

自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性分析*

袁志强, 王冬琴, 黄昊, 陈瑜[△]

(上海市宝山区罗店医院中医肛肠科, 上海 201908)

摘要: 目的: 分析自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性。方法: 选取 2023 年 1 月~2023 年 10 月上海市宝山区罗店医院收治的 120 例混合痔和肛瘘术后便秘患者作为研究对象, 根据不同的治疗方案分为对照组 ($n=60$) 与观察组 ($n=60$)。对照组给予常规西药口服治疗, 观察组在对照组的基础上, 给予自拟穴位贴敷配合中药热奄包进行辅助治疗, 均治疗 14d。比较两组的治疗效果; 比较两组治疗前、治疗 1d、治疗 7d 以及治疗 14d 的便秘评分量表 (CCS)、便秘患者生存质量量表 (PAC-QOL) 评分; 比较两组不良反应发生率。结果: 观察组的治疗有效率优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组治疗 1d 的 CCS、PAC-QOL 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗 7d 以及治疗 14d 的 CCS、PAC-QOL 均优于治疗前, 且观察组均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 两组治疗后的不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 自拟穴位贴敷配合中药热奄包能够改善良性肛肠病术后便秘患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 且安全性良好。

关键词: 肛肠病; 术后便秘; 穴位贴敷; 中药热奄包

中图分类号: R 256.35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0120-04

Efficacy and safety of self-designed acupoint application combined with Chinese herbal medicine hot compress in the treatment of postoperative constipation patients with benign anorectal diseases/YUAN Zhiqiang, WANG Dongqin, HUANG Hao, et al// (Department of Traditional Chinese Medicine Proctology, Luodian Hospital, Baoshan District, Shanghai 201908, China)

Abstract: Objective To analyze the efficacy and safety of self-designed acupoint application combined with Chinese herbal medicine hot compress in the treatment of postoperative constipation patients with benign anorectal diseases. Methods: A total of 120 patients with postoperative constipation after mixed hemorrhoids and anal fistula treated in Luodian Hospital, Baoshan District, Shanghai from January 2023 to October 2023 were selected as the study objects, and were divided into control group ($n=60$) and observation group ($n=60$) according to different treatment regimens. The control group was given conventional oral treatment of Western medicine, and the observation group was given self-designed acupoint application combined with Chinese herbal medicine hot compress on the basis of the control group, for 14 days. The therapeutic effect of the two groups was compared. The scores of constipation score Scale (CCS) and constipation Patients Quality of Life Scale (PAC-QOL) were compared between the two groups before treatment, 1d, 7d and 14d. The incidence of adverse reactions was compared between the two groups. Results: The effective rate of the observation group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in CCS and PAC-QOL scores between the two groups for 1 day after treatment ($P>0.05$). CCS and PAC-QOL in 2 groups at 7 and 14 days of treatment were better than before treatment, and observation group was better than control group, the differences were statistically significant between the two groups after treatment ($P>0.05$). Conclusion: Self-designed acupoint application combined with Chinese herbal medicine hot compress can improve the clinical symptoms of postoperative constipation patients with benign anorectal diseases, improve the quality of life of patients, and have good safety.

Keywords: Anorectal disease; Postoperative constipation; Acupoint application; Chinese herbal medicine hot compress

肛肠良性疾病是由于多种原因引起的肛门、直肠、直肠性疾病, 其主要包括混合痔、肛瘘、直肠脱垂及肛裂等类型, 由肛肠病所诱发的心理、生理不适感严重影响患者的日常工作与生活质量^[1]。在保守治疗无效的情况下, 肛肠病患者通常会选择继续

进行手术治疗, 但手术容易损害肛垫组织, 导致患者术后出现肛缘水肿、肛门疼痛, 从而导致术后便秘等相关并发症^[2-3]。便秘带来的排便时间延长及肛周压力增大, 容易导致手术切口水肿、出血和疼痛, 患者因排便带来的不适而减少排便次数, 会进一步

* 基金项目: 上海市宝山区罗店医院立项科研课题 (编号: 22-B-2, 自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性); 上海市宝山区医学重点专科 B 类项目 (编号: BSZK-2023-BZ03)。第一作者: 袁志强, 本科, 主治医师, 研究方向: 良性肛肠疾病, E-mail: 44834129@qq.com。△ 通讯作者: 陈瑜, 本科, 副主任医师, 研究方向: 良性肛肠疾病, E-mail: ldyychenyu@163.com。

加重便秘症状,形成恶性循环,不利于肛肠病术后恢复,对患者的身心健康造成不利影响^[4]。穴位贴敷是在中医学整体观念、辨证论治以及经络腧穴理论指导下,将药物贴敷在体表特定腧穴治疗疾病的一种中医外治法,在治疗慢性胃肠道疾病中已经得到较好的应用效果^[5]。中药热奄包即为中药热敷疗法,是一种将中药混合粗盐加热,置于特定穴位的治疗方法,其主要通过综合热效应、药物效应与经络效应,加快患者局部血液循环、淋巴循环,并能够打开皮肤腠理,促进药物吸收^[6]。目前临床上对于穴位贴敷配合中药热奄包治疗肛肠病术后便秘的相关报道较少,具体作用尚未清晰。因此,本研究通过分析自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性,为临床治疗提供参考意见。

1 资料与方法

1.1 观察对象 选取 2023 年 1 月~2023 年 10 月上海市宝山区罗店医院收治的 120 例混合痔和肛瘘术后便秘患者作为研究对象,根据不同的治疗方案分为对照组与观察组各 60 例。其中对照组男性 32 例,女性 28 例;年龄 22~63 岁,平均年龄为 (39.96±9.67) 岁。观察组男性 31 例,女性 29 例;年龄 23~66 岁,平均年龄为 (40.21±9.81) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本文研究内容经上海市宝山区罗店医院医学伦理委员会审核通过 (批件号: LDYY-KY-2023-15)。纳入标准: ①均符合符合肛肠病术后便秘的诊断标准^[7],存在排便困难、粪便干硬以及排便次数减少等典型症状; ②均顺利完成肛肠手术,且无其他严重并发症; ③意识清楚,依从性好; ④患者与其家属均知情同意。排除标准: ①合并肠道器质性梗阻病变; ②合并对消化系统有影响的全身性疾病; ③既往有确诊便秘或腹泻者; ④长期药物影响引起的便秘; ⑤对本研究使用的药物存在过敏反应; ⑥妊娠期、哺乳期女性。

1.2 治疗方法 (1) 对照组: 给予乳果糖口服液 (规格: 100mL: 50g; 批准文号: 国药准字 H10890034; 厂家: 陕西兴邦药业有限公司), 每日 2 次, 每次 15mL, 共治疗 14d。(2) 观察组: 在对照组的基础上联合自拟穴位贴敷配合中药热奄包进行辅助治疗, 共治疗 14d, 具体措施如下: ①穴位贴敷: 组方为黄芪 15g, 白术 6g, 杏仁 6g, 桃仁 6g, 当归 10g, 大黄 3g, 党参 15g, 柴胡 6g (中药材均购于康美药业股份有限公司), 将以上配药研磨成粉

末, 以甘油 1: 1.5 调和后, 搓成直径约 1.5cm 的丸状物。贴敷穴位选择神阙穴, 将丸状物敷于肚脐后外贴包裹固定。贴敷时间为 4h, 每日 1 次。②中药热奄包: 以吴茱萸加粗盐各 125g 配制成中药热奄包, 温度为 65℃ 左右。将热奄包置于腹部右侧天枢穴, 以顺时针方向推熨至中脘穴、左侧天枢穴及气海穴, 推熨过程保持力量均匀、柔和, 温度需控制在患者耐受范围内, 防止出现烫伤。每日 1~3 次, 每次 20min。

1.3 观察指标 (1) 比较两组的治疗效果, 具体为: ①痊愈: 患者的主要症状、体征消失或基本消失; ②显效: 主要症状、体征明显改善; ③有效: 主要症状、体征明显好转; ④无效: 主要症状、体征无明显改善, 甚至加重。治疗有效率= (痊愈+显效+有效) ×100%^[8]。(2) 比较两组治疗前、治疗 1d、治疗 7d 以及治疗 14d 的便秘评分量表 (Cleveland Clinic Score, CCS)^[9]、便秘患者生存质量量表 (Patient assessment of constipation quality of life, PAC-QOL)^[10]评分; 比较两组不良反应发生率。CCS 量表包括 8 个条目, 总分为 0~30 分, 分值越高表示便秘情况越严重。PAC-QOL 量表共 28 个条目, 总分为 0~140 分, 分数越高表示生活质量越差。(3) 比较两组治疗后的不良反应发生率, 包括皮疹、食欲减退、面部潮红、头晕头痛及心率异常等。

1.4 统计学方法 以 SPSS21.0 统计学软件分析采集的数据, 符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较使用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果比较 观察组治疗有效为 48 例 (93.33%), 对照组治疗有效为 48 例 (80.00%), 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组的治疗效果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	4(6.67)	17(28.33)	27(45.00)	12(20.00)	48(80.00)
观察组	60	10(16.67)	21(35.00)	25(41.67)	4(6.67)	56(93.33)

2.2 两组治疗前后的便秘症状与生活质量评分比较 两组治疗前与治疗 1d 的 CCS、PAC-QOL 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗 7d 以及治疗 14d 的 CCS、PAC-QOL 均优于治疗前, 且观察组均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后的便秘症状与生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CCS				PAC-QOL			
		治疗前	治疗 1d	治疗 7d	治疗 14d	治疗前	治疗 1d	治疗 7d	治疗 14d
对照组	60	19.64±3.76	18.82±3.91	15.76±3.21 *	13.26±2.71 *	85.16±9.92	83.58±9.79	74.79±8.66 *	63.37±7.49 *
观察组	60	19.83±3.69	18.57±3.82	14.19±3.14 *△	10.44±2.58 *△	84.73±9.87	83.29±9.88	69.58±8.34 *△	57.43±7.11 *△

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, △ $P<0.05$

2.3 两组治疗后不良反应发生率比较 观察组治疗后发生不良反应 4 例 (6.67%)，对照组治疗后发生不良反应 3 例 (5.00%)，两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 3。

表 3 两组治疗后不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	皮疹	食欲减退	面部潮红	头晕头痛	心率异常	合计
对照组	60	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)	0(0.00)	3(5.00)
观察组	60	2(3.33)	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)	0(0.00)	4(6.67)

3 讨 论

肛肠病是临床上常见的一种病症，由于不规律饮食及不良排便习惯等因素影响，导致肛肠病的发病率逐渐上升。肛肠手术是治疗肛肠类疾病的有效方法，但由于肛肠部位特殊的解剖结构，患者容易在术后发生疼痛、水肿及切口出血等并发症，不仅严重影响手术质量，而且会引起排便功能障碍，甚至可能因为便秘问题需要延长住院时间，影响患者术后康复^[11]。因此，探讨良性肛肠病术后便秘的治疗方法，对改善患者生活质量与加快康复具有积极意义。

便秘在中医属于“脾约”“秘难”“秘涩”等范畴，其病位在大肠，与脾胃、肺等脏腑密切相关，外感邪气，或劳逸、饮食、情志失调均容易耗伤气血津液，引起阴阳失衡与脏腑功能失司，从而使大肠传导不利，诱发便秘^[12]。《灵枢·经筋》中提到：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”，经络内属脏腑，外络肢节，通过刺激腧穴，可以起到疏通经络、扶正祛邪、调和阴阳的作用。本研究选取神阙、双侧天枢、中脘、气海等穴对良性肛肠病术后便秘患者进行治疗。神阙穴位于脐中，是任脉的重要腧穴，也是联系全身经脉的重要穴位，由于脐部皮肤周围有丰富的血管神经，药物能够通过透皮作用被快速吸收，达到除满消滞、改善胃肠动力的功效^[13]。孙冉等^[14]研究指出，通过艾灸神阙穴能够温通经络、调和脏腑气机，艾灸的温通之力能够直达脐下病所，加快胃肠蠕动频率，有效改善患者的便秘症状。天枢穴属足阳明胃经，同时是手阳明大肠经的募穴。陆春花等^[15]研究表明，针刺双侧天枢穴能够通过调节胃肠神经与脑-肠轴，对血清 P 物质、血管活性肠肽的含量进行调控，发挥促进消化道平滑肌收缩与肠道蠕动的的作用，改善胃肠传输功能，从而改善患者的便秘症状。中脘穴属任脉，是八会穴之腑会，是治疗各种胃肠疾病的常用穴，刺激中脘穴能够通调腑气，补益脾胃^[16]。《医宗金鉴》曰：“气海穴，主治一切气疾”，气海穴归属任脉，为诸气之海，统领一身之气，与脏气虚弱相关的病均可取之^[17]。因此，通过刺激神阙、双侧天枢、中脘、气海等穴可调畅腹部气机、促进肠道蠕动，改善良性肛肠病术后便秘患者的便秘症状。

穴位贴敷是将中药敷贴于特定穴位的中医外治法。中药具有四气五味、升降浮沉以及归经等特性，能够活血化瘀、舒筋通脉和调整机体阴阳，将

中药贴敷于局部皮肤上，温热刺激有利于促进药物在相应穴位吸收，穴位通过经脉沟通腑脏及外表，使药效随经络循行到达脏腑，从而发挥行气血、营阴阳的作用^[18]。本研究自拟的穴位贴敷药方由黄芪、白术、杏仁、桃仁、当归、大黄、党参、柴胡组成。黄芪、党参健脾补中，养血生津，升阳举陷；白术健脾益气，燥湿利水；杏仁、桃仁治疮消肿，活血祛瘀，润肠通便；当归补血活血，调经止痛，润肠通便；大黄攻下泻热，活血逐瘀；柴胡和解表里，解郁升阳。诸药合用，能够补中益气、消积导滞、温经通脉、理肠通腑，促使肠道排便功能正常。严张仁等^[19]研究指出，中药热奄包疗法通过加热好的中药药包放置于特定病位，热蒸气能够扩张患部皮肤毛细血管，有利于加快局部血液循环，促进药物吸收，从而达到调和气血、温经通络、行气消痞的效果。本研究结果显示，观察组的治疗有效率以及治疗 7d、治疗 14d 的 CCS、PAC-QOL 评分均优于对照组，提示穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者具有良好的治疗效果。分析原因为穴位贴敷配合中药热奄包能提高机体对药物的吸收，通过刺激神阙、双侧天枢、中脘、气海等穴发挥疏通经络、扶正祛邪、调和阴阳的作用，从而促使肠道功能恢复，有效改善便秘症状。本研究结果显示，两组治疗后的不良反应发生率比较差异无统计学意义，且均没有出现严重不良反应，提示穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者具有良好的用药安全性。

综上所述，自拟穴位贴敷配合中药热奄包能够改善良性肛肠病术后便秘患者的临床症状，提高患者的生活质量，且安全性良好。

参考文献

[1] Cohee MW, Hurff A, Gazewood JD. Benign Anorectal Conditions: Evaluation and Management [J]. Am Fam Physician, 2020, 101 (1): 24-33.

[2] 李子锋, 席祖洋, 易文, 等. 揸针二白穴联合祛毒汤坐浴用于湿热下注型混合痔术后患者 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (05): 58-61.

[3] Emile SH, Khafagy W, Elbaz SA. Impact of number of previous surgeries on the continence state and healing after repeat surgery for recurrent anal fistula [J]. J Visc Surg, 2021, 159 (3): 206-211.

[4] Upadhyaya VD, Bharti LK, Mishra A, et al. Constipation after surgery for anorectal malformations: Unrecognised problem until it is a problem [J]. Afr J Paediatr Surg, 2021, 18 (1): 67-71.

济川煎加减结合穴位埋线治疗对老年功能性便秘 临床疗效、症状积分及复发率的影响^{*}

周丽, 欧阳哲, 邓开智, 徐征, 尹若歆

(德阳市人民医院肛肠科, 四川 德阳 618000)

摘要: 目的: 分析济川煎加减结合穴位埋线治疗对老年功能性便秘临床疗效、症状积分及复发率的影响。方法: 选取2020年7月~2023年1月本院治疗的老年功能性便秘患者122例, 根据治疗手段分为对照组61例(济川煎加减治疗)、观察组61例(济川煎加减+穴位埋线)。两组均持续治疗1个月后, 比较两组临床疗效、症状积分、完全自主排便次数(CSBMs)、血清肠神经递质水平[血管活性肠肽(VIP)、5-羟色胺(5-HT)]、血清水平[P物质(SP)、一氧化氮(NO)]安全性及复发率。结果: 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后, 排便频率、粪便性状、排便费力程度、腹胀及腹痛症候积分均下降, 但观察组排便频率、粪便性状、排便费力程度、腹胀及腹痛症候积分下降幅度更大($P<0.05$)。两组治疗后, CSBMs均增加, 且观察组CSBMs多于对照组($P<0.05$)。观察组VIP水平低于对照组; 5-HT水平高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后, 血清SP水平均上升, NO水平均下降, 且观察组SP、NO水平分别高、低于对照组($P<0.05$)。3个月后, 观察组复发率低于对照组($P<0.05$)。结论: 老年功能性便秘应用济川煎加减结合穴位埋线治疗疗效较为显著, 对降低症状积分、复发率具有优势, 且能进一步改善肠道功能, 为老年功能性便秘治疗提供一定新思路。

关键词: 济川煎加减; 穴位埋线; 老年功能性便秘; 临床疗效; 症状积分; 复发率

中图分类号: R 256.35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2024)08-0123-05

Effects of Jichuan decoction combined with acupoint catgut embedding treatment on clinical efficacy, symptom score and recurrence rate of functional constipation in elderly patients/ZHOU Li, OUYANG, DENG Kaizhi, et al// (Department of Anorectal, Deyang People's Hospital, Deyang Sichuan 618000, China)

* 基金项目: 四川省科技计划项目(编号: 2023YFS0224)。第一作者: 周丽, 硕士, 中西医结合副主任医师, 研究方向: 肛肠、便秘, E-mail: zlw11979110@163.com。

- [5] Yin X, Li S, Ouyang M, et al. Acupoint application therapy for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a protocol for systematic review and network meta-analysis. [J]. Ann Palliat Med, 2022, 11 (12): 3785-3793.
- [6] 王万春, 王雨欢, 李思享, 等. 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证30例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63 (19): 1847-1852.
- [7] 中国医师协会肛肠医师分会, 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 便秘经肛给药治疗中国专家共识(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25 (12): 1058-1064.
- [8] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58 (15): 1345-1350.
- [9] 靳琦, 郑慧敏, 殷萱, 等. 针刺对功能性便秘患者临床疗效及情绪障碍的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24 (06): 2203-2209.
- [10] 叶震中, 雷泉, 牛彩琴, 等. 肠通方联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗老年慢性功能性便秘的效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43 (11): 2629-2632.
- [11] Kalkdijk J, Broens P, Ten Broek R, et al. Functional constipation in patients with hemorrhoids: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2022, 34 (8): 813-822.
- [12] 潘琳琳, 相宏杰, 李文华, 等. 国医大师张志远治疗便秘的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (02): 630-633.
- [13] Rongyun W, Yanan S, Xiaohong X, et al. Use of Shenhuang paste on Shenque point improves chemotherapy induced gastrointestinal toxicity in breast cancer: A protocol for randomized controlled trial [J]. Medicine, 2021, 100 (15): e25097.
- [14] 孙冉, 张杰, 刘佳琳, 等. 艾灸神阙穴对卒中后便秘患者临床症状及肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34 (06): 1414-1416.
- [15] 陆春花, 张华梅, 陈述芳, 等. 天枢穴深刺对中风后便秘的临床观察及对血清SP、VIP的调节作用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22 (06): 2000-2005.
- [16] Yue G, Yuan X, Ge X, et al. Effect of electroacupuncture at different acupoints in treating rapid gastric emptying: Zusanli (ST36) plus Zhongwan (CV12) versus Zhongwan (CV12) alone [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 41 (2): 326-330.
- [17] 邹修梅, 段筱妍, 贾妮, 等. 中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘的疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24 (11): 4620-4626.
- [18] 朱卫丰, 王雅琦, 吴文婷, 等. 中药穴位贴敷的现代研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48 (03): 579-587.
- [19] 严张仁, 王欢, 申淑娟, 等. 热敏灸联合中药热奄包治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效及对T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (11): 6877-6880.

(收稿日期 2023-12-21)