,对正常生活、工作有较大影响,需及时予以妥善治疗。对于 I 期肛裂,临床多采用保守疗法。中医治疗肛裂具有安全经济、标本兼顾、辨证施治等特点,有报道证实中医

对于肛裂有确切疗效^[5]。中医将肛裂归于“痔病”范畴,称其为“裂痔。”《外科大成》有载:“褶皱破裂,便如羊粪,粪后出血,秽臭大痛。”对该病临床表现进行了阐述;《医宗金鉴》云:“肛门围绕折纹破裂,便结者,火燥也。”指出该病发生与火燥内热有关。血热肠燥是肛裂常见证型,由于患者饮食不节,嗜食辛辣厚味而内生湿热,血热炽盛,耗伤肠道津液,致肠道失于润养,大便干结难行,努挣则撕裂肛门。因此治疗当以清热凉血、滋阴润肠、通便敛伤为主。

针刺是中医特色治疗手段,本研究的针刺选穴中足三里与天枢均属足阳明胃经,足三里穴刺之可生发胃气、行气导滞,天枢穴可清利湿热、理气止痛,二者相配能调节胃肠功能;大肠俞穴属足太阳膀胱经,可散肠腑之热、促进排泄,合谷与曲池属手阳明大肠经,二者能升降清浊、清热解表、镇静止痛。上述穴位配合,可清泻实热、导滞通便、行气止痛。且有研究发现,针刺可通过刺激穴位,激发神经末梢兴奋性;冲动传至中枢神经后,可对胃肠运动功能产生调控作用,从而促进粪便排出;此外,针刺治疗还可调节神经递质分泌,提高疼痛阈值,起到缓解疼痛的作用^[6-7]。

为进一步提高I期肛裂治疗效果,本研究在针刺治疗基础上予以清燥润肠汤加味治疗。清燥润肠汤出自《医醇剩义》,原方由生地黄、火麻仁、当归、熟地黄、瓜蒌仁、枳壳、郁李仁、青皮、石斛、金橘组成,该方主治大肠燥热、大便秘结。其中生地养阴生津、清热凉血,火麻仁润肠通便,当归润燥滑肠、通经止痛,熟地滋阴补血,瓜蒌仁滑肠通便,枳壳行滞消胀,郁李仁润燥滑肠、利水下气,青皮消积化滞,石斛清热滋阴、生津益胃,金橘下气消食。考虑肛裂患者存在皮肤损伤、疼痛、出血症状较为明显,因此在原方基础上加用血竭、白芷、没药 3 味中药,其中血竭止生肌、敛疮止痛,白芷除湿消肿、生肌止痛,没药消肿止痛、祛瘀生肌。全方诸药相合,共奏清热凉血、滋阴润燥、润肠通便、生肌止痛、止血敛疮之功效。现代药理学研究发现:枳壳中所含柚皮苷、柠檬烯等成分可增强肠蠕动能力,能促进排便^[8];郁李仁所含苦杏仁苷具有镇痛作用,而郁李仁苷可促进胃肠蠕动,进而通便^[9];血竭乙醇提取物具有活血与止血双向调节作用,可减少伤口出血,同时血竭素对成纤维细胞增殖有促进作用,可加快肉芽组织生长,利于创面愈合^[10];白芷总香豆素及挥发油成分可通过降低单胺类神经递质水平,起到良好镇痛效果^[11]。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,且治疗后观察组中医证候积分较对照组下降更明显,表明清燥润肠汤加味联合针刺治疗肛裂可起到确

切的增效作用,原因在于清燥润肠汤加味能针对患者血热肠燥之特点,从根本病机出发,进行整体调理,加之部分中药具有生肌、促排便等药理活性,可达标本兼顾的目的;且与针刺治疗相结合,可内外共治,发挥良好协同效应。肛门疼痛与便血是肛裂主要表现,本研究中,观察组治疗后 VAS 评分及便血评分较对照组下降更明显,考虑与加味清燥润肠汤中部分中药具有镇痛、止血、促进创面愈合等功效有关。治疗安全性结果显示,个别患者针刺治疗时出现晕针反应,部分患者服用中药汤剂后出现恶心、腹泻反应,但上述不良反应均较轻微,且持续时间短,无需治疗可自行消退;2 组不良反应总发生率组间比较,差异无统计学意义,提示清燥润肠汤加味联合针刺治疗肛裂安全可行。

综上所述,清燥润肠汤加味联合针刺治疗血热肠燥型肛裂可获得满意治疗效果,有助于改善患者临床症状,且安全性良好,具有较高推广价值。

参 考 文 献

- [1] Brady JT, Althans AR, Neupane R, et al. Treatment for a-anal fissure: is there a safe option? [J]. Am J Surg, 2017, 214(4): 623-628.
- [2] 美国结直肠外科医师协会. 肛裂临床诊治指南(第三次修订)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(7): 689-690.
- [3] 何永恒, 凌光烈. 中医肛肠科学[M]. 2 版. 北京: 清华大学出版社, 2012: 75.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 54.
- [5] 马婧, 郑晨果, 郑阿芬, 等. 中药洗浴联合扩肛治疗对高龄肛裂患者的临床效果分析[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1): 129-131.
- [6] 赵明慧. 针刺联合四磨汤口服液治疗肛裂术后便秘的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [7] 刘悦. 自拟消炎生肌膏穴位敷贴联合针刺疗法对早期肛裂患者症状及炎症反应的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 151-154.
- [8] 李陈雪, 杨玉赫, 冷德生, 等. 枳壳化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 158-161.
- [9] 刘涵, 李烨, 张春红, 等. 郁李仁化学成分及药理学研究进展[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(6): 93-96.
- [10] 张丽, 王绪平, 黄孝闻, 等. 血竭及龙血竭化学成分、药理作用研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(20): 2605-2611.
- [11] 王蕊, 刘军, 杨大宇, 等. 白芷化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 123-128.

(收稿日期: 2022-08-21)