

温阳健脾汤辅助 PPH 术治疗直肠黏膜内脱垂疗效观察

张栋梁, 巫秀义, 孙迎斌, 毛玉娥

南京中医药大学附属镇江市中医院, 江苏 镇江 212000

[摘要] 目的: 观察温阳健脾汤辅助痔上黏膜环切吻合术 (PPH) 治疗直肠黏膜内脱垂 (IRP) 的近远期疗效, 并评价其安全性。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例。对照组予 PPH 术及术后常规治疗, 治疗组在对照组治疗方案的基础上加用温阳健脾汤治疗, 观察 2 组 Cleveland 便秘评分 (CCS), 术后恢复情况 (肛门坠胀、疼痛指数、排尿困难、大便出血、住院时间), 6 月随访情况 (肛门坠胀、肛门狭窄、肛门失禁、复发)、中医证候评分。结果: 2 组临床疗效总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组 Cleveland 便秘评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组中医证候评分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组肛门坠胀、疼痛指数、排尿困难、大便出血各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访 6 月, 肛门坠胀、肛门狭窄、肛门失禁、复发情况, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温阳健脾汤配合 PPH 术治疗直肠黏膜内脱垂能够增强患者体质, 促进康复, 改善症状, 减缓复发, 提高患者生活质量。

[关键词] 痔上黏膜环切吻合术; 直肠黏膜脱垂; 温阳健脾汤; Cleveland 便秘评分 (CCS); 肛门坠胀; 肛门失禁

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0065-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.022

Curative Effect Observation of Wenyang Jianpi Tang Combined with PPH for IRP

ZHANG Dongliang, WU Xiuyi, SUN Yingbin, MAO Yuye

Abstract: Objective: To observe the long-dated curative effect of Wenyang Jianpi tang combined with PPH in treating internal rectal prolapse (IRP), and evaluated its safety. Methods: Selected 60 IRP patients and divided them into two groups of 30 cases in each. The control group was given PPH, and the treatment group was given Wenyang Jianpi tang combined with PPH. Observed Cleveland Constipation Score (CCS), postoperative recovery (anus bled, pain index, dysuria, bloody stool and hospitalization), six months follow up (anus bled, anal stenosis, fecal incontinence and recurrence), Chinese medicine syndrome score of the two groups. Results: Compared clinical symptoms of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$); compared CCS and Chinese medicine syndrome score of the two groups, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of anus bled, pain index, dysuria, bloody stool in the treatment group were all lower than those of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$); hospitalization of the treatment group was shorter than that of the control group, the difference being significant ($P < 0.05$); Compared anus bled, anal stenosis, fecal incontinence and recurrence of the two groups of the six months follow up, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Wenyang Jianpi tang combined with PPH can build-up the constitutions of patients, promote recovery, improve clinical symptoms, retard recurrence and improve quality of life of patients in treating IRP.

Keywords: Procedure for prolapse and internal hemorrhoids (PPH); Rectal mucosal prolapse; Wenyang Jianpi tang; Cleveland Constipation Score (CCS); Anus bled; Fecal incontinence

直肠黏膜内脱垂 (internal rectal prolapse, IRP) 亦称直肠内套叠、不完全性直肠脱垂、隐性直肠脱垂、直肠内脱垂等。是指近侧直肠黏膜与肌层间结缔组织松弛、断裂, 黏膜层下移, 阻塞于直肠肛管, 导致排便障碍; 其临床表现为肛门坠

胀、大便困难、便意不尽、里急后重感。是引起功能性出口梗阻型便秘的主要病因之一^[1]。既往对于直肠黏膜内脱垂的手术方式很多, 存在手术创伤大、手术并发症多、恢复慢等缺陷。随着对肛肠疾病研究的深入, 微创外科治疗方法不断涌现。临

[收稿日期] 2016-11-01

[基金项目] 镇江市科技支撑计划镇江市卫生科技重点项目 (SH2013093)

[作者简介] 张栋梁 (1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合外科。

床实践证明痔上黏膜环切吻合术(PPH)可有效解除直肠下段肠腔黏膜脱垂梗阻的状况,与传统方法相比,具有手术操作简便、术后恢复快等优点,临床推广运用迅速^[2-4]。本科室通过临床实践发现,温阳健脾汤辅助 PPH 治疗直肠黏膜内脱垂能通过改善患者体质,促进康复,改善症状,减缓复发,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 IRP 诊断标准参照《黄家骝外科学》^[1]及《功能性胃肠病罗马 标准》相关诊断标准制定;脾肾阳虚证中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]及《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定。

1.2 纳入标准 符合直肠黏膜内脱垂诊断标准及脾肾阳虚辨证标准,年龄 35~75 岁,自愿加入研究,签署知情同意书,接受治疗方案,配合观察、随访者。

1.3 排除标准 不符合诊断标准及辨证标准;存在 PPH 手术禁忌症;妊娠及围产期妇女;合并结直肠恶性肿瘤;合并克罗恩病、溃疡性结肠炎等炎症性肠病;合并肛瘘、肛周脓肿等肛周感染疾患;合并心脑血管、肝肾及血液等系统严重疾病;过敏体质、瘢痕体质;拒绝治疗方案,不能配合观察、随访者。

1.4 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月—2014 年 3 月在镇江市中医院肛肠科就诊的直肠黏膜内脱垂患者,共 60 例。随机分为 2 组各 30 例。观察组男 13 例,女 17 例;年龄 36~75 岁,平均(43.7±13.5)岁;病程 1~15 年,平均(8.7±3.5)年。对照组男 12 例,女 18 例;年龄 35~74 岁,平均(42.5±11.4)岁;病程 1~14 年,平均(8.1±4.3)年。2 组性别构成比、年龄、病程、临床症状等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均于腰麻下行 PPH 术。

2.1 对照组 术后常规予抗感染、止血、中药坐浴、换药等治疗。

2.2 观察组 在 PPH 术后常规治疗基础上予温阳健脾汤口服调理,早、晚 2 次温服,连续用药 7 天。温阳健脾汤,处方:黄芪、山药各 20 g,党参、当归各 12 g,白术、白芍、升麻、肉豆蔻、肉苁蓉、牛膝各 10 g,干姜、炙甘草各 6 g。上方每剂浓煎取汁 200 mL,镇江市中医院中药制剂室提供。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后脾肾阳虚证候评分^[6]、排便情况(采用 Cleveland 便秘评分^[7])、术后恢复[术后疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、近期并发症^[8]、住院时间]及远期随访(复发、远期并发症)情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用患者报告结果(patient reported outcomes, PRO)^[9]疗效评价方式,根据治疗前后临床症状评分改善率评价疗效。临床疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。治愈:症状、体征消失或明显改善,临床疗效指数 $\geq 90\%$ 。显效:症状、体征改善,70% \leq 临床疗效指数 $<90\%$ 。有效:症状、体征好转,35% \leq 临床疗效指数 $<70\%$ 。无效:症状、体征无变化或加重,临床疗效指数 $<35\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率及治愈率治疗组 96.7%,66.7%,对照组 93.3%,53.3%,2 组临床疗效总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	20	6	3	1	66.7	96.7
对照组	30	16	7	5	2	53.3	93.3

4.3 2 组临床症状评分比较 见表 2。治疗前,2 组临床症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组临床症状评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	31.57±1.73	2.36±0.91 ^①
对照组	30	32.13±2.42	4.29±1.03

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

4.4 2 组中医证候评分比较 见表 3。治疗前,2 组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组中医证候评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	20.15±5.97	7.63±1.05 ^①
对照组	30	19.79±6.25	15.76±2.32

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

4.5 2 组术后恢复情况比较 见表 4。术后第 2 天、第 5 天各观察评估指标均值作为术后恢复情况进行比较。治疗组肛门坠胀、疼痛指数、排尿困难、大便出血各项评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.6 2 组随访情况比较 见表 5。术后 6 月随访,治疗组肛门坠胀、肛门失禁发生率及复发率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组与对照组均未发生肛门狭窄。

4.7 不良反应 治疗组治疗过程中除 2 例初始口服中药后略感胃脘不适(调整为饭后温服后缓解),未发现明显不良反应。

复查血、尿、粪常规、肝肾功能与治疗前相比较，未见明显异常改变。

表4 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门坠胀(分)	疼痛指数(分)	排尿困难(分)	大便出血(分)	住院时间(d)
治疗组	30	0.71±0.25 ^①	0.81±0.33 ^①	0.65±0.26 ^①	0.53±0.17 ^①	7.16±1.65 ^①
对照组	30	1.49±0.32	1.57±0.45	1.26±0.29	0.97±0.46	10.35±2.72

与对照组比较，^①P<0.05

表5 2组随访情况比较 例(%)

组别	n	肛门坠胀	肛门失禁	肛门狭窄	复发
治疗组	30	1(3.33) ^①	0 ^①	0	0 ^①
对照组	30	5(1.67)	1(3.33)	0	7(23.3)

与对照组比较，^①P<0.05

5 讨论

中医学认为，直肠黏膜内脱垂属便秘范畴，在临床实践中发现，直肠黏膜内脱垂患者虚证居多；因体质不佳，存在术后坠胀不适、愈合延缓、易于复发倾向。丁义江教授认为便秘与脾、肾关系最为密切；脾主运化、肾司二便，肾阳亏虚、脾失健运则大肠传送无力；升提乏力、肾失固摄则内脏黏膜脱垂。治病求本，故温阳健脾为治疗的根本^[10]。

有鉴于此，笔者在PPH术基础上结合中医药调理，予温阳健脾汤改善患者体质。温阳健脾汤中党参性平和，益气养阴生津，能提高肠道免疫力及肠道黏膜修复功能^[11]；黄芪、白术益气健脾，能刺激胃肠分泌，促进肠蠕动^[12]；当归为血中圣品，配以山药、白芍养血润燥；肉豆蔻、肉苁蓉温养精血、润燥滑肠，尤宜于体虚津枯、阳虚便秘。升麻、牛膝升降相应，使清升浊降各归其位，共收补益而不滞的功效。干姜温阳健脾，炙甘草调和诸药。全方合用，脾肾阳气充足则脏腑传导有力，固摄升提有司，能有效改善症状，减缓复发。故采用PPH术结合温阳健脾方药，不仅能迅速改善患者的临床症状，并有利于术后恢复与巩固疗效，从而收到理想的效果。

本研究结果显示，以温阳健脾汤配合PPH治疗直肠黏膜内脱垂，既能通过PPH术纠正直肠黏膜脱垂的异常结构，快速缓解症状；又能通过中医药调理，温阳健脾，从根本上改善患者体质，促进康复，在病因病机上对其根治，预防该病的复发，从而真正实现了标本兼治的双重治疗效果。

[参考文献]

[1] 吴孟超, 吴在德. 黄家骝外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1623-1627.

[2] 段宏岩. PPH技术在出口梗阻性排便障碍中的应用: 附60例分析[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2004, 10(4): 249-250.

[3] Pescatori M, Boffi F, Russo A, et al. Complications and recurrence after excision of rectal internal mucosal prolapse for obstructed defaecation[J]. Int J Colorectal Dis, 2006, 21(2): 160-165.

[4] Longstrech GF, Thompon WG, Chey WD, et al. Functionalbow-eldisorder[J]. Gastroenterology, 2006, 130: 1480-1491.

[5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361-391.

[6] 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: 136.

[7] Agachan F, Chen T, Pfeifer J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39: 681-685.

[8] 孙凤伟. 中药口服防治吻合器痔环切术后常见并发症的效果评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(4): 386-388.

[9] U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research; U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research; U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claim: draft guidance [J]. Health Qual Life Outcomes, 2006(40): 79.

[10] 朱勇. 丁义江治疗脾肾阳虚型便秘的经验[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 17-18.

[11] 李茹柳, 陶玉珠, 曾丹, 等. 党参、甘草糖提取物对小肠上皮细胞迁移多胺信号通路的影响[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(2): 245-250.

[12] 何丰华, 刘玉姿, 吴晔, 等. 加减黄芪汤治疗气虚型老年功能性便秘的临床研究[J]. 中药材, 2015, 38(2): 146-150.

(责任编辑: 刘淑婷)