

中药熏洗联合针灸治疗痔疮临床研究

徐青¹, 王煜莹¹, 俞婷², 金周慧¹

(1.上海市浦东新区人民医院中医科, 上海 201299; 2.复旦大学附属金山医院, 上海 201508)

[摘要] 目的:探讨中药熏洗法联合针灸治疗痔疮的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 78 例痔疮患者采用随机数字表法分为对照组、干预组各 39 例。对照组仅给予中药熏洗法治疗,干预组给予中药熏洗法联合针灸治疗,对比两组的临床疗效及治疗前后症状评分。结果:干预组、对照组治疗总有效率分别为 94.87%、76.92%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组症状及体征各项评分经治疗后均明显改善,干预组疼痛、便血、痔核脱出、肛门不适、肛门水肿评分减少与对照组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);干预组 6 个月、9 个月、12 个月疾病复发率均比对照组显著降低($P<0.05$)。结论:中药熏洗法联合针灸治疗痔疮效果显著,可提升临床疗效,有效改善患者症状。

[关键词] 中药熏洗法;针灸;痔疮;疼痛;便血;痔核脱出;水肿;综合疗法

[中图分类号] R266 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2021)07-0729-04

DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.07.012

Clinical Study on Chinese Materia Medica Fumigation and Washing Combined with Acupuncture and Moxibustion in Treatment of Hemorrhoids

XU Qing¹, WANG Yuying¹, YU Ting², JIN Zhouhui¹

(1.Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Pudong New Area, Shanghai 201299, China; 2.Jinshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 201508, China)

Abstract Objective: To explore the clinical curative efficacy of Chinese materia medica fumigation and washing combined with acupuncture and moxibustion on hemorrhoids patients. **Methods:** A total of 78 patients with hemorrhoid were divided into control group and intervention group by the random number table. The control group was treated with Chinese materia medica fumigation and washing, and the intervention group was treated with Chinese materia medica fumigation and washing combined with acupuncture and moxibustion. The clinical curative efficacy and symptom scores before and after the treatment were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the intervention group and the control group was 94.87% and 76.92%, respectively ($P<0.05$). After treatment, the scores of symptom and sign of the two groups were significantly improved, and the scores of pain, hematochezia, hemorrhoid prolapse, anal discomfort and anal edema in the intervention group were better than those in the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). In terms of relapse, the relapse rate of the intervention group was lower

than that of the control group at 6, 9 and 12 months after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Chinese materia medica fumigation and washing combined with acupuncture and moxibustion have significant effect in treating hemorrhoids patients, it can improve

[收稿日期] 2020-04-02

[作者简介] 徐青(1989-),女,上海人,医学硕士,医师,主要从事中医肛肠疾病临床研究。邮箱:supersuperxu@126.com。

[通信作者] 金周慧(1969-),男,加拿大籍,医学硕士,主任医师,主要从事中医肾病防治研究。邮箱:13801800220@163.com。

clinical curative efficacy and effectively relieve the symptoms of patients.

Keywords Chinese materia medica; fumigation and washing; acupuncture and moxibustion; hemorrhoids; pain; hematochezia; hemorrhoid prolapse; edema; comprehensive therapy

痔疮属于临床常见疾病,可发生在任何年龄阶段,随着年龄的增加病情会逐渐发展加重。痔疮是由肛周下皮血管出现扩张、淤血、破裂或齿线部位肛垫因病理性肥大、下移等而产生的团块。主要临床表现为肛门出血、水肿、瘙痒、疼痛等症状,具有反复发作、难治愈的特点。可分为内痔、外痔、混合痔三大类^[1-3]。本病临床治疗方法多样,以减轻及消除症状为主要治疗原则。中药治疗痔疮在临床得到广泛应用,疗效显著,且具有毒副作用小、患者疼痛小、内外用方便简洁等优势。有关报道指出中药疗法结合针灸治疗可增强治疗效果,减少疾病复发^[4-5]。基于此,本研究对中药熏洗法联合针灸治疗与单一中药熏洗法的疗效进行对比观察,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月至 2018 年 8 月间于上海市浦东新区人民医院就诊的痔疮患者共 78 例,采用随机数字表法进行分组,干预组和对照组各 39 例。对照组中男女比例 1:1.17,平均年龄(32.54±9.72)岁;平均病程(2.23±0.32)年;其中内痔 13 例、外痔 16 例、混合痔 10 例。干预组中男女比例 1:1.44,平均年龄(32.67±9.74)岁;平均病程(2.47±0.46)年;其中内痔 16 例、外痔 17 例、混合痔 6 例。两组资料在年龄、性别、病程及痔疮种类方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》中痔疮的诊断标准^[6]。①肛门处间歇性出血,如便血、滴血、射血等;②劳累、大便后存在囊性肿块脱出情况,可以自行复位、手动复位,或无法复位;③肛门存在异物感,并伴有肛门疼痛及坠胀不适感;④齿线左侧、右后、右前部位存在红色囊性肿块,表面存在充血、纤维化、糜烂性病变等情况;⑤肛门处或肛缘处存在囊性肿块。根据症状及体征做出判断。

1.3 纳入标准

符合临床诊断标准;年龄 20~70 岁;在本研究

治疗前 1 个月内未服用治疗本病的其他中西药物;经浦东新区人民医院医学伦理委员会批准,患者自愿参与本次研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

心肝肾功能严重不全者;凝血功能障碍者;炎症外痔、结缔组织外痔者;存在肠道感染或直肠肿瘤患者;对本次研究药物严重过敏者;严重精神疾病,认知沟通障碍者;妊娠或哺乳期女性患者。

2 治疗观察方法

2.1 治疗方法

对照组:单纯采用中药熏洗法。方剂组成:白芷 6 g,防风 9 g,当归 9 g,甘草 9 g,乳香 9 g,陈皮 9 g,金银花 10 g,赤芍 9 g,浙贝母 9 g,天花粉 9 g,皂角刺 9 g。加减:存在湿重瘙痒者,加蛇床子 18 g;肛门处剧烈灼痛者,加薄荷 9 g;存在水肿症状者,加苦参 18 g、五倍子 9 g、土茯苓 15 g;炎性外痔者,加蒲公英 18 g。每煎用水 2500 mL,将以上药材煎取 2 次,共取汁 500 mL,药液温热时熏蒸,待温度低于 40℃后采取坐浴。每日 2 次,每次持续时间 30 min,持续 2 周。

干预组:中药熏洗采用与对照组相同的方案,在此基础上联合针灸治疗。取穴:承扶、会阳、大肠俞、承山、长强、二白。指导患者采取合适体位,给予皮肤常规消毒,采用毫针刺穴,得气后留针 30 min,每 15 min 行针 1 次。日 1 次,每周 3 次,持续治疗 2 周。每次针刺完成后进行艾灸治疗。

2.2 观察指标

①总体临床治疗效果评价。显效:症状与体征显著改善,疗效指数 $>70\%$;有效:症状与体征有所改善,疗效指数 $\leq 70\%$ 但 $>30\%$;无效:症状与体征无改善,疗效指数 $\leq 30\%$ 。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$;总有效率=(显效例数+有效例数)/组内总例数 $\times 100\%$ ^[6]。②治疗前后症状及体征评分评价,各症状及体征分为 4 个标准级别,分别计分 0~3 分,评价指标包含疼痛、便血、痔核脱出、肛门不适、肛门水肿,见表 1。③记录相关症状消失时间,以及治疗后 6 个月、9 个月、12 个月的疾病复发情况,计算复发率。

2.3 统计学处理

数据分析借助 SPSS 24.0 软件实现,主要采用描述性统计分析。计数资料采用频率统计,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 统计。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 治疗结果

3.1 总体临床疗效评价

干预组 39 例痊愈 14 例,显效 13 例,有效 10 例,无效 2 例;对照组 39 例痊愈 10 例,显效 9 例,有效 11 例,无效 9 例。两组治疗总有效率分别为 94.87%、76.92%。两组间疗效比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.186, P<0.05$), 干预组疗效优于对照组。

3.2 治疗前后症状及体征评分

治疗前两组症状及体征各项评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后两组在疼痛、便血、痔核脱出、肛门不适及肛门水肿方面差异有统计学意义 ($P<$

0.05), 见表 2。

3.3 症状消失时间评价

干预组疼痛、脱出物、水肿各症状消失时间均比对照组短, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

3.4 疾病复发率评价

干预组治疗后 6 个月、9 个月、12 个月的疾病复发率均低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

4 讨论

痔疮在所有肛肠疾病中发病率约占 52.1%, 通常女性患病率高于男性。该病发病机制较为复杂^[7-9], 且具有反复发作、较难治愈的特点, 易发生肛周湿疹、贫血或其他肛肠疾病等并发症^[10-11]。

基于中医学认识, 痔疮属于肛肠血管病变, 是由中气下陷、肛肠周边组织过于松弛、血瘀阻滞经脉,

表 1 痔疮主要症状、体征视觉模拟法 (VAS) 评分标准

症状体征	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
疼痛	评分 0~2 分者	评分 3~5 分者	评分 6~8 分者	评分 9~10 分者
便血	无便血	大便带血或染纸	大便时滴血	大便时射血
痔核脱出	不脱出	便时脱出、便后可自行回纳	便时脱出、便后需用手推回	步行或蹲下时皆会脱出
肛门不适	无异常感觉	仅排便前后有异物感	有异物感	有坠胀感
肛门水肿	无肿胀	轻度肿胀, 皮纹尚存, 肿胀 $\leq 1/4$ 肛周面积	肿胀明显, 皮纹消失, 肿胀 $>1/4$ 而 $\leq 1/2$ 肛周面积	极度肿胀, 皮肤出现水泡, 肿胀 $>1/2$ 肛周面积

表 2 两组痔疮患者治疗前后症状及体征评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组(39例)	干预组(39例)	t 值	P 值
疼痛	治疗前	2.67 \pm 0.46	2.71 \pm 0.43	0.3967	0.6927
	治疗后	1.06 \pm 0.41	0.43 \pm 0.44	6.5418	0.0000
便血	治疗前	2.53 \pm 0.51	2.61 \pm 0.56	0.6595	0.5115
	治疗后	0.69 \pm 0.15	1.48 \pm 0.49	9.6274	0.0000
痔核脱出	治疗前	2.04 \pm 0.43	2.09 \pm 0.46	0.4789	0.6333
	治疗后	1.17 \pm 0.42	0.94 \pm 0.39	2.5060	0.0143
肛门不适	治疗前	2.94 \pm 0.32	2.98 \pm 0.34	0.5350	0.5942
	治疗后	1.13 \pm 0.35	0.57 \pm 0.34	7.1670	0.0000
肛门水肿	治疗前	2.16 \pm 0.34	2.14 \pm 0.37	0.2485	0.8044
	治疗后	1.24 \pm 0.41	0.68 \pm 0.32	6.7241	0.0000

表 3 两组痔疮患者症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	疼痛	脱出物	水肿
对照组	39	5.79 \pm 0.74	8.11 \pm 0.86	4.95 \pm 0.59
干预组	39	3.22 \pm 0.37	7.21 \pm 0.76	3.27 \pm 4.05
t 值		19.3989	4.8972	2.5634
P 值		0.0000	0.0000	0.0123

表 4 两组痔疮患者疾病复发率对比

例(%)

组别	例数	6 个月	9 个月	12 个月
对照组	39	10(25.64)	13(33.33)	17(43.59)
干预组	39	3(7.69)	5(12.82)	8(20.51)
χ^2		4.5231	4.6222	4.7983
<i>P</i> 值		0.0334	0.0315	0.0289

最终导致湿热形成,内因为阴阳失调、导致脏腑气血虚损,外因为风邪、湿热燥等,同时与饮食、情志失调也有关。因此中医治疗多从清热利湿、活血止痛入手^[12-13]。本研究所用中药熏洗方中,金银花常用于创伤炎症,有良好的疗创祛毒作用;当归、乳香、陈皮具有活血通络功效,以消除肿痛;浙贝母具有化痰润肺、清热止咳功效,对气机阻滞痰积可发挥良好作用;辅以天花粉化痰散瘀,白芷通窍散寒、除湿止痛,防风除湿祛风,合用以发挥通滞散结作用,以使热毒排出消解;甘草具有清热解毒功效。诸药合用,共同起到活血散结、清热解毒、消肿止痛的作用。从药理学角度认识,金银花所含黄酮类、三萜皂苷类成分可发挥抗炎、抗菌、抗病毒作用,浙贝母中生物碱提取物具有抗炎、镇痛作用。运用中药熏蒸,使药物由皮肤进入组织,从而发挥良好的疗效^[14-15]。联合针灸疗法,取穴承扶、会阳、大肠俞、承山、长强、二白。针刺承山可起到疏通经络的作用,以疏通膀胱经气,散热祛毒;承扶、会阳深刺可通气血、消瘀滞,以消除肛肠湿热;施针长强、二白穴,可对痔疮进行针对性的治疗。采用针灸疏导膀胱经气,配合中药熏洗法,二者合用可有效改善患者的疼痛、便血、脱出等症状。

本项研究结果表明,采用中药熏蒸联合针灸疗法治疗本病成本低,不良反应少,较为高效且安全。针对痔疮患者采用中药熏洗联合针灸治疗,作用协同,增强临床治疗效果,有效改善患者症状及体征,复发率较低,与单一中药熏洗法相比临床疗效更为显著。

[参考文献]

- [1] 高炳林. 微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4(27): 94-95.
- [2] WANG T, XU C, PAN K, et al. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1): 163.
- [3] ZHOU S, DONG L, HE Y, et al. Acupuncture plus herbal medicine for Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis[J]. Am J Chin Med, 2017, 45(7): 1327-1344.
- [4] LI Q C, LIU Y, DOU J. Effects of Du Meridian electroacupuncture combined with ultrashort wave therapy on the expressions of BDNF and Nogo-A after acute complete spinal cord injury in rats[J]. Chin J Rehabil Med, 2017, 32(9): 977-983.
- [5] DONG T, MENG W, SHI J, et al. Ethanol fumigation combined with and without nitrogen gas delays potato greening and inhibits glycoalkaloids generation under light[J]. Posth Bio Tec, 2017, 134: 31-37.
- [6] 郑筱萸. 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: 285-289.
- [7] 刘小文, 王大璋, 谢雅, 等. 解毒活血汤内服联合复方双金痔疮膏治疗痔疮临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 463-465.
- [8] 谢珉宁, 徐璇, 张磊, 等. 身痛逐瘀汤治疗急性痔疮的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(5): 65-67.
- [9] 毕轶, 杨国兴, 王钰红, 等. PPH对痔疮合并直肠脱垂患者术后并发症、疼痛程度及复发率的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(7): 1039-1040.
- [10] CITRARESMI A D P, WAHYUNI E E. Implementation of hazard analysis and critical control point(HACCP) in dried anchovy production process[J]. IOP Conference Series: Earth Environ Sci, 2018, 131(1): 012021.
- [11] KHAWCHAROENPORN T, THONGPHUBETH K, AUIM-SIRINUKUL S, et al. Control of cat flea infestation in neonatal and pediatric intensive care units[J]. Open Forum Infect Dis, 2017, 4(Suppl 1): S175-S176.
- [12] 黄芳, 方军. 中医熏洗坐浴联合针刺痔疮穴改善老年患者肛肠术后疼痛水肿的疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(5): 164-166.
- [13] 韦娟, 付荣, 缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1062-1064.
- [14] 张琼. 中药熏洗联合针灸对痔疮患者术后疼痛的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1145-1147.
- [15] 王元新, 陈建法, 薛世伟. 中药熏蒸法联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(21): 348-349.