

139 例粪便潜血阳性混合痔患者结肠镜检查结果与中医证型的回顾性分析

刘建乔¹ 李宇栋¹ 李 雪¹ 刘仍海²

(1. 首都医科大学附属北京中医医院肛肠科, 北京 100010; 2. 北京中医药大学东方医院肛肠科, 北京 100078)

【摘要】目的 分析混合痔粪便潜血试验 (FOBT) 阳性患者的结肠镜检查结果和中医证型的关系。**方法** 收集首都医科大学附属北京中医医院肛肠科自 2016 年 5 月—2019 年 5 月 1 154 例住院行手术治疗的混合痔Ⅲ-Ⅳ期患者, 发现 139 例 FOBT 阳性, 回顾性分析 139 例患者的辨证分型和结肠镜检查结果。**结果** 139 例 FOBT 阳性患者中, 结肠镜下发现异常病变 82 例 (58.99%), 其中结直肠息肉 38 例, 结直肠占位性病变 19 例, 结直肠炎 9 例, 结肠憩室 7 例, 结直肠黑变病 6 例, 直肠溃疡、结肠脂肪瘤、溃疡性结肠炎各 1 例; 结合病理结果, 发现 139 例患者中结直肠良性肿瘤 22 例 (15.83%)、结直肠恶性肿瘤 19 例 (13.67%)。中医证型: 湿热下注型 71 例 (51.08%)、气滞血瘀型 46 例 (33.09%) 及脾虚气陷型 22 例 (15.83%)。湿热下注型患者多结肠正常, 为 50 例 (70.42%); 气滞血瘀型患者以结直肠良性肿瘤居多, 为 19 例 (41.30%); 脾虚气陷型患者以结直肠息肉、结直肠黑变病居多, 均为 5 例 (22.73%)。**结论** 湿热下注型 FOBT 阳性混合痔患者临床最多见, 且结肠镜检查中往往易发现肠道炎症性疾病; 气滞血瘀型 FOBT 阳性混合痔患者最易发现结直肠良恶性肿瘤; 而脾虚气陷型 FOBT 阳性混合痔患者因疾病日久, 累及脾胃, 以致多有不同程度的便秘病史。因此, 对于 FOBT 阳性的混合痔患者, 结肠镜下发现的结直肠器质性病变与其中医辨证分型存在一定的内在联系, 有待进一步研究和挖掘。

【关键词】 混合痔; 粪便潜血试验阳性; 结肠镜检查; 中医证型; 回顾性分析

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.02.025

混合痔属中医学“痔”的范畴, 其发病多与风、湿、瘀及气虚有关, 加之脏腑本虚, 风燥湿热下迫, 瘀阻魄门, 瘀血浊气结滞不散, 筋脉横结, 导致脏腑功能失调所致。其主要症状为便血、脱出、疼痛等, 而便血为最常见的症状。混合痔的治疗主要包括保守治疗和非保守治疗, 对于Ⅰ-Ⅱ期混合痔患者, 通常给予合理饮食、缓泻剂以及联合局部外用药物等保守治疗, 而Ⅲ-Ⅳ期混合痔患者采用保守治疗效果不佳, 一般需行手术治疗。混合痔术前一般只进行常规的术前检查, 通常不会完善结肠镜检查。但是由于消化道炎症、消化道溃疡、良性息肉、恶性肿瘤等均可能引起便血, 因此手术前对混合痔便血患者进行肠道肿瘤及炎性肠病等相关肠道疾病的排除十分必要^[1]。通过粪便潜血试验 (fecal occult blood test, FOBT) 检查可以对结直肠病变进行简单筛查, FOBT 阳性是行结肠镜检查的指征^[2]。结肠镜检查是诊断大肠

黏膜病变的最佳方法, 尤其在大肠癌普查中常作为评价各种初筛检查效果的“金标准”^[3], 对结直肠良恶性疾病的早发现、早诊断具有重要意义。FOBT 阳性混合痔患者出现结直肠器质性病变的几率很高, 但是该类患者结肠镜检查结果与中医证型之间是否存在联系尚无相关研究。本研究通过回顾分析临床资料, 以期寻找两者之间的联系, 为进一步指导临床决策提供客观依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月—2019 年 5 月期间, 收入首都医科大学附属北京中医医院肛肠科病房需行手术治疗的混合痔患者 1 154 例, 入院后完善便常规+潜血, 选取其中 FOBT 阳性患者 139 例。其中男 80 例, 女 59 例, 年龄 24~80 岁, 平均 (48.3±14.7) 岁。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断: 参照《痔临床诊治指南》^[4] 制

基金项目: 北京中医医院院级课题暨两院合作课题 (YJ-201723)

作者简介: 刘建乔, 男, 31 岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 肛肠疾病的中西医结合诊疗。

通信作者: 刘仍海, E-mail: Liurenghai@163.com

引用格式: 刘建乔, 李宇栋, 李雪, 等. 139 例粪便潜血阳性混合痔患者结肠镜检查结果与中医证型的回顾性分析[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 207-209.

定。Ⅲ-Ⅳ期混合痔：可有便血，排便或久站及咳嗽、劳累、负重时有痔脱出，需用手还纳或还纳后易脱出。

1.2.2 中医辨证：参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[5]制定。①风伤肠络证：大便滴血、射血或带血，血色鲜红，大便干结，肛门瘙痒，口干咽燥，舌红、苔黄，脉浮数。②湿热下注证：便血色鲜红，量较多，肛门肿物外脱、肿胀、灼热疼痛，便干或溏，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉浮数。③气滞血瘀证：肿物脱出肛外、伴水肿，内有血栓形成，或有嵌顿，表面紫暗、糜烂、渗液，疼痛剧烈，触痛明显，肛管紧缩。大便秘结，小便不利。舌质紫暗或有瘀斑，脉弦或涩。④脾虚气陷证：肿物脱出肛外，不易复位，肛门坠胀，排便乏力，便血色淡。面色少华，头晕神疲，食少乏力，少气懒言，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

1.3 纳入标准

符合Ⅲ-Ⅳ期混合痔临床表现及体征，且FOBT阳性患者。

1.4 排除标准

严重结肠狭窄或梗阻性肿瘤；吞咽困难；已知或怀疑肠梗阻或穿孔；严重慢性肾衰竭；严重充血性心力衰竭；电解质紊乱；精神病患者。

2 方法

2.1 研究方法

对FOBT阳性混合痔患者行电子结肠镜（上海澳华光电内窥镜有限公司，批准文号：国械注准20153222032）检查，检查前晚晚餐后给予3袋复方聚乙二醇电解质散（Ⅲ）（首都医科大学附属北京中医医院，国药准字H20140560）行肠道准备，检查当天早上5:00-7:00继予患者1袋复方聚乙二醇电解质散，7点前服完。待肠道清洁后于胃肠镜室行电子结肠镜检查。对139例患者进行辨证分型，分析证型与结肠镜检查结果之间的关系。

2.2 统计学方法

运用SPSS 20.0软件对数据进行分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示；计数资料以例数（%）表示。

3 结果

3.1 结肠镜检查结果

139例FOBT阳性混合痔患者结肠镜检查正常57例（41.01%），镜下发现结直肠病变患者82例（58.99%）。82例患者镜下诊断良性疾病患者63例（76.83%），包括结直肠息肉16例、结直肠良性肿

瘤22例、结直肠炎9例、结肠憩室7例、结直肠黑变病6例、直肠溃疡1例、结肠脂肪瘤1例、溃疡性结肠炎1例。63例良性疾病患者中，除结肠憩室、结肠黑变病及结肠脂肪瘤未行进一步病理检查，其余49例需进一步完善病理结果，病理结果提示：管状腺瘤18例、管状绒毛状腺瘤4例、炎性息肉样增生15例、纤维上皮息肉1例、溃疡性结肠炎1例、结直肠黏膜慢性炎症9例、直肠黏膜慢性活动性炎局灶出血和糜烂1例。19例（13.67%）结直肠占位患者病理结果提示均为结直肠腺癌，其中直肠腺癌10例、乙状结肠腺癌6例、直乙交界腺癌2例、降结肠腺癌1例。

3.2 中医证型分布情况

对139例FOBT阳性混合痔患者进行辨证，其中湿热下注型71例（51.08%）、气滞血瘀型46例（33.09%）、脾虚气陷型22例（15.83%）。不同中医证型混合痔患者结肠镜结果分布情况，见表1。可见湿热下注型患者结肠正常者最多，为50例（70.42%）；气滞血瘀型患者以结直肠良性肿瘤居多，为19例（41.30%）；脾虚气陷型患者以结直肠息肉、结肠黑变病居多，均为5例（22.73%）。

表1 不同中医证型混合痔患者结肠镜结果分布情况（例）

结直肠病变	湿热下注证	气滞血瘀证	脾虚气陷证	总计
结直肠正常	50	3	4	57
溃疡性结肠炎	1	0	0	1
慢性结直肠炎	8	0	1	9
结直肠良性肿瘤	3	29	6	38
结直肠恶性肿瘤	4	12	3	19
结肠黑变病	1	0	5	6
结肠憩室	3	1	3	7
直肠溃疡	1	0	0	1
结肠脂肪瘤	0	1	0	1
总计	71	46	22	139

4 讨论

FOBT和结肠镜检查是筛查结直肠疾病的两种最主要的方法^[6]。FOBT常在临床中作为混合痔与其他各种原因引起的直肠出血疾病鉴别的辅助检查之一^[7]。我科1154例混合痔患者中FOBT阳性者仅占12.05%，表明混合痔伴便血患者，FOBT往往呈阴性。FOBT阳性混合痔患者结肠镜检查发现，结肠镜下异常病变的患者占总肠镜检查人数的58.99%，恶性肿瘤占总肠镜检查人数的13.67%，提示肛肠科医生应注重对FOBT阳性混合痔患者行结肠镜检查以除外结直肠病变，同时

在临床管理中也应注意排除上消化道病变的可能,尤其在问诊中注重对患者既往消化道病史及用药史的了解。本研究中发现结直肠良性肿瘤 22 例 (15.83%), 19 例结直肠恶性肿瘤患者, 8 例于笔者所在科室行直肠癌根治术, 术后预后良好, 其余患者因个人原因于肿瘤医院等行进一步治疗, 病例脱落。回顾本组恶性肿瘤患者的结肠镜结果发现以直肠恶性肿瘤 10 例 (7.19%) 最多见, 结肠黑变病检出率为 4.5%。虽然结肠黑变病本身无特殊、典型的临床症状, 其诊断主要通过电子结肠镜镜下表现和肠黏膜组织病理确诊, 但目前结肠黑变病与结直肠息肉及结直肠癌之间的关系仍存在争议, 可作为临床工作者进一步观察研究的方向。

古代医家将混合痔常见的发病因素归为风、燥、湿、热、气虚、血虚、血瘀等, 现代中医在此基础上, 结合混合痔疾病进展变化规律, 提出多与风、湿、瘀及气虚有关, 并将其分为风伤肠络型、湿热下注型、气滞血瘀型及脾虚气陷型。风伤肠络型为混合痔疾病初期, 患者临床表现以便血为主, 多为 I-II 期混合痔患者, 在门诊患者中常见, 而本研究均为住院手术患者, 故无该证型患者纳入。本结果显示湿热下注型占全部病例的 51.08%, 为临床 III-IV 期混合痔住院手术患者最主要的证型, 提示混合痔因湿热而发病最多见^[8]。本研究显示因 FOBT 阳性行结肠镜检查的混合痔患者中, 湿热下注型中结肠正常患者 50 例, 为 3 种证型患者中检出比例最多, 此型患者多处于混合痔进展期, 湿与热结, 下注肛门, 热盛则迫血妄行, 血行外溢而便血, 急则呈喷射状, 湿热下注大肠, 气机不畅, 经络阻滞, 则肛内有块状物脱出。此型患者表现为以便血、脱出为主的实证, 因便血量大, 更容易对 FOBT 检查结果造成影响。气滞血瘀型中结直肠良性肿瘤 19 例 (13.67%) 及结直肠恶性肿瘤 12 例 (8.63%), 均为 3 种证型中的检出比例最高, 此型患者多处于为混合痔中期, 气滞血瘀长期蕴聚不散, 而逐渐形成肿块。故气滞血瘀型 FOBT 阳性混合痔患者, 尤其应行结肠镜检查, 以早期筛查结直肠良恶性肿瘤。脾虚气陷型中结肠黑变病 5 例 (3.6%), 在 3 种证型中的检出比例最高, 追问病史, 5 例患者均有多年便秘病史, 且存在不规律服

用蒽醌类泻药病史。此型患者多处于混合痔后期, 久病体弱, 脾胃受损, 升提无力, 致使脾虚气陷, 气虚下陷, 固摄失调, 气虚则血虚, 病性由实转虚, 气血运行不畅, 以致肠道功能失调而大便难。

综上所述, 湿热下注型 FOBT 阳性混合痔患者临床最多见, 且结肠镜检查中往往易发现肠道炎症性疾病; 气滞血瘀型 FOBT 阳性混合痔患者最易发现结直肠良恶性肿瘤; 脾虚气陷型 FOBT 阳性混合痔患者因疾病日久, 累及脾胃, 以致多有不同程度的便秘病史。因此, 临床面对 FOBT 阳性混合痔患者, 首先肛肠科医生应重视进一步完善结肠镜检查, 以早期发现结直肠病器质性病变。其次, 对于结直肠疾病, 中医证型和器质性病变可能存在一定的联系, 结合患者症状, 可对其病变做出预测, 以指导临床诊疗。但本研究受限于临床病例样本量小, 结论存在一定的偏倚, 有待进一步通过大样本量的研究去验证, 为结直肠疾病的诊治提供参考。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 经肛吻合器治疗脱垂性痔中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(12): 1135-1138.
- [2] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南 (2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [3] 郭明浩. 结肠灌洗法在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, (35): 28-31.
- [4] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南 (2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [5] 张燕生, 韩宝, 田振国, 等. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南 (2014, 北京)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 95(28): 2235-2252.
- [7] 兴志飞. 免疫法与化学法便潜血试验对消化道出血性疾病的诊断价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(1): 51.
- [8] 钟盛兰, 张伟, 燕海霞, 等. 198 例混合痔舌象特征及辨证分型临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2172-2175.

Retrospective analysis of colonoscopy results and TCM syndrome types in 139 cases of mixed hemorrhoids with positive fecal latent blood

LIU Jian-qiao, LI Yu-dong, LI Xue, LIU Reng-hai

(收稿日期: 2019-11-15)