

# 热敏灸联合生物反馈疗法治疗功能性肛门直肠痛的临床研究

谢昌营<sup>1</sup> 肖慧荣<sup>1#</sup> 邹华利<sup>2</sup> 程文松<sup>3</sup> 吴成成<sup>1</sup>

(1 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 33006; 2 江西省丰城市中医院 丰城 331100;

3 江西省九江市德安县中医院 德安 330400)

**摘要:**目的:观察热敏灸联合生物反馈疗法治疗功能性肛门直肠痛的临床疗效。方法:随机将 100 例功能性肛门直肠痛患者分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组采用热敏灸联合生物反馈疗法进行治疗,对照组采用生物反馈疗法进行治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后判定疗效。结果:治疗组治疗后 VAS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为 92.0% 高于对照组的 70.0% ( $P < 0.05$ )。结论:热敏灸联合生物反馈疗法治疗功能性肛门直肠痛临床疗效显著,可以明显改善患者生活质量。

**关键词:**功能性肛门直肠痛;热敏灸;生物反馈疗法;临床研究

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.013

功能性肛门直肠痛包括痉挛性肛门痛与慢性肛门痛,临床表现为肛门部疼痛、便秘、尾骨痛、肛门不适等症状,并且疼痛多在夜间发生<sup>[1]</sup>。现在功能性肛门直肠痛发病人数越来越多,并且治疗后病情易反复发作,严重影响了患者生活。本研究采用热敏灸联合生物反馈疗法治疗功能性肛门直肠痛,取得了满意的疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 所选患者 100 例均为江西中医药大学附属医院肛肠科 2015 年 1~11 月住院与门诊患者。随机将 100 例功能性肛门直肠痛患者分为治疗组和对照组各 50 例,其中治疗组男 24 例,女 26 例,年龄 18~65 岁;对照组男 26 例,女 24 例,年龄 20~64 岁;两组病程均为 2 个月~8 年。两组性别、病程、年龄等方面比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据 2006 年国际功能性胃肠疾病 Rome III 标准进行诊断<sup>[1]</sup>。功能性肛门直肠痛包括痉挛性肛门痛与慢性肛门痛。排除其他器质性疾病导致的肛门直肠疼痛。(1)痉挛性肛门痛:反复发作的疼痛且位置在直肠下段或者在肛门区;疼痛的发作时间在几秒至几分钟;(2)慢性肛门痛:慢性肛门部或下段直肠部的模糊性钝痛或者是直肠部压榨样不适感,疼痛发生时间在 3 个月或超过 3 个月;每次疼痛发作的时间持续到 20 min 或超过 20 min。

## 1.3 纳入标准及排除标准

**1.3.1 纳入标准** (1)符合功能性肛门直肠痛诊断标准;(2)患者必须签署知情同意书;(3)患者从来没有接受过生物反馈治疗。

**1.3.2 排除标准** (1)患者既往有肛门部手术或外伤史、肛周皮肤病史、腹泻病史;(2)患者有精神病或者有严重神经系统疾病。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 采用热敏灸联合生物反馈疗法治疗。热敏灸方法<sup>[2]</sup>:在长强、次髎、腰俞和肛周局部阿是穴区域,按照回旋、雀啄、往返、温和灸的方法进行腧穴热敏化的探查:首先回旋灸穴位 2 min,接着雀啄灸穴位 1 min,再以循着穴位经络往返艾灸 2 min,最后温和灸穴位。在施灸的过程中,腧穴出现下面一种或一种以上的灸感反应,说明这个腧穴已发生了热敏化,灸感反应包括扩热、传热、透热、局部不热远部热、表面不热深部热。如果腧穴出现热敏化,对该腧穴进行持续的温和灸。每腧穴艾灸 15 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。生物反馈治疗:采用加拿大 Thought Technology 公司生产的盆底表面肌电生物反馈治疗仪。医生将消毒的治疗电极缓慢的插入患者肛管和直肠,通过调整 MyoTrac 编码器,选择其中的触发电刺激、Kegel 模板训练及放松训练对患者进行治疗。每次 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

**1.4.2 对照组** 采用生物反馈治疗仪,具体的治疗方法同治疗组。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 疼痛的观察指标** 通过视觉模拟评分(VAS)来评价治疗前后患者的疼痛表现,从而判断治疗的临床疗效。0:无痛觉;1~3:可以忍受的轻度疼痛,且疼痛不影响患者的休息;4~6:可以忍受的中度疼痛,但是疼痛影响了患者的休息,应该给予相应的处理;7~10:难以忍受的重度疼痛,疼痛影响了患者的食欲或者睡眠。

**1.5.2 疗效的观察指标** 参照《功能性肛门直肠病与罗马 III》<sup>[1]</sup>进行制定。治愈:患者肛门直肠疼痛及肛门坠胀的症状完全消失;有效:患者肛门直肠疼痛及肛门坠胀的症状相对得到减轻;无效:患者的症状及体征没有得到改善。

**1.6 统计学处理** 所得数据采用 SPSS11.0 进行统

# 通讯作者:肖慧荣, E-mail:xcyxcy85091@126.com

计, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 两组患者治疗前 VAS 评分比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗后 VAS 评分较治疗前均有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 即两组都可以显著的降低患者的疼痛; 治疗组治疗后 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 即治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	50	6.1± 1.52	1.63± 1.05
对照组	50	6.2± 1.39	2.53± 1.32

2.2 两组患者总有效率比较 治疗组总有效率为 92.0% 高于对照组的 70.0% ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者总有效率比较

组别	n	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	50	20	26	4	92.0
对照组	50	5	30	15	70.0

## 3 讨论

功能性肛门直肠痛是一种由非器质性疾病引起的, 且发生在肛门直肠的疼痛。国内外研究尚不能明确本病的发病机制, 但是多数学者认为该病发生与遗传性的内括约肌性疾病、盆底肌肉的不正常运动、心理精神因素、不良坐姿、骨盆手术等有关<sup>[1]</sup>。经常采用的缓解疼痛的治疗方法有温水坐浴、短波、局

部按摩、透热治疗、扩肛、口服离子拮抗剂、肌松剂、抗抑郁药等。生物反馈治疗仪在临床上治疗功能性肛门直肠痛, 需要患者坚持较长的疗程, 国外疗程达 8 个月<sup>[2]</sup>。

根据“不荣则痛、不通则痛”的中医理论, 结合我们的临床观察, 我们认为功能性肛门直肠痛多是由于气机郁滞导致, 应以温经通络、行气止痛为治疗方法。热敏灸遵循“气至而有效”的理论, 可以动态地个体化激发腧穴, 使经络出现感传的现象, 实现腧穴的“小刺激, 大反应”, 从而达到治疗的目的<sup>[3]</sup>。长强、腰俞属于督脉的要穴, 热敏灸长强有解痉止痛的功效, 热敏灸腰俞有理下焦、强腰脊的作用; 次髎是足太阳膀胱经的穴位, 热敏灸该穴位可以达到理下焦、健腰膝的功效; 阿是穴位于肛门部疼痛最明显的部位, 热敏灸阿是穴可以温经止痛。在临床上, 热敏灸腰俞、长强、次髎、阿是穴可以达到温经通络、行气止痛的作用。综上所述, 热敏灸联合生物反馈疗法治疗慢性肛门直肠痛临床疗效满意, 副作用少, 值得在临床上进一步推广应用。

### 参考文献

[1]林琳, 林征, 朱芬芬. 功能性肛门直肠病与罗马 III[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 750-752  
 [2]陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 12  
 [3]薛雅红, 丁曙晴. 功能性肛门直肠痛患者盆底表面肌电的检测及临床意义[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(11): 1803-1806  
 [4]丁康. 针刺结合生物反馈治疗 62 例功能性肛门直肠痛疗效观察[J]. 中医药信息, 2013, 30(2): 78-80

(收稿日期: 2016-01-14)

# 切开挂线对口引流术治疗 40 例高位复杂性肛瘘的临床效果观察

曹剑

(湖南省益阳市中心医院 益阳 413000)

**摘要:**目的: 分析及探索对高位复杂性肛瘘患者采用切开对口引流术进行治疗的临床效果, 为高位复杂性肛瘘的手术方案选择提供有效依据。方法: 收集 2013 年 11 月~2015 年 11 月我院接诊的高位复杂性肛瘘患者 80 例进行临床研究, 按照随机数字法分成对照组与研究组各 40 例。对照组采用常规治疗方案进行治疗, 研究组采用切开挂线对口引流术治疗。观察和对比两组患者的临床治疗效果和肛肠动力学相关指标的变化情况。结果: 治疗后, 研究组的总有效率显著高于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组手术前后的相关肛肠动力学指标均无明显变化,  $P > 0.05$ ; 对照组术后的相关肛肠动力学指标均明显低于术前和研究组术后,  $P < 0.05$ 。结论: 对高位复杂性肛瘘患者采用切开对口引流术进行治疗, 疗效显著, 安全性高, 值得临床推广。

**关键字:** 高位复杂性肛瘘; 切开挂线对口引流术; 临床疗效; 肛肠动力学指标

中图分类号: R657.16

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.014

高位复杂性肛瘘是肛肠科临床上的一种常见疾病, 其治疗难度相对较大, 且并发症发生率较高, 严重影响了患者的身心健康<sup>[1]</sup>。如何选用科学合理的治疗方案对高位复杂性肛瘘患者进行及时有效的临

床治疗, 对于确保手术疗效与改善患者的生活质量具有非常重要的临床意义<sup>[2]</sup>。为分析切开挂线对口引流术在该疾病治疗中的临床价值, 本研究收集了 80 例高位复杂性肛瘘患者, 采用不同手术方案进行