

扶脾丸治疗脾胃虚寒型脱肛 31 例

张相安^{1*}, 郭梅珍², 张双喜¹, 宋纯东¹

(1. 河南中医学院第一附属医院, 郑州 450000; 2. 黄河科技学院, 郑州 450063)

[摘要] **目的:**探讨记载扶脾丸治疗脾胃虚寒型直肠脱垂的临床疗效。**方法:**将 62 例门诊确诊为脾胃虚寒型直肠脱垂的患者,随机按住院前后顺序分为扶脾丸组 and 对照组各 31 例。对照组给予黏膜下点状注射,扶脾丸组予中药内服及中药熏洗,治疗 10 d 后观察排便频率、排便时间、肛门脱出、排粪造影等指标比较疗效。**结果:**扶脾丸组治愈率高于对照组 ($P < 0.05$),扶脾丸组有效率高于对照组 ($P < 0.05$);两组治疗前后症状总积分比较,均有明显下降 ($P < 0.05$),扶脾丸组治疗后症状总积分下降比对照组明显 ($P < 0.05$);治疗后两组排便频率、排便时间、肛门脱出情况、排粪造影明显优于治疗前 ($P < 0.05$),扶脾丸组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$);两组肛门坠胀感积分与治疗前比较明显降低 ($P < 0.01$),扶脾丸组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$);两组排便不尽感积分与治疗前比较明显降低 ($P < 0.01$),扶脾丸组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$);两组静息压与治疗前比较明显改善 ($P < 0.05$),两组治疗后比较无明显差异;两组缩榨压与治疗前比较无明显改善;两组排便压与治疗前比较有明显下降 ($P < 0.01$)。 **结论:**中药内服扶脾丸结合中药熏洗对脾胃虚寒型直肠脱垂患者临床治疗有较好的治疗作用。

[关键词] 直肠脱垂; 兰室秘藏; 扶脾丸; 中药熏洗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)21-0217-04

[doi] 10.13422/j.cnki.sjfx.2014210217

Effect of Fupi Wan in 31 Cases with Rectal Prolapse

ZHANG Xiang-an^{1*}, GUO Mei-zhen², ZHANG Shuang-xi¹, SONG Chun-dong¹

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

2. Huanghe Science and Technology College, Zhengzhou 450063, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of Fupi pills in treating patients with proctoptosis of deficiency of spleen-yang type in Chinese medicinal syndrome. **Method:** Sixty-two patients diagnosed proctoptosis of deficiency of spleen-yang were randomly divided into the Fupi pills group and the control group of 31 cases each. The patients in the control group received submucous-punctiform injection, while the patients in the Fupi pills group received traditional Chinese medicine by oral and fumigating-washing administration. The efficacy was evaluated by comparing the experiment indexes (defecation frequency, defecation time, proctoptosis degree, and defecography, etc.) after 10 day treatment. **Result:** The curative rate of the Fupi pills group was higher than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the Fupi pills group was higher than the control group ($P < 0.05$). After 10 day treatment, the total symptom-score in both groups was significantly decreased ($P < 0.05$), which was lower in the Fupi pills group than that in the control group ($P < 0.05$). The indexes such as defecation frequency, defecation time, proctoptosis degree and defecography were improved after treatment ($P < 0.05$), and the improvement was better in the Fupi pills group ($P < 0.05$). The symptom-score of anal pendant expansion was significantly decreased after the treatment ($P < 0.01$), which was lower in the Fupi pills group when comparing with that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the symptom-score of incomplete evacuation was

[收稿日期] 20130819(185)

[基金项目] 河南省科技攻关项目(0412002100)

[通讯作者] *张相安, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中西医结合治疗肛肠病研究, Tel: 13592581889, E-mail: 13592581889@163.com

decreased ($P < 0.01$), which was lower in the Fupi pills group ($P < 0.05$). The rest pressure was improved in both groups after treatment ($P < 0.05$), no significant differences were shown between two groups. The maximal squeezing pressure had no significant improvement in both groups after treatment ($P < 0.05$). The defecation pressure was significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0.01$). **Conclusion:** Fupi pills together with fumigating-washing of Chinese herb medicine have a good effect on rectal prolapse.

[Key words] rectal prolapse; ‘Lanshi Micang’; Fupi pills; fumigating-washing of Chinese herb medicine

直肠脱垂是一种直肠壁部分或全层向下移位的疾病,属于中医脱肛范畴,是肛肠科较为棘手的问题,也是研究的热点问题。手术疗法是治疗直肠脱垂的主要手段方式,但疗效并不满意;注射疗法方法简单易行,对患者损伤较小,但有较高的复发率^[1]。中医认为气虚下陷,升举无力是脱肛的主要病机。《疡科心得集·辨脱肛痔漏论》有:“治脱肛之证,不越乎升举、固摄、益气三法”。中医通过内服外用中药,力求寻求更简便疗效更佳的治疗手段^[2]。笔者临床实践中,遵从李东垣首重脾胃的思想,以《兰室秘藏》记载的扶脾丸^[3]中药内服,自拟方外洗治疗脱肛取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 62例来自2011年3月—2013年3月河南中医学院第一附属医院肛肠科经确诊的脾胃虚寒型直肠脱垂的患者,随机按住院前后顺序分为扶脾丸组和对照组各31例。其中扶脾丸组男12例,女19例,年龄16~61岁,平均(37.4±8.1)岁;病程3个月~5年,平均(2.6±0.3)年;直肠脱垂分级:I级13例,II级15例,III级3例。对照组男13例,女18例;年龄17~60岁,平均(36.8±9.4)岁;病程4个月~6年,平均(2.5±0.4)年,直肠脱垂分级:I级12例,II级17例,III级2例。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断与辨证标准

1.2.1 诊断标准 参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[4]、《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[5]诊断标准。①临床症状:排便时和排便后直肠脱出肛门外,可伴有排便异常、肛门分泌物及瘙痒等;②肛门视诊:直肠脱出肛门外,直肠黏膜充血、水肿,严重时表面溃疡,黏液分泌物多,出血;③直肠指诊:不完全直肠脱垂肛门功能良好,完全性直肠脱垂肛门括约功能下降。参照曹吉勋《中国痔瘡学》^[6]进行直肠脱垂的分级。I度:排便或增加腹压时,直肠黏膜下移,脱出肛外,长度<3cm,便后自行回缩,肛门括约肌功

能良好;II度:排便时直肠全层脱出肛外,长度4~8cm,需用手复位,肛门松弛,脱出黏膜圆锥形,出现环状;III度:肛管、直肠、部分乙状结肠脱出肛外,长度8cm以上,呈圆柱状,复位困难,肛门括约肌松弛,大便失禁。

1.2.2 中医辨证标准:根据《中医诊断学》^[7]制定脾胃虚寒证型诊断标准:腹胀纳少,脘腹垂坠作胀,食后益甚。肢体倦怠,少气懒言,四肢欠温,喜温喜按。便意频数,或久经大便溏泄,小便混浊如米泔。舌淡胖苔滑,脉沉迟。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合直肠脱垂诊断标准和并且满足中医脾胃虚寒证辨证标准;②年龄>15岁;③治疗期间同意除本课题设定的治疗措施外,不使用针对直肠脱垂的其他治疗手段;④自愿参加本研究并签署知情同意书;⑤住院患者。排除标准:①合并肠道感染性疾病,如溃疡性结肠炎、克隆氏病者;②患有持续性腹压增高疾病的患者;③妊娠或哺乳期妇女;④合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病;⑤严重糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者;⑥血友病患者,有出血倾向的患者;⑦病情危重,难以对治疗的有效性和安全性作出确切评价者。

1.4 治疗方法 扶脾丸组口服扶脾丸汤:白术20g,茯苓20g,藿香10g,炙甘草20g,肉桂5g,干姜5g,炮姜6g,陈皮20g,法半夏20g,炒神曲20g,炒麦芽20g,乌梅肉20g,诃子7g。水煎煮,取煎液450mL,分早中晚3次空腹温服,每次150mL。同时,扶脾丸组使用中药熏洗肛门,基本方:石榴皮15g,五倍子15g,苦参10g,明矾5g,升麻5g,加水至1500mL,药物浸泡1h,煎煮30min,取药液1000mL,2煎加水1000mL,煎煮20min,取汁500mL。将药液混合倒入浴盆中,熏蒸肛门脱出物10min,至水温合适时,再将肛门坐入浴盆中20min。1剂/d,2次/d(第2次熏洗前只需将药液加热即可使用)。

对照组黏膜下点状注射:采用黏膜下点状注射法,方法是患者经清洁灌肠后,肛门周围严格消毒,将消痔灵注射液与2%利多卡因1:1配合,在喇叭筒

肛门镜下用 5 mL 注射器和 5 号针头,在齿线上 1 cm,选择多个平面,每个面选 3~6 个注射点,每处黏膜下注射 0.5~1 mL,各点相互交错,间距 0.5~1 cm,将药液注射到黏膜下层,不能注入黏膜层或肌层,注射总量不超过 50 mL,1 次/d。两组均 10 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效评价 参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[4]、《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[5]、曹吉勋《中国痔瘕学》^[6]拟定临床疗效评价标准。①痊愈:直肠恢复正常位置,排便或增加腹压时直肠不脱出肛门外。排粪造影正常,无直肠黏膜内脱垂;肛门括约功能良好。②好转:症状及体征改善,大便时仍有直肠黏膜脱垂肛门外,脱垂程度减轻,无直肠全层脱垂。或大便时虽无直肠黏膜脱垂肛门外,但排粪造影显示有内脱垂;③无效:症状及体征均与治疗前无明显变化。

总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数 × 100%

1.5.2 症状积分比较 本课题组以自拟临床症状积分评价标准。①排便频率:记录患者 1 周内的排便次数。≤1 次,2 分;每周 2~4 次,1 分; >4 次,0 分。②排便时间:记录患者每次排便所需时间。≤5 min,0 分;≤15 min,1 分; >15 min,2 分。③脱出标准:脱出不能回纳 4 分;可以手回纳 2 分;可自行回纳 1 分;无脱出 0 分;④排粪造影的比较:根据排粪造影依直肠内套叠深度,将隐性脱垂分为Ⅲ度:Ⅰ度 3~15 mm,1 分;Ⅱ度 16~30 mm,2 分;Ⅲ度 >31 mm,3 分。⑤肛门坠胀感:重度 2 分,轻度 1 分,

无 0 分。⑥排便不尽感:重度 2 分,轻度 1 分,无 0 分。

1.5.3 肛管压力测定 采用美国 Medtronic 公司 polygram 多道胃肠压力测定系统测定静息压、缩榨压、排便压^[8]。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 19.0 软件进行统计分析临床疗效评价作为计数资料,采用 χ^2 检验进行组间比较。症状积分作为计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验比较组间差异。各症状的数据比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组直肠脱垂患者疗效比较,扶脾丸组总有效率为 96.77%。对照组为 74.19%。中药内服外洗干预的扶脾丸组疗效优于黏膜下点状注射治疗的对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	痊愈/例	好转/例	无效/例	有效率/%
扶脾丸	20	10	1	96.77 ¹⁾
对照	9	14	8	74.19

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗后症状总积分比较 两组患者治疗前积分比较无显著性差异,具有可比性。两组患者治疗后 7,14,21 d 后的症状总积分均比治疗前有明显下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。比较两组治疗 7,14,21 d 后的症状积分比较,扶脾丸组在 14,21 d 均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状总积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 31$)

组别	治疗前	疗后		
		7 d	14 d	21 d
扶脾丸	9.80 ± 2.30	5.34 ± 2.08 ¹⁾	3.25 ± 0.90 ^{1,2)}	1.36 ± 0.50 ^{1,2)}
对照	9.75 ± 1.95	6.45 ± 1.80 ¹⁾	4.85 ± 1.20 ¹⁾	3.45 ± 1.18 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组同期治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3~4 同)。

2.3 两组患者治疗后排便频率、排便时间、肛门脱出、排粪造影、肛门坠胀感、排便不尽感症状比较 两组患者治疗后各项症状数据均低于治疗前,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后扶脾丸组各项症状数据均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。扶脾组改善程度优于对照

组。见表 3。

2.4 两组患者治疗后肛管压力测定 两组患者治疗后静息压、缩榨压、排便压均低于治疗前,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后扶脾丸组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组治疗后症状数据比较($\bar{x} \pm s, n = 31$)

组别	时间	排便频率/次	排便时间/min	肛门脱出/分	排便造影/分	肛门坠胀/分	排便不尽/分
扶脾丸	治疗前	4.23 ± 1.08	24.30 ± 2.32	0.39 ± 0.12	1.70 ± 0.18	2.56 ± 0.35	2.32 ± 0.89
	治疗后	3.12 ± 0.97 ^{1,2)}	19.49 ± 2.09 ^{1,2)}	0.22 ± 0.14 ^{1,2)}	1.17 ± 0.22 ^{1,2)}	0.56 ± 0.27 ^{1,2)}	1.23 ± 0.63 ^{1,2)}
对照	治疗前	4.21 ± 1.32	23.50 ± 2.43	0.42 ± 0.09	1.69 ± 0.22	2.47 ± 0.29	2.24 ± 1.02
	治疗后	3.68 ± 1.02 ¹⁾	21.37 ± 2.33 ¹⁾	0.34 ± 0.08 ¹⁾	1.48 ± 0.19 ¹⁾	0.89 ± 0.26 ¹⁾	1.85 ± 0.52 ¹⁾

表 4 两组治疗前后肛管压力测定($\bar{x} \pm s, n = 31$) 分

组别	时间	静息压	缩榨压	排便压
扶脾	治疗前	13.65 ± 6.14	41.52 ± 9.87	62.83 ± 10.22
	治疗后	10.83 ± 4.13 ^{1,2)}	40.54 ± 8.37 ^{1,2)}	40.50 ± 8.33 ^{1,2)}
对照	治疗前	13.87 ± 3.53	41.25 ± 8.97	64.32 ± 8.54
	治疗后	11.23 ± 5.13 ¹⁾	40.23 ± 9.26 ¹⁾	45.23 ± 7.05 ¹⁾

3 讨论

直肠脱垂临床多表现为有肿物自肛门脱出,可自行或手托复位,严重者不能复位,伴排便不尽或下坠感。有时因反复磨擦会出现直肠黏膜糜烂,大便带血,后期常伴肛门松弛,肛门潮湿、瘙痒。对于直肠脱垂,尤其是Ⅱ、Ⅲ度,现代药物治疗仅能改善症状,很难彻底治愈,更多是使用注射与手术使直肠与周围组织或各层组织粘连固定,使其不再脱垂,但容易导致肛周炎、直肠炎、肠易激、腹泻等不良症状。

李东垣《脾胃论》认为:脱肛多因脾胃外感寒邪,加之劳累、饮食或情志内伤,久泻久痢,致脾胃虚寒。影响胃之收纳腐熟,水谷精微营养不足,使脏腑之气血不得滋养,气绝于外,其鼓动、温煦功能不足而生内寒,水湿不化,加重阻碍脾胃运化,谷气闭塞而下降,清气不升,而致气机下陷。肺本为五气之主,一身之气绝则肺下降,与脾胃之土气重叠于下焦,胃气既病则中气下溜,使之下陷而不能收摄,九窍都因此不利,最终使脏器下垂。李东垣强调脾胃是人体气机升降的枢纽,十分重视人体正气的盈虚,立方用药严谨。所以选择《兰室秘藏》扶脾丸作为治疗脱肛的主方。

扶脾丸出自《兰室秘藏》卷上,原方本是诸药“为细末,荷叶烧饭为丸,如梧桐子大。每服 50 丸,空腹时用白汤送下^[3]”。课题组在使用时以此方改作煎剂,以求药力更强。方中白术、茯苓补中健脾、兼燥湿利湿,共为君药,藿香辛温入脾胃,可醒脾健胃,与白术、茯苓相配增强芳香化湿浊之功。法半夏辛苦温燥,可燥湿和胃,与橘红理气燥湿相辅,辅佐君药理气健脾;炙甘草甘温,补气生血,以充脏腑之气血;诃子涩肠固脱,与酸涩之乌梅肉涩肠止痛,兼可对症止泻;肉桂辛热,温肾暖脾,与干姜、炮姜共奏

益火壮阳消散阴邪之功。李东垣《兰室秘藏》中脾胃论的认识,对脾胃虚寒型直脱垂患者临床治疗有一定的指导作用,值得进一步研究运用。

外熏洗方中,明矾入肺和大肠,具有收敛止血、燥湿止痒之功;根据“酸可收敛,涩可固脱”的理论,五倍子、石榴皮酸可收、涩固脱入肺、大肠经,具有涩肠止泻之功效,苦参能清利下焦湿热;以升麻协助诸药达到升提固脱,清热燥湿之效。外用熏洗治疗直脱垂,可使药物直达病处,迅速起到温经通脉、消肿活血、改善局部血液循环的作用,直脱垂会得到有效的治疗。

本研究观察项目既包括临床疗效,又以自拟中医症状积分对症状进行客观评价,并且观察肛管压力等客观指标,力求客观地评价本课题组的治疗方法,明确的、科学的结局评价是中医科研的创新点和立足点,也是本文的创新点之一。

[参考文献]

[1] 李华山,崔国策,王晓锋. 注射疗法治疗直脱垂的研究现状[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(23):2480.

[2] 廖培辰. 中医外治固脱法治疗脱肛(直脱垂)的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2005.

[3] 李杲. 兰室秘藏[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2004:87.

[4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,1994:56.

[5] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药科技出版社,2012:20.

[6] 曹吉勋. 中国痔瘡学[M]. 成都:四川科学技术出版社,1985:251.

[7] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:401.

[8] 尹多晓,熊秋华,李在东. 肛肠疾病手术前后肛管直肠压力测定的临床分析[J]. 中国当代医药,2011,18(1):169.

[责任编辑 何希荣]