

艾灸联合脱肛坐浴汤治疗脱肛临床研究

李易蓉, 扈小健

临海市中医院, 浙江 临海 317000

[摘要] 目的: 观察艾灸联合脱肛坐浴汤治疗脱肛的临床疗效。方法: 将113例脱肛患者随机分为观察组57例和对照组56例; 2组均给予基本支持对症治疗及脱肛坐浴汤治疗, 观察组在此基础上联合艾灸治疗; 观察比较2组临床疗效及脱肛程度, 检测治疗前后血清C-反应蛋白(CRP)水平。结果: 观察组治愈42例, 有效12例, 无效3例; 对照组治愈27例, 有效19例, 无效10例; 2组临床疗效比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组脱肛程度I度11例, II度3例, III度1例, 对照组I度18例, II度9例, III度2例; 2组脱肛程度恢复情况比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组CRP水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组CRP水平明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: 艾灸联合脱肛坐浴汤治疗脱肛临床疗效显著, 且操作简单, 值得推广应用。

[关键词] 脱肛; 升阳举陷; 脱肛坐浴汤; 艾灸; 百会穴

[中图分类号] R245.81 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0260-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.079

Clinical Study on Moxibustion Combined with Tuogang Zuoyu Tang for Rectal Prolapse

LI Yirong, HU Xiaojian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of moxibustion combined with Tuogang Zuoyu tang for rectal prolapse. **Methods:** A total of 113 cases of patients with rectal prolapse were randomly divided into the observation group(57 cases) and the control group (56 cases). Both groups were given basic supportive and symptomatic treatment and Tuogang Zuoyu tang, and the observation group was additionally treated with moxibustion. The clinical effect and the degree of rectal prolapse in the two groups after treatment were observed and compared, and the levels of C-reactive protein(CRP) in serum in the two groups before and after treatment were detected. **Results:** In the observation group, 42 cases were cured, 12 cases were effective and three cases were ineffective; in the control group, 27 cases were cured, 19 cases were effective and 10 cases were ineffective; the comparison of the clinical effect in the two groups showed significance in the difference($P < 0.05$). After treatment, as for the degree of rectal prolapse, there were 11 cases of degree I, three cases of degree II and one case of degree III in the observation group, and there were 18 cases of degree I, nine cases of degree II and two case of degree III in the control group; the comparison of the recovery of the degree of rectal prolapse in the two groups showed significance in the difference($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and the level of CRP in the observation group was significantly lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of moxibustion combined with Tuogang Zuoyu tang has significant clinical effect in treating rectal prolapse with simple operation, which is worthy of application and promotion.

Keywords: Rectal prolapse; Raise yang and lift the sunken; Tuogang Zuoyu tang; Moxibustion; Baihui point(GV20)

脱肛即直肠脱垂, 是临床肛肠常见疾病, 指患者直肠黏膜、直肠全层、肛管或部分乙状结肠部分或全部移位, 脱出肛门之外, 好发于老年人、儿童及产妇^[1]。脱肛起病缓慢, 临床中以肛门松弛, 收缩力减弱, 直肠黏膜及直肠反复脱出肛门为

主要表现, 同时伴有充血、水肿、渗血渗液及糜烂等; 病情严重者可同时伴有大便不尽、下腹坠胀等表现, 严重影响患者生活质量^[2]。脱肛的发生发展主要与其生理解剖缺陷, 腹压增高、组织软弱等因素相关。中医学认为, 脱肛的主要虚证原因为患

[收稿日期] 2018-06-27

[作者简介] 李易蓉 (1980-), 女, 副主任医师, 研究方向: 针灸康复。

者气血不足、中气下陷、固摄失司所致；实证则多为湿热郁滞、下注直肠所致。

临床中，单纯药物治疗本病临床效果欠佳。手术多采用开腹悬吊固定、直肠骶骨缝合固定等方式，操作复杂，损伤较大，术后并发症多。中医治疗可发挥一定优势，近年来受到广泛关注。笔者近年来采用艾灸联合脱肛坐浴汤治疗脱肛，收到较好临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合2011年美国结直肠外科医师协会制定的《直肠脱垂临床诊疗指南》^[9]关于直肠脱垂的诊断标准，临床表现为患者久蹲、咳嗽或用力屏气后，肛门有肿物脱出，可自行回纳或不能回纳；②临床体征：肛门散开状，肛门括约肌松弛，肿物存在，伴有不同程度疼痛及瘙痒；直肠镜检查回黏膜水肿充血及破损；③中医辨证属脾虚气陷，肾气不固者；④所有患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并痔疮者；②合并消化道溃疡、直肠癌或其他恶性肿瘤者；③免疫功能低下者；④严重脑、肺、肝、肾功能障碍者；⑤近期使用激素或其他脱肛药物治疗者。

1.3 一般资料 选自2017年3月—2018年3月在本院就诊的113例脱肛患者，采用随机数字表法分为观察组57例与对照组56例。观察组男35例，女22例；年龄9~78岁，平均(43.72±8.35)岁；病程1~8年，平均(3.88±1.29)年；I度脱垂31例，II度脱垂20例，III度脱垂6例。对照组男37例，女19例；年龄11~75岁，平均(42.29±7.57)岁；病程1~7年，平均(4.03±1.52)年；I度脱垂30例，II度脱垂21例，III度脱垂5例。2组患者性别、年龄、病程及脱垂分级等比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予基本支持对症治疗及脱肛坐浴汤治疗。嘱患者合理饮食，荤素搭配，粗细结合，保持大便通畅，情绪稳定。脱肛坐浴汤处方：黄芪、当归各30g，枳壳、枯矾、五倍子及乌贼骨各25g。加水3000mL，文火煎15min，取适量药液在盆内，行热气熏蒸肛门；待温度下降到一定温度呈温热时，嘱患者行坐浴，每次20min，每天2次。同时配合提肛运动，每组200次，每天2组。

2.2 观察组 在对照组基础上给予艾灸治疗。对百会穴、神阙穴进行温和灸，具体操作步骤：将纯艾条点燃，距离皮肤2cm，对准穴位进行悬灸。患者主观感受为局部温热感但无灼痛，皮肤红晕为宜，每天15min，每天2次。

2组均以7天为1个疗程，共治疗2个疗程，疗程之间间隔3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评价2组临床疗效，观察2组治疗前后脱肛程度，并检测血清C-反应蛋白(CRP)水平变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0对数据进行统计学处理。计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用百分率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料比较采用秩和检验(Mann-Whitney Test)。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]拟定。治愈：临床症状消失，指诊疼痛感消失，镜检创口破损修复，黏膜水肿充血恢复正常；有效：临床症状改善，指诊疼痛感明显减轻，镜检创口破损、黏膜水肿充血较治疗前部分恢复；无效：临床症状未改善甚至加重，指诊疼痛感、镜检创口破损、黏膜水肿充血等均无明显变化。总有效率=(治愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。脱肛程度分级^[9]：①I度：脱出长度3~5cm，脱出物色较红，柔软无弹性，可自行恢复；②II度：直肠全层脱出，脱出长度5~10cm，圆锥状，淡红色，触之较厚有弹性，肛门较松弛，手辅助恢复；③III度：直肠及部分乙状结肠脱出，脱出长度 >10 cm，淡红色，圆柱形，触之厚，肛门松弛无力。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治愈42例，有效12例，无效3例。对照组治愈27例，有效19例，无效10例。2组临床疗效比较，经秩和检验，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例(%)			总有效
		治愈	有效	无效	
观察组	57	42(73.68)	12(21.05)	3(5.26)	54(94.74)
对照组	56	27(48.21)	19(33.93)	10(17.86)	46(82.14)
Z值		-5.221			
P值		0.000			

4.3 2组脱肛程度比较 见表2。治疗后，观察组脱肛程度I度11例，II度3例，III度1例，对照组I度18例，II度9例，III度2例；2组脱肛程度恢复情况比较，经秩和检验，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组脱肛程度比较

组别	例数	例					
		治疗前			治疗后		
		I度	II度	III度	I度	II度	III度
观察组	57	31	20	6	11	3	1
对照组	56	30	21	5	18	9	2
Z值		-1.592			-2.352		
P值		0.111			0.019		

4.4 2组治疗前后CRP水平比较 见表3。治疗后，2组CRP水平均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组CRP水平明显低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

中医学认为，脱肛主要是因为患者气血不足、气虚下陷、不能收摄；阳气虚弱不固致上虚下实，导致肛管直肠向外脱

表3 2组治疗前后CRP水平比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	57	25.84 ± 5.31	8.12 ± 1.97 ^{①②}
对照组	56	24.19 ± 5.06	15.33 ± 3.16 ^①

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

出^④。本研究采用艾灸联合脱肛坐浴汤进行治疗。黄芪补中益气、升阳固表、升举内脏; 当归补血和血; 枳壳理气宽中、行滞消胀; 常用于胸胁气滞、脏器下垂等的治疗; 五倍子敛肺降火, 涩肠止泻, 消肿止血, 收湿敛疮; 乌贼骨收敛止血, 敛疮。诸药合用, 共同发挥益气升阳、养血补血、涩肠固脱之功。

艾灸通过艾热刺激体表特定穴位, 激发经气活动, 活血益气、补虚固脱, 使机体紊乱的生理生化功能得以调整。百会穴穴性属阳, 又于阳中寓阴, 可通达阴阳脉络, 多条阳经交会, 阳气旺盛, 升阳举陷, 连贯周身经穴, 有效调节机体的阴阳平衡, 对脱肛等的治疗具有重要作用^⑤。神阙穴位于脐中央, 一身元气之根, 穴下为皮肤、结缔组织及壁腹膜; 其对泄痢、绕脐腹痛、脱肛、五淋、妇人血冷不受胎、中风脱证等的治疗作用显著。艾灸百会穴及神阙穴可大补元气, 使脾肾气足, 升阳举陷, 温经通脉, 活血消肿。

CRP属于机体出现损伤及炎症反应时, 血清中急剧升高的蛋白质, 临床中用来反映机体炎症状况^⑥。本研究结果显示, 观察组有效率明显高于对照组, 脱肛程度恢复情况显著优于对照组, CRP水平下降更为明显, 提示艾灸联合脱肛坐浴汤治疗

脱肛临床疗效肯定, 患者炎症状态显著改善, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王常生, 曹秀芬, 张瑶等. 盆底重建联合吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅱ、Ⅲ度直肠脱垂的临床分析[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(2): 175-178.
- [2] 孙华文, 王琦, 杨厚来, 等. 经肛“瓦”形直肠脱垂吻合器切除术治疗直肠脱垂的疗效观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24(9): 1095-1099.
- [3] 美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会. 直肠脱垂诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(7): 755-757.
- [4] 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: 131.
- [5] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 204-206.
- [6] 谢飞. 中西医结合治疗脱肛54例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(4): 86-88.
- [7] 雷燕. 黄芪防风汤配合针灸治疗中老年虚证脱肛44例[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2263-2264.
- [8] 王林海, 齐景宪, 冯青青. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期和稳定期患者血清IL-8、TNF- α 及免疫因子的检测[J]. 郑州大学学报(医学版), 2018, 53(2): 255-258.

(责任编辑: 冯天保)