

电针治疗女性非特异性肛门坠胀 32 例

李 佳 赵 雨 李 宁

(四川大学华西医院, 四川成都 610041)

摘 要 目的:观察电针治疗女性非特异性肛门坠胀的临床疗效,探究针灸对该症状的治疗规律。方法:对纳入研究的 32 例患有肛周坠胀不适症的女性患者选取次髂穴、下髂穴、长强穴行电针治疗,30min/次,每周 2 次,共治疗 24 次,观察患者治疗前后肛门坠胀程度和治疗前后汉米尔顿抑郁量表评分变化,并进行 6 个月随访。结果:治疗后肛门坠胀不适症状积分及汉米尔顿抑郁评分明显降低,治疗结束后 6 个月随访,患者肛门坠胀不适症状积分及抑郁评分仍明显低于治疗前。结论:作为疗效规律的前期探索性研究,电针次髂穴、下髂穴、长强穴可较长期改善女性患者非特异性肛门坠胀不适及抑郁症状。

关键词 肛门坠胀 电针 女性

中图分类号 R574.805

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0058-02

为探讨针灸对该症状的治疗规律,笔者对 32 例患有非特异性肛周坠胀不适症状的女性患者进行电针治疗,并进行了 6 个月随访以观察治疗效果的持续性,现报告如下。

1 临床资料

32 例女性患者均来源于四川大学华西医院中西医结合科中医痔瘡专科门诊 2012 年 11 月~2013 年 1 月间就诊的患者,2013 年 10 月完成所有患者随访。其中年龄最大为 55 岁,最小为 45 岁;病程最短为 12 个月,最长为 67 个月;所有患者均至少有 12 个月“肛门坠胀不适”症状困扰病史,愿意接受电针治疗及 6 个月的随访,并经过专科医生确诊排除:(1)具有内痔、肛瘘手术指征;(2)患有直肠内脱垂、肛管直肠恶性肿瘤、肛周脓肿等疾病;(3)患有腰椎间盘突出、骶部肿瘤等骨科疾病或患有子宫后位、慢性盆腔炎、盆腔瘀血症、直肠子宫内膜异位症等妇科疾病;(4)严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发疾病。

2 治疗方法

取穴:次髂,下髂,长强。操作方法:患者俯卧位,所选穴位均常规消毒,取 2 寸(50mm)长无锡佳健医疗器械有限公司生产的一次性无菌针灸针(32 号)快速透皮入穴 40mm,采用提插捻转法得气。双下髂穴与双下髂穴分别连接华佗牌 SDZ-V 型电子针疗仪(苏州医疗用品厂生产),选疏密波,频率 15Hz,调整电流强度至肌肉有规律收缩且以患者能耐受为度。留针 30min;每周 2 次,共治疗 24 次。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)肛门坠胀程度评分(自拟 5 分制)。0 分:无肛门坠胀感;1 分:排便后肛门有坠胀感,但能忍受;2 分:排便后觉肛门坠胀感明显,需平卧休息方能忍受;3 分:排便后觉肛门坠胀感明显,平卧休息仍不能忍受;4 分:全天感受到肛门坠胀不适感,反复如厕,严重影响情绪;分值越高症状越重。(2)汉米尔顿抑郁量表评分^[1]:包括 24 个项目,积分越高表示抑郁状态越严重。

3.2 观察时点 由一位不了解研究内容的研究助理在入组时、24 次治疗结束时(12 周)及治疗结束后 6 个月时的 3 个时点进行评估。

3.3 统计学方法 采用 PEMS 统计软件进行统计分析。计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析;统计显著性水平设定为 $\alpha=0.05$ 。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 个时点患者肛门坠胀不适症状积分比较见表 1。

表 1 32 例患者 3 个时点肛门坠胀不适症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

例数	治疗前	治疗后	6 个月随访时
32	4.02±0.35	0.96±0.55	1.28±0.69

表 1 数据表明,患者治疗前后肛门坠胀不适症状积分差异变化显著($P<0.05$),提示电针治疗具有减轻肛门坠胀不适症状作用。治疗结束后 6 个月随访时,患者肛门坠胀不适症状积分仍明显低于治疗前($P<0.05$),提示电针治疗具有维持减轻肛门坠胀

不适症状积分的较长期治疗效果。

3.4.2 3个时点患者汉密尔顿抑郁量表评分 见表2。

表2 32例患者3个时点汉密尔顿抑郁量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

例数	治疗前	治疗后	6个月随访时
32例	10.73±4.29	3.21±2.11	4.06±2.45

表2数据提示:患者在治疗前存在一定程度的抑郁状态;经过12周的电针治疗,与治疗前比较,抑郁评分明显降低,具有显著性差异($P<0.05$)。治疗结束后6个月随访,评分仍然较治疗前降低($P<0.05$),提示电针治疗具有持续改善患者抑郁症状的作用。

3.4.3 不良反应 电针操作过程中未出现晕针、断针及对针刺疼痛不适难忍等不良反应。

4 讨论

肛门坠胀是门诊肛肠科常见就诊症状之一,患者往往自觉肛门处坠胀不适,或因胀满感而引起便意频繁,里急后重。因引发其发病的病因较多,机制复杂,非单一因素能解释,故目前治疗多对症处理而无特效治疗方案,从而造成肛门坠胀不适症状易反复发作,常持续数月数年,久治难愈,特别是一些无明显病因诱发的非特异性肛门坠胀不适症状,严重影响了患者的生活质量。

有研究提示,肛门坠胀不适症状不仅易在肛管直肠疾病,如直肠炎症、肛窦炎症、直肠黏膜内脱垂、耻骨直肠肌肥厚、耻骨直肠肌痉挛等中伴发出现,而且多种妇科疾病、腰椎间盘突出症等也都可以诱发^[2-3]。尽管肛门坠胀不适症状出现的诱发因素较多,但在临床上仍有一部分患者无法确认诱发因素,有研究将此类患者归为肛门神经官能症,并指出女性患者更易患此类型肛门坠胀不适症状^[4]。目前临床上缺乏关于该症状的流行病学调查资料,但回顾2010年1月~2012年12月的3年间,在我院中医肛肠科门诊就诊的48576名患者中,以肛门坠胀为主诉就诊的患者为9107人(18.75%),其中女性患者7954人(87.34%),可见该症状是中医肛肠科门诊常见就诊主诉症状之一,且女性患者明显居多。

鉴于该症状目前缺乏较为公认的疗效评估标准,本次研究笔者根据李克特评估法原则自拟了肛门坠胀症状5点分值评估作为主要疗效评估标准。考虑症状疗效指标客观化有待进一步提高,结合笔者临床经验,长期肛门坠胀不适与女性特有情感特点,往往容易引起患者情绪不稳定,造成情感抑郁,故本次研究引入国内外公认的汉密尔顿情绪抑郁

量表进行疗效的补充评价^[5-6]。

结合肛门直肠神经主要来自下腹下丛(盆丛),本次针灸治疗主穴选用次髂穴、下髂穴、长强穴,因为3穴位分别位于尾骶部的第2、4骶后孔及尾骨端与肛门之间,局部布有第2、4骶神经后支及尾神经后支与肛门神经,同时,笔者的前期临床经验及文献报道也提示刺激这些穴位对改善肛门坠胀不适症状具有一定帮助^[7-9]。

本研究数据表明,治疗后患者肛门坠胀程度分值较治疗前明显降低且延及6个月,汉密尔顿抑郁评分明显降低且延及6个月,提示电针治疗女性非特异性肛门坠胀不适症状较长期有效,并持续改善女性患者的抑郁状态。

本次研究由于没有设立对照组,故研究证据的等级程度不如对照设计研究,但作为疗效规律的前期探索性研究,基于本次描述性研究的数据,笔者仍然认为:电针次髂穴、下髂穴、长强穴的治疗方案对改善女性患者非特异性肛门坠胀不适及抑郁症状具有一定的临床意义。

参考文献

- [1] 汉密尔顿抑郁量表介绍.<http://www.doc88.com/p-996232840282.html>.
- [2] 罗晓容,秦书香,朱琼,等.坠胀性肛门疾病分类探讨.实用中医药杂志,2012,28(12):1069
- [3] 王小峰,余苏萍.肛门坠胀的病因剖析.结直肠肛门外科,2007,13(4):255
- [4] 颜景颖,张平.肛门直肠神经官能症的治疗现状.结直肠肛门外科,2010,16(6):395
- [5] 林伟容,陈俊琦,陈磊,等.针灸治疗原发性抑郁症的疗效观察指标及其相关统计方法的计量分析研究.中国全科医学,2012,15(1A):85
- [6] 钟宝亮,黄悦勤,李会娟.针灸治疗抑郁症疗效和安全性的系统评价.中国心理卫生杂志,2008,22(9):641
- [7] 李宁,何洪波,王成伟,等.电针承山、长强穴治疗痔疮疼痛疗效观察.中国针灸,2008,28(11):792
- [8] 赵景明,黄岩.电针下髂穴治疗肛门坠胀28例临床观察.中国卫生产业,2012(28):180
- [9] 张西平,刘鑫.长强穴封闭治疗肛门直肠神经官能症48例.河南中医,2002,22(4):50

[致谢:感谢陈名金教授、伍静、刘洪老师对本次研究患者招募工作的帮助。感谢薛奇明老师对数据统计分析工作的贡献。感谢刘梦阅同学对疗效评估与随访工作的帮助。]

第一作者:李佳(1981-),女,医学硕士,住院医师,针灸学专业。

通讯作者:李宁, zhenjiuhuaxi@163.com

收稿日期:2014-09-16

编辑:华 由 王沁凯