

# 益气养阴方药结合刮痧食疗治疗重度直肠前突型便秘术后疗效观察

徐昭娟, 赵冬, 高绍芳, 李付平

河北中医学院, 河北 石家庄 050228

**[摘要]** 目的: 观察益气养阴方药结合刮痧、食疗法治疗重度直肠前突型便秘术后的临床疗效。方法: 将60例患者随机分成2组各30例, 对照组行微创闭式修补术, 术后联合益气养阴方药治疗; 治疗组在对照组的基础上加用刮痧、食疗法治疗。结果: 总有效率治疗组为93.3%, 对照组为76.7%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后2组直肠前突深度均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组直肠深度改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗过程中2组患者均无明显不良反应。结论: 益气养阴方药结合刮痧、食疗法治疗重度直肠前突型便秘术后疗效显著, 并具有良好的安全性。

**[关键词]** 重度直肠前突; 围手术期; 益气养阴方药; 刮痧; 饮食疗法

**[中图分类号]** R657.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0141-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.063

直肠前突, 也称之为直肠前膨出, 即直肠前壁突出, 实际是直肠前壁和阴道后壁疝, 或称为阴道疝<sup>[1]</sup>, 是出口梗阻型便秘的主要原因之一。临床上多见于中老年女性, 严重的影响了女性的健康。本研究在微创闭式修补术后采用益气养阴方药结合刮痧、食疗治疗重度直肠前突型便秘, 取得了满意的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年1月—2013年6月在河北省中医院肛肠科住院的患者共60例, 年龄30~65岁, 均为已婚女性。按照分层随机方法将所有患者分为治疗组与对照组各30例。治疗组年龄32~64岁, 平均(46.77±8.62)岁; 病程3~13年, 平均(6.54±2.91)年; 直肠前突深度31~42 mm, 平均(36.85±2.60)mm。对照组年龄31~63岁, 平均(47.47±9.54)岁; 病程3~12年, 平均(6.64±2.77)年; 直肠前突深度31~41 mm, 平均(36.98±2.64)mm。2组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《便秘诊治暂行标准》<sup>[2]</sup>中相关诊断: ①具有典型的临床症状; ②指检: 可触及肛管上端的直肠前壁有一圆形或卵圆形突向阴道的薄弱区, 用力排便时突出更加显著; ③排粪造影: 显示排便时直肠前下壁向前突出, 钡剂通过肛管困难, 且前突深度≥30 mm。中医辨证为气虚证<sup>[3]</sup>。

1.3 排除标准 ①妊娠期及哺乳期妇女, 过敏体质者; ②年龄在30岁以下, 65岁以上者; ③1年内已接受过手术者; ④有会阴下降, 结肠慢传输等所致的排便困难、肛门梗阻感者;

⑤有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、全身浮肿及精神病患者; ⑥接触性皮肤病传染者如患疔疮、痈疮、溃烂、性传染性皮肤病或高热、抽搐者; ⑦有出血倾向疾病如白血病、再生障碍性贫血和血小板减少患者; ⑧急性扭伤、新发骨折患者; ⑨不符合纳入标准, 或未按规定治疗及手术, 无法判断疗效者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 微创闭式修补术后3天口服补气益阴疏肝解郁方。处方: 当归、合欢花各20 g, 黄芪、白术、柴胡、麦冬、川楝子各12 g, 党参、郁李仁各10 g, 陈皮、肉苁蓉各15 g, 升麻6 g, 甘草9 g。每天1剂, 水煎取汁400 mL, 分早晚服, 疗程为3月。术后处理: 常规给予抗生素、营养药物及止血药物静脉滴注, 持续4~5天。每天给予开塞露10 mL注入肛门, 使粪质软化, 连用1周; 便后用医院统一制备的消炎、祛瘀止血中药洗剂(由金银花、蒲公英各15 g, 乳香、没药各10 g, 大黄炭20 g组成)熏蒸, 并擦洗局部伤口, 洗液的温度不要过高, 以25~30℃为宜, 清洗后及时换药, 保持创面干燥, 持续1月。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用刮痧和饮食疗法。选取穴位: 脾俞、胃俞、肝俞、足三里、大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。刮拭方法: 手持刮痧板在需刮痧部位涂抹适量刮痧油, 使刮痧板与皮肤呈45°, 用刮板角部刮各穴(补疗法刮拭), 每穴刮3~5 min, 待皮肤出现红色痧点为止; 对于不出痧的患者, 不可为强求出痧而增加力度, 以患者感到舒服为度。每次刮痧完毕, 嘱患者饮温开水1杯, 30 min内忌洗冷水澡, 禁

**[收稿日期]** 2014-12-09

**[基金项目]** 河北省卫生厅科研基金项目 (20120047)

**[作者简介]** 徐昭娟 (1980-), 女, 讲师, 主要从事中西医结合临床 (消化) 及中医护理学的教科研工作。

**[通讯作者]** 高绍芳, E-mail: wgsf@126.com。

食生冷油腻食物。每5天1次,5次为1疗程,休息3天再行下1疗程,共治3疗程。饮食疗法:取粳米120g,槟榔(炮,捣末)、郁李仁(去皮,研为膏)、火麻仁各15g,先用水研火麻仁滤取汁,再入粳米煮作粥,将熟时入槟榔、郁李仁搅匀备用。药粥由医院统一制备,每天2次,早晚分食。

嘱患者均禁止盆浴及性生活2月,2组疗程均3月。

### 3 统计学方法

应用SPSS17.0统计软件包统计分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料率的比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:症状、体征消失,排粪造影前突深度 $<5$ mm;显效:症状、体征基本消失,排粪造影前突深度减少 $12 \sim 15$ mm;有效:症状、体征改善,排粪造影前突深度减少 $8 \sim 11$ mm;无效:症状、体征无改善,排粪造影前突深度基本无改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为93.3%,对照组为76.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别  | n  | 治愈       | 显效      | 有效      | 无效      | 总有效                   |
|-----|----|----------|---------|---------|---------|-----------------------|
| 治疗组 | 30 | 22(73.3) | 4(13.3) | 2(6.7)  | 2(6.7)  | 28(93.3) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 30 | 12(40)   | 6(20)   | 5(16.7) | 7(23.3) | 23(76.7)              |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组直肠前突深度比较 见表2。治疗后2组直肠前突深度均比同组治疗前下降( $P < 0.05$ );且治疗组直肠深度改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组直肠前突深度比较 $(\bar{x} \pm s)$  mm

| 组别  | n  | 治疗前              | 治疗后                           |
|-----|----|------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 30 | 36.85 $\pm$ 2.60 | 4.28 $\pm$ 0.65 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 30 | 36.98 $\pm$ 2.64 | 8.41 $\pm$ 0.67 <sup>①</sup>  |

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中无脱落病例,所有患者均无明显不良反应。

### 5 讨论

直肠前突在临床上多见于中、老年妇女,约占女性功能性排便障碍性疾病的30%~60%<sup>[4]</sup>。其发病原因与女性妊娠、分娩造成的损伤、或女性的生理解剖先天条件(直肠前方较空虚,支撑力不够)有关,或中老年妇女雌激素水平降低造成的全身组织疏松,当直肠阴道隔和会阴伸开时,无力复旧等因素有关。本病男性极为少见。因为男性的直肠前壁有前列腺的强力支撑,当某些原因男性前列腺被摘除后偶可形成轻度或中度直肠前突。

目前治疗直肠前突的方法主要是西外科手术,但术后由

于患者体弱、气血双亏、津液不足,或情志不畅、思虑伤脾、脾运化功能不足等原因而影响大肠的传导功能,致糟粕在肠道内停留时间过长而成便秘。因此,单纯的手术,术后便秘不能得到有效的改善。近年国内报道,手术前后配以中医中药辅助治疗取得了良好的疗效。杜西伟等<sup>[5]</sup>采用微创闭式修补术术后服用益气养阴疏肝的方药治疗重度直肠前突,收到较好疗效。本研究为了进一步提高其临床疗效,结合刮痧、饮食法治疗本病,取得了显著效果。

直肠前突归属于脾约、便秘等范畴。中医学认为,本病的形成多与中气不足有关,肠胃受损,致脾气亏弱,气虚传导无力,不能升举,升清固脱失常,大肠传导无力;或禀赋体弱,气血双亏,津液不足,水谷精微不能输布,肠道失于濡养,致大便难以排出;或久病影响情志,气机不畅,肝失疏泄,使大肠传导功能受阻则致便秘。

刮痧疗法是常用外治法之一,可通过经络把刺激传至各器官,协调各器官功能,促进新陈代谢,增加肠蠕动,排泄废物,祛邪解毒,舒经活络,通调腑气<sup>[6]</sup>。刮痧所选穴位中,脾俞、胃俞健脾益胃,可改善脾气不足、中气亏损之证,加强肛门的收缩力量,起到通便的作用;足三里功能燥化脾湿,生发胃气,可使胃肠蠕动增强而有规律,使多种酶的活跃度增高,促食欲、助消化,减轻胃肠负担;大肠俞是大肠的腑气转输之地,配其腹部募穴天枢,俞募相配,调理阴阳气血,疏通腑气;肝俞具有清热润肠、疏肝理气、通调腑气的功效;支沟宣通三焦气机,使水道通调,津液得下,大肠传导功能恢复正常,为治疗便秘的要穴;上巨虚是大肠之下合穴,有“合治内腑”之意,调和肠胃,通经活络,恢复大肠传导功能。用补疗法刮拭以上各穴,从整体上调理脏腑气机,舒筋活络、宣通腑气、行气活血,从而使阴阳平衡,大便通畅。若有兼证可随证配穴治疗。

粳米粥中粳米味甘,性平,功能补益脾胃,有助胃肠蠕动,对胃病、便秘、痔疮等疗效很好。粳米中还含有丰富的膳食纤维,膳食纤维在大肠内经细菌发酵,直接吸收纤维中的水份,使大便变软,易于排出,产生通便作用;槟榔味苦、辛,性温,常用于治疗治疗气滞不行的脘腹胀痛患者,可以增加肠管的张力和蠕动;郁李仁味辛、苦、甘,性平,能润燥滑肠,下气,利水,常用于治疗津枯肠燥、食积气滞、腹胀便秘等症,并有显著的促进小肠蠕动的作用;火麻仁味甘,性平,归脾、胃、大肠经,功效润肠通便,能刺激肠黏膜,使蠕动加快,分泌增加,减少大肠吸收水分。

综上所述,笔者在微创闭式修补术术后口服益气养阴方药的基础上,进行刮痧结合饮食治疗重度直肠前突型便秘,中西医结合,疗效确切,既发挥了中药的补中益气、养阴增液的治疗作用,又突出刮痧无痛苦、无创伤、经济实惠的优势,并与饮食结合,防治兼备,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 高野正博. 排便障碍特集[J]. 内科医生知つしはしい肛門病, 1993(1): 21.
- [2] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 2000, 86(7): 491.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [4] 高峰, 黄如华, 林巧媚. 补中益气汤加减治疗出口梗阻性便秘 96 例[J]. 福建中医药, 2004, 35(2): 30.
- [5] 杜西伟, 卜宝鹏, 李静君, 等. 益气养阴疏肝法结合微创闭式修补术治疗重度直肠前突 20 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 861-863.
- [6] 王莹莹, 杨金生. 古今刮痧法的比较研究[J]. 中医杂志, 2010, 51(3): 274-277.

(责任编辑: 冯天保)

## 痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔临床观察

范维聪

广州中医药大学附属东莞中医院, 广东 东莞 523000

**[摘要]** 目的: 观察痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔的临床疗效。方法: 将 40 例炎性混合痔患者随机分为治疗组和对照组各 20 例, 治疗组采用痔洗一号熏洗坐浴治疗, 对照组采用高锰酸钾液坐浴治疗。观察 2 组的临床疗效及随访 1 月的复发情况。结果: 治疗组总有效率为 90.00%, 对照组总有效率为 50.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均随访 1 月。治疗组复发率为 5.26%, 对照组复发率为 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用痔洗一号治疗炎性混合痔效果良好, 可降低复发率。

**[关键词]** 炎性混合痔; 痔洗一号; 熏洗坐浴

**[中图分类号]** R657.1\*8

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0143-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.064

混合痔也称里外痔, 是肛肠科疾病中的多发病之一。从临床上来看混合痔是指痔内、外静脉丛共同曲张从而形成团块导致其相连接合在一起, 没有明显的间隙, 可以导致便血、脱出、坠痛。以外痔的性质来分, 可以分为炎性混合痔、血栓性混合痔、结缔组织性混合痔、静脉曲张性混合痔等, 从临床总结来看以后两者居多。其中炎性混合痔常见痔核脱出嵌顿, 难以回纳, 导致出现水肿、感染、坏死, 伴有持续剧烈的肛门疼痛, 多见于急性发作, 病程较短(1 周以内), 严重影响患者的生活、工作和休息。手术治疗常有出血、疼痛、大便困难等风险, 非手术疗法中的熏洗坐浴法是肛肠科最为常用的治法之一。本院肛肠科自 2000 年起采用自制中药痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔患者, 效果良好, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 临床诊断为炎性混合痔; 年龄 20~80 岁; 急性发作期, 约 1 周以内。

1.2 排除标准 患有严重肝肾功能异常、心脏疾病、血液病或恶性肿瘤的患者; 妊娠或哺乳期妇女, 计划近期内生育的患者; 对本研究中药制剂过敏或过敏体质患者。

1.3 一般资料 对 2013 年 10 月—2014 年 10 月入住本院的 40 例炎性混合痔患者的临床资料进行回顾性分析, 男 29 例, 女 11 例; 年龄 22~79 岁, 平均(50.3±2.8)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.3±0.5)年。采用区组随机化分组方法将 40 例患者分为治疗组与对照组各 20 例。治疗组男 15 例, 女 5 例; 混合痔Ⅲ期 15 例, Ⅳ期 5 例; 随访成功 19 例。对照组男 14 例, 女 6 例; Ⅲ期 16 例, Ⅳ期 4 例; 随访成功 18 例。2 组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用本院自制痔洗一号治疗, 处方: 苦参、朴硝各 30 g, 黄柏、大黄、五倍子、防风、蒲公英各 20 g, 花

**[收稿日期]** 2015-02-16

**[作者简介]** 范维聪 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事肛肠科临床工作。