

中图分类号: R969.4; R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2023)04-0091-04

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.04.021



四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘临床观察*

张志刚¹, 王雨来², 孔 赛^{2△}

(1. 鄂东医疗集团黄石市中医医院, 湖北 黄石 435001; 2. 鄂东医疗集团黄石市中心医院, 湖北 黄石 435001)

摘要:目的 探讨四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘的临床疗效。方法 选取黄石市中医医院肛肠科2021年1月至9月收治的混合痔术后气滞型便秘患者80例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。两组患者均予混合痔外剥内扎术,术后予常规抗感染、止血治疗48 h,对照组患者加服乳果糖口服液,观察组患者加予四磨润肠方煎服联合穴位贴敷。两组患者疗程均为10 d。结果 观察组总有效率为100.00%,显著高于对照组的87.50% ($P < 0.05$)。观察组患者首次排便时间为 (36.62 ± 4.26) d,显著短于对照组的 (42.04 ± 4.84) d ($P < 0.05$);两组患者治疗后10 d的肛管静息压均显著低于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$);两组患者治疗后的各项便秘症状积分、便秘生活质量自评量表(PAC-QOL)评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗期间均无明显不良反应发生。结论 四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘,可改善患者的便秘症状,提高其生活质量。

关键词: 四磨润肠方; 穴位贴敷; 混合痔手术; 气滞型便秘; 临床疗效

Clinical Observation of Simo Runchang Recipe Combined with Acupoint Application in the Treatment of Qi Stagnation - Type Constipation After Mixed Hemorrhoid Surgery

ZHANG Zhigang¹, WANG Yulai², KONG Sai²

(1. Huangshi Traditional Chinese Medicine Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435001; 2. Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Simo Runchang Recipe combined with acupoint application in the treatment of Qi stagnation - type constipation after mixed hemorrhoid surgery. **Methods** A total of 80 patients with Qi stagnation - type constipation after mixed hemorrhoid surgery in the Department of Anus and Intestine in the Huangshi Traditional Chinese Medicine Hospital from January to September 2021 were selected and divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 40 cases in each group. The patients in the two groups were treated with external peeling and internal ligation of mixed hemorrhoids. After the operation, they were treated with routine anti-infection and hemostasis for 48 h. On this basis, the patients in the control group were treated with Lactulose Oral Solution, while the patients in the observation group were treated with Simo Runchang Decoction combined with acupoint application. Both groups were treated for 10 d. **Results** The total effective rate in the observation group was 100.00%, which was significantly higher than 87.50% in the control group ($P < 0.05$). The time from the end of the surgery to the first defecation in the observation group was (36.62 ± 4.26) d, which was significantly shorter than (42.04 ± 4.84) d in the control group ($P < 0.05$). Ten days after treatment, the anal resting pressure in the two groups was significantly lower than that before treatment ($P < 0.05$), and that in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of constipation symptoms and the score of Patient - Assessment of Constipation - Quality of Life (PAC-QOL) in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and those in the observation group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$).

*基金项目:湖北省黄石市医疗卫生科技计划项目[2019A29]。

第一作者:张志刚,男,硕士,主治医师,研究方向为肛肠科临床,(电子信箱)747798133@qq.com。

△通信作者:孔赛,女,硕士,主治医师,研究方向为中医内科临床,(电子信箱)642384274@qq.com。

研究进展[J]. 实用医学杂志,2020,36(4):548-552.

[20] LIANG H, LIU HZ, WANG HB, et al. Dexmedetomidine protects against cisplatin - induced acute kidney injury in mice through regulating apoptosis and inflammation [J]. Inflamm Res, 2017, 66(5): 399-411.

[21] 田 旻, 李 宇, 张勤功. 不同剂量右美托咪定复合舒芬

太尼在宫颈癌根治术后镇痛效果的比较[J]. 山西医科大学学报, 2013, 44(12): 997-999.

[22] 冯 博, 谢言虎, 张雪兵, 等. 供体右美托咪定预处理对亲属活体肾移植术患者围术期肾功能的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2020, 40(5): 618-621.

(收稿日期:2022-04-28;修回日期:2022-08-30)

There were no obvious adverse drug reactions during treatment in the two groups. **Conclusion** Simo Runchang Recipe combined with acupoint application can improve the constipation symptoms and improve the quality of life of patients with Qi stagnation - type constipation after mixed hemorrhoids surgery.

Key words: Simo Runchang Recipe; acupoint application; mixed hemorrhoid surgery; Qi stagnation - type constipation; clinical efficacy

混合痔手术会破坏患者肛周正常生理结构,且因肛门内括约肌痉挛、疼痛、出血等因素产生惧怕排便心理,使已产生的粪便无法及时排出,术后更易诱发便秘,严重影响其生活质量,降低手术满意度。加之粪便因在结直肠内储留时间长变得更干硬,排出时摩擦伤口,加剧疼痛,延长伤口愈合时间,同时增加伤口感染、出血等风险,久之造成患者严重的心理负担,情志抑郁,故气滞型便秘在混合痔术后患者中最常见^[1]。穴位贴敷治疗法属中医外治法,对便秘疗效较好。已有研究表明,中药穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘,能快速缓解患者的便秘症状,提高其生活质量^[2];穴位贴敷治疗混合痔术后热积型便秘,在改善患者术后排便时间、难度、紧张度,便干、腹部胀满感等方面疗效确切^[3]。故本研究中结合中医辨证施治理论,探讨了采用中药验方四磨润肠方煎服联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:年龄20~70岁;符合《中医病证诊断疗效标准》气滞型便秘诊断标准^[4],且均在术后7 d内出现便秘症状;单纯行混合痔外剥内扎术;术后病情较稳定且依从性好。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:术前有便秘病史;肝肾功能异常;糖尿病病史;肠梗阻、肠粘连、腹部手术史;合并恶性肿瘤;表达障碍或有精神疾病;中药过敏史;肛门形态异常;合并肛裂、肛瘘等其他肛肠疾病。

病例选择与分组:选取黄石市中医医院(下文以“我院”代称)肛肠科2021年1月至9月收治拟行混合痔外剥内扎术的患者80例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 40$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 40$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		内痔分度(例)			
		范围	$\bar{X} \pm s$	I度	II度	III度	IV度
观察组	19/21	20~70	48.32 ± 13.65	2	8	13	17
对照组	17/23	20~70	47.53 ± 12.05	3	7	11	19
χ^2/t 值	0.653		0.274		0.544		
P 值	0.822		0.784		0.909		

1.2 方法

两组患者均行混合痔外剥内扎术,术后均行常规抗感染、止血治疗48 h;术后第1天起每日8时、16时行伤口换药各1次,换药后如有排便,则嘱患者温水坐浴15 min;手术6 h后均常规流质饮食,术后第1~10天均保持半流质饮食,治疗期间忌烟、酒及辛辣刺激性食物。在此基础上,对照组餐后5 min加服乳果糖口服液(北京韩美药品有限公司,国药准字H20065730,规格为每瓶100 mL)10 mL,每日3次。观察组给予四磨润肠方煎服联合穴位贴敷。四磨润肠方由黄芪20 g,党参、当归、麦冬、陈皮各15 g,乌药、槟榔、沉香、制首乌各10 g组方,并经我院中药房自动煎药机煎制,规格为每袋200 mL,每次口服1袋,每日2次。穴位贴敷治疗贴由护理人员制作,取芒硝2 g,莱菔子、厚朴、枳实各1 g,研磨成粉,加入适量白醋调成质稠糊状,均匀涂抹于3 cm × 3 cm无纺纱布并压平,制成治疗贴,每日9时取4贴分别贴敷于神阙、关元、中极、气海穴,持续12 h,如期间出现皮肤红肿、瘙痒等症状,则立即停止治疗。两组患者疗程均为10 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)首次排便时间,记录患者治疗后至首次排便所需时间;2)肛管静息压,使用肛肠压力检测仪测量患者治疗前及治疗后5 d、10 d的肛管静息压;3)便秘症状积分,参照Bristol粪质图表^[5]对患者便秘症状进行评分(标准见表2);4)生活质量评分,参照生活质量自评量表(PAC-QOL)^[6],从心理不适、躯体不适、焦虑及满意程度4个方面评估患者治疗前后生活质量,得分越高表明生活质量越差。

表2 便秘症状评分标准

Tab.2 Scoring criteria for constipation symptoms

症状	0分	2分	4分	6分
排便间隔时间	1~2 d	3~4 d	5~6 d	>6 d
粪便性质	正常	稍干燥	干结,呈条状	干结,呈羊粪状
排便难度	畅通	较顺畅,轻微用力	不顺畅,较费力	费力,需辅助排便
腹部胀满	正常	轻微,不影响生活	腹部不适,进食后加重	严重,影响生活

疗效判定^[7]:痊愈:排便畅通,1 d 1次,便软成形;显效,排便相对畅通,1~2 d 1次,便软成形;有效,排便稍困难,2~3 d 1次,便质稍干;无效,排便困难,3 d及以上排便1次,便干硬,或需开塞露或清洁灌肠辅助排便。

安全性:观察患者用药过程中的头痛、头晕、恶心等不良反应发生情况,疗程结束后复查血常规、肝肾功

能了解有无明显异常,以评价两组用药安全性。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表3至表6。两组患者治疗过程中均未发生头痛、头晕、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等不良反应,生命体征平稳。疗程结束后各项常规化验及肾功能均未见明显异常。

表3 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 40$]

Tab. 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 40$]					
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30(75.00)	8(20.00)	2(5.00)	0(0)	40(100.00)
对照组	21(52.50)	8(20.00)	6(15.00)	5(12.50)	35(87.50)
χ^2 值	8.588				
P 值	0.035				

表4 两组患者首次排便时间及肛管静息压比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of the time from the end of the surgery to the first defecation and anal resting pressure between the two groups ($\bar{X} \pm s$)				
组别	首次排便	肛管静息压(kPa)		
	时间(h)	治疗前	治疗后5d	治疗后10d
观察组	36.62 $\pm$ 4.26	29.64 $\pm$ 5.22	18.84 $\pm$ 3.22	12.52 $\pm$ 2.88*
对照组	42.04 $\pm$ 4.84	28.94 $\pm$ 5.40	24.26 $\pm$ 4.08	18.34 $\pm$ 3.66*
t 值	5.317	0.590	7.082	7.904
P 值	0.000	0.557	0.000	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。下表同。

Note:Compared with those before treatment,* $P < 0.05$ (for Tab. 4-6).

表5 两组患者便秘症状积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 40$)

Tab. 5 Comparison of constipation symptom scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 40$)								
组别	排便间隔时间		粪便性质		排便难度		腹部胀满	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.76 $\pm$ 1.21	1.12 $\pm$ 0.43*	4.76 $\pm$ 0.94	1.88 $\pm$ 0.72*	4.48 $\pm$ 0.82	1.65 $\pm$ 0.65*	4.50 $\pm$ 0.42	1.55 $\pm$ 0.65*
对照组	4.62 $\pm$ 1.12	1.84 $\pm$ 0.64*	4.41 $\pm$ 0.88	2.48 $\pm$ 0.52*	4.40 $\pm$ 0.74	2.04 $\pm$ 0.68*	4.48 $\pm$ 0.40	1.85 $\pm$ 0.65*
t 值	0.537	5.906	1.719	4.273	0.458	2.622	0.218	2.064
P 值	0.593	0.000	0.090	0.000	0.648	0.010	0.828	0.042

表6 两组患者PAC-QOL评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 40$)

Tab. 6 Comparison of PAC-QOL scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 40$)								
组别	心理不适		躯体不适		焦虑程度		满意程度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.82 $\pm$ 1.44	2.64 $\pm$ 0.54*	16.88 $\pm$ 4.84	3.88 $\pm$ 0.62*	9.08 $\pm$ 2.02	2.48 $\pm$ 0.44*	6.44 $\pm$ 0.66	2.36 $\pm$ 0.52*
对照组	6.98 $\pm$ 1.40	3.02 $\pm$ 0.66*	16.58 $\pm$ 4.94	4.46 $\pm$ 0.86*	8.94 $\pm$ 2.42	2.78 $\pm$ 0.58*	6.40 $\pm$ 0.76	2.66 $\pm$ 0.58*
t 值	0.504	2.818	0.274	3.460	0.281	2.606	0.251	2.436
P 值	0.616	0.006	0.784	0.001	0.780	0.011	0.802	0.017

3 讨论

混合痔约占肛肠科常见疾病的70%,手术方式多样,其中混合痔外剥内扎术因具有适应证广泛、无绝对手术禁忌证的特点,最常用^[8]。便秘为混合痔术后常见的并发症,严重影响患者术后体验感。目前多数肛肠科专家认为,混合痔术后易诱发便秘的原因主要有:1)患者术后活动量较小,且饮食不规律,膳食纤维不足,导致肠道蠕动缓慢;2)手术破坏肛管正常解剖结构,导致肛管直肠黏膜对粪便感受阈值降低,影响排便神经反射功能,加之粪便未及时排出而在肠道内积留时间过长,逐渐干结甚或硬如坚石,加重便秘病情;3)混合痔外剥内扎术后因切口为开放性,用力排便努挣会刺激切口下肛门内括约肌,引起阵发性痉挛,肛管静息压力升高致使疼痛加重,便时肛门内括约肌得不到有效舒张,从而导致排便困难。混合痔术后便秘如得不到有效缓解,可能提高术后出现出血、肛周皮桥水肿、切口感染等并发症的发生概率^[9]。目前西医多采用乳果糖口服液治疗混合痔术后便秘,通过促进肠道粪便吸水软化使其蓬松,增加排便次数,但疗效并不理想,且实践及相关文献表明,长期使用可明显影响伤口愈合,并具有一定依赖性^[10]。

便秘在古代又被称为“肠结”“大便难”等。《素问·厥论篇》记载:“太阴之厥,则腹满臌胀,后不利。”《医学心悟》记载:“大便不通分为实秘、虚秘、热秘、冷秘。”中医理论认为,便秘主要病位在肝、脾、大肠,肝脏疏泄功能、脾脏运化功能及大肠传导功能失常而引起。混合痔术后因创伤出血引起气血亏虚,气虚影响大肠津液传导,血虚不足以濡养肝脾,加之术后切口疼痛引起情志不畅,导致肝脏气机郁滞,疏泄功能不利,故混合痔术

后便秘以气滞型最常见。其治疗原则主要以“行气导滞,理气和中”为主^[11]。

四磨润肠方为经验方,由经典方剂四磨汤改良而成。四磨汤原方以“行气导滞”为主,因我院收治的混合痔术后便秘患者最常见证型为气滞型,故在原方基础上加入黄芪、当归、麦冬、陈皮、制首乌以加强“行气导滞、理气和中”功效,去邪而不伤正,更好地促进机体的整体恢复。方中党参健脾益气扶正;乌药调畅气机、疏肝行气;槟榔行气消积导滞;沉香行气止痛、温中。四药合用,行气而不散气,导滞而不伤正。黄芪益气扶正、托肌生肉、消肿;当归养血、补血兼活血。所谓补血必兼活血,两药合用,共奏补气、养血、活血之功效。麦冬养阴生津;陈皮理气健脾消积;制首乌补益肝肾、润肠通便。三药合用,共奏滋阴润肠、理气健脾之功效。中药穴位贴敷为中医外治经典疗法之一,其主要原理为利用中药透皮吸收作用刺激穴位发挥功效^[12]。本研究中所选穴位均为脘腹经典穴位,其中神阙穴又名“脐中”,为任脉重要穴位,为气机通行门户,刺激该穴位可调畅三焦气机,增强大肠传导功能及脾脏运化功能;中药贴敷刺激关元穴具有益气培元固本之功;中极穴属任脉,为肝、肾经脉汇集之处,刺激该穴可益气、止痛、活血;气海穴为气机升降出入要穴,主治气滞型便秘、腹痛等症。四穴合用,加强“行气导滞、理气和中”之功。中药治疗贴中,芒硝归大肠经,有通便导滞之功;莱菔子具有消积润肠通便之功;厚朴、枳实具有行气消积之功。四药合用,使机体气机畅、腑气通。现代医学研究表明,乌药内有效成分萜类挥发油有增加结直肠蠕动、兴奋脑皮质神经的功能^[13],沉香内所含丙酮挥发油有对抗组胺、乙酰胆碱作用,可明显刺激肠道蠕动^[14]。黄芪具有促进胃肠激素分泌功能,可加强结肠运输,治疗慢传输型便秘疗效较好^[15]。何首乌含有蒽醌类、磷脂类化合物、大黄酚等有效成分,可改善结肠蠕动功能^[16]。

本研究中,观察组患者治疗后首次排便时间显著短于对照组,各项便秘症状积分及生活质量评分均显著低于对照组,表明联合治疗可明显促进粪便排出,缩短排便间隔时间,改善粪便性质及腹胀程度,减轻心身不适感及术后焦虑程度、提高术后满意度。患者行混合痔外剥内扎术后常因切口疼痛、刺激等因素引起肛门外括约肌持续痉挛,导致排便时肛门疼痛加剧,加重排便困难^[17]。肛管静息压指标异常升高常提示肛门外括约肌呈痉挛状态。观察组患者治疗后5 d、10 d的肛管静息压指标改善程度均显著优于对照组,表明联合治疗可明显改善肛管静息压指标,有效缓解术后肛门外括约肌痉挛。

综上所述,四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘,可改善患者的便秘症状,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 朱丽娟,姜东萍.理气通便汤治疗混合痔术后气滞型便秘患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(17):2701-2702.
- [2] 马亮,张莹,曾保霞,等.中药穴位贴敷神阙治疗晚期肺癌应用阿片类药物致便秘41例[J].陕西中医药大学学报,2022,45(2):93-96.
- [3] 孙瑞霞,李忠卓.麻仁通便贴穴位贴敷治疗混合痔术后热积型便秘的临床观察[J].中医外治杂志,2022,31(1):68-69.
- [4] 孔鹏飞,王秋晓,王邦林,等.加味道遥散治疗肝郁气滞型慢传输型便秘的临床研究[J].中药新药与临床药理,2021,32(10):1531-1536.
- [5] 丁杨杨,王光绕,彭琼,等.应用Bristol大便分型量表指导不同肠道准备方案的效果[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(7):773-776.
- [6] 刘灼波,叶桃春,黄习文.中药免煎颗粒与传统中药汤剂治疗老年功能性便秘的疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(1):48-49.
- [7] 黄国锋,邱光明,陈洪敏.混合痔术后便秘患者应用增液汤化裁配合穴位按摩的治疗效果分析[J].中医临床研究,2017,9(25):78-79.
- [8] 郑艳艳,金照,潘逸迁.外剥内扎术联合中药熏洗治疗环型混合痔临床研究[J].新中医,2022,54(1):96-99.
- [9] 魏媛媛,赵飞.中医外治法治疗肛肠术后便秘研究进展[J].内蒙古中医药,2021,40(4):164-165.
- [10] 高海,高翔,李明.增液行气方治疗肛肠疾病术后便秘的临床观察[J].云南中医中药杂志,2022,43(2):46-49.
- [11] 余绪超,邓思洋,谢昌营,等.穴位贴敷治疗混合痔术后气秘型便秘的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(17):31-33.
- [12] 陆丽娟,唐悦.中药穴位贴敷对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):28-29.
- [13] 李士敏,孙崇鲁,周根,等.不同形态乌药根的特征图谱比较及多成分含量测定[J].中国现代应用药学,2021,38(20):2548-2553.
- [14] 乔丽娜,杨丽华,苏欣.疏肝和胃汤联合四磨汤对肠易激综合征患者胃肠功能障碍的疗效研究[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(2):147-150.
- [15] 李杏英,胡雪原,李勇华,等.黄芪四君子汤及其化裁方临床与实验研究进展[J].中医研究,2021,34(4):57-60.
- [16] 王卓,钟凌云,解杨,等.基于“生熟异用”何首乌的研究进展及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J].中草药,2022,53(3):882-897.
- [17] 杜培欣,李悦,梅祖兵.混合痔外剥内扎术后采用局部红光照射治疗的临床疗效分析[J].结直肠肛门外科,2021,27(3):249-253.

(收稿日期:2022-03-15;修回日期:2022-09-28)