

智能通络治疗仪治疗湿热下注型Ⅱ期内痔的疗效观察

梁紫沙 陈熙缪 陆思贝 黎建麟
(梧州市人民医院 广西梧州 543000)

摘要:目的: 采用智能通络治疗仪治疗湿热下注型Ⅱ期内痔的观察疗效, 验证智能通络治疗仪在湿热下注型Ⅱ期内痔治疗中的疗效, 为此类患者提供更多的保守治疗手段, 改善其临床症状, 避免手术, 从而减轻患者的精神及经济负担。方法: 选取 2021 年 10 月-2023 年 10 月在梧州市人民医院门诊或住院的诊断湿热下注型Ⅱ期内痔患者共 80 例, 随机分为 2 组, 每组 40 例。其中对照组予口服地奥司明片治疗, 试验组在对照组治疗的基础上予加用智能通络治疗仪治疗, 两组各治疗 7 天。观察对比两组患者的便血、疼痛症状积分及临床疗效。结果: 治疗 7 天后, 试验组患者便血、疼痛积分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组临床疗效显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 智能通络治疗仪治疗湿热下注型Ⅱ期内痔能有效缓解便血及疼痛症状, 疗效确切。

关键词:Ⅱ期内痔; 智能通络治疗仪

Observation on the therapeutic effect of intelligent Tongluo therapeutic instrument on stage II internal hemorrhoids with downward flow of damp-heat

LIANG Zi-sha, CHEN Xi-liu, LU Si-bei, LI Jian-lin

(Wuzhou People's Hospital, Wuzhou Guangxi 543000)

[Abstract] Objective: To observe the curative effect of intelligent Tongluo therapeutic instrument in the treatment of damp-heat downward-flow type II internal hemorrhoids, and to verify the curative effect of intelligent Tongluo therapeutic instrument in the treatment of damp-heat downward-flow type II internal hemorrhoids, so as to provide more conservative treatment methods for such patients, improve their clinical symptoms and avoid surgery, thus reducing their mental and economic burden. Methods: A total of 80 patients with stage II internal hemorrhoids diagnosed as damp-heat downward flow in Wuzhou People's Hospital from October 2021 to October 2023 were randomly divided into two groups, 40 cases in each group. Among them, the control group was treated with oral diosmin tablets, and the experimental group was treated with intelligent Tongluo therapeutic instrument on the basis of the control group. The two groups were treated for 7 days each. Observe and compare the scores of hematochezia and pain symptoms and clinical efficacy between the two groups. Results: After 7 days of treatment, the scores of hematochezia and pain in the experimental group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The clinical efficacy of the experimental group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Intelligent Tongluo therapeutic instrument can effectively relieve hematochezia and pain symptoms in the treatment of stage II internal hemorrhoids with downward flow of damp heat, and the curative effect is exact.

[Key words] stage II internal hemorrhoids; intelligent Tongluo therapeutic instrument

痔是肛肠科常见病、多发病, 其发病率最高, 有国内研究显示其占肛肠病总人数的 50.28%^[1]。在不同职业中, 以久坐、久站、久

蹲、活动少的人群为多, 嗜辛辣、饮酒、不良排便习惯者发病率显著增高^[2]。现代人的生活节奏快, 生活习惯和工作方式向上述不良

习惯转变,痔的发病率逐年增高。痔的治疗分保守治疗及手术治疗,而目前保守治疗手段主要以内服、外用药物、针灸等治疗为主^[9],当上述治疗效果不佳时,患者只能被动选择手术治疗。本研究通过观察智能通络治疗仪在湿热下注型Ⅱ期内痔治疗中的疗效,探讨其应用价值。意在为此类患者提供更多的保守治疗手段,改善其临床症状,避免手术,从而减轻患者的精神及经济负担。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2021年10月-2023年10月在梧州市人民医院门诊或住院的诊断湿热下注型Ⅱ期内痔患者共80例,按照随机数字表法分设试验组(理疗+药物治疗组)和对照组(药物治疗组)各40例。试验组中男20例,女20例;年龄19岁-65岁,平均年龄38.2岁;对照组中男20例,女20例;年龄18岁-64岁,平均年龄38.9岁。两组患者在年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院伦理委员会批准,研究前所有患者均签署知情同意书,治疗结束后均完成随访。

1.2 诊断标准

参照中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠病专业委员会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会制定的《痔临床诊治指南(2006版)》^[9]关于湿热下注型Ⅱ期内痔的诊断标准。

1.2.1 西医诊断标准

①便时带血,甚至滴血;②局部疼痛;③肛门直肠镜检可见明显内痔,痔黏膜充血水肿;④排便困难;⑤排便时有痔脱出,便后可自行还纳;⑥肛门坠胀;⑦肛周麻木瘙痒。

1.2.2 中医诊断标准

痔的中医辨证中,湿热下注证具体表现如下:便血色鲜红,量较多。肛门肿物外脱、肿胀、灼热疼痛或有滋水。便干或溏,小便

短赤。舌质红,苔黄腻,脉浮数。治以清热燥湿。

1.3 纳入标准

(1)中医辨证诊断为湿热下注证,以便血或疼痛为主诉的患者。

(2)符合《痔临床诊治指南(2006版)》Ⅱ期内痔诊断标准者,必须满足①~③项诊断标准,可兼有④~⑦任意1项或多项诊断,便血、疼痛2项症状的积分评定必须均为3分。

(3)同意并签署课题知情同意书者。

1.4 排除标准

(1)严重脏器疾病、年龄不足18岁或超过65岁者。

(2)妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女。

(3)已行内痔切除术,合并其他肛门疾病,如肛瘘、肛裂、脱肛等患者。

(4)过敏体质及对试验所需地奥司明片过敏的患者。

(5)其他无法完成疗程、随访或同时接受其他治疗者。

1.5 治疗方法

将80例患者,随机分为2组,每组40例。对照组予口服地奥司明片(商品名葛泰,南京正大天晴制药有限公司,国药准字H20058471,规格0.45g/片)治疗,疗程为连续7天,前4天每日6片,后3天每日4片,每日平均分两次口服;试验组在对照组治疗的基础上予加用智能通络治疗仪(ABE-Ⅲ型 郑州爱博尔医疗设备有限公司生产)治疗,选择痔疮治疗处方(取穴:气海、关元、双侧肾俞、阴陵泉、三阴交),治疗幅度20Hz~40Hz,治疗时间20min/次,每日1次,共连续治疗7天。观察比较两组患者便血、疼痛症状积分及临床疗效。

1.6 积分评定标准

积分评定标准:结合视觉模拟评分法和症状体征量化评分法^[9],分别于治疗第2天、第4天、第7天对便血、疼痛两项症状以0~3

分进行评分。

1.6.1 便血

①无出血，为0分；②肛门外黏膜有少量渗血，便后擦拭肛门时手纸可见血迹，排便时无滴血，为1分；③肛门外黏膜渗血，肉眼可见大便带有血迹，便后少量滴血，为2分；④肛门外黏膜渗血较多，排便出现大量滴血，为3分。

1.6.2 疼痛

①无疼痛，为0分；②疼痛间断出现，可忍受，不影响生活正常，为1分；③疼痛明显，持续存在，需使用镇痛药物后可忍受，睡眠受干扰，为2分；④疼痛剧烈，持续存在，无法忍受，服用镇痛药物后，疼痛缓解效果不明显，睡眠受严重干扰，为3分。

1.7 疗效评定标准

所有患者治疗7天后，根据疼痛、便血两项症状积分改善情况评价疗效，采用尼莫地平法，公式为： $(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。①完全缓解：无便血、无疼痛；②显效：症状缓解程度超过50%，偶有便血、疼痛出现，但便血量少、仅手纸擦拭时可见少量血迹，痛不甚显、尚可忍受；③有效：症状缓解程度不足50%，仍有便血、疼痛持续存在，便后少量滴血，疼痛较甚，但比未治疗时的症状减轻；④无效：便血、疼痛症状无缓解。
愈显率 = $(\text{完全缓解} + \text{显效}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行分析，等级资料采用秩和检验；重复资料采用重复测量设计的方差分析，两样本均数间的比较采用t检验，以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后便血积分比较

分别观察记录治疗第2天、第4天、第7天两组患者的便血、疼痛积分情况。两组患者治疗第2天便血积分比较差异具有统计学

意义($t=2.837, P=0.006 < 0.05$)，第4天差异具有统计学意义($t=3.071, P=0.003 < 0.05$)，第7天差异无统计学意义($t=0.143, P=0.886 > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗后便血积分比较

	分组(平均值 ± 标准差)		t	P
	对照组(n=40)	试验组(n=40)		
第2天	1.02 ± 0.62	0.68 ± 0.47	2.837	0.006**
第4天	1.35 ± 0.53	0.93 ± 0.69	3.071	0.003**
第7天	1.88 ± 0.79	1.85 ± 0.77	0.143	0.886
F	12.899			
P	0.001			

注：* P < 0.05 ** P < 0.01

2.2 两组患者治疗后疼痛积分比较

两组患者治疗第2天疼痛积分比较差异无统计学意义($t=0.948, P=0.346 > 0.05$)，第4天差异具有统计学意义($t=2.178, P=0.032 < 0.05$)，第7天差异具有统计学意义($t=2.306, P=0.024 < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗后疼痛积分比较

	分组(平均值 ± 标准差)		t	P
	对照组(n=40)	试验组(n=40)		
第2天	0.72 ± 0.45	0.63 ± 0.49	0.948	0.346
第4天	1.07 ± 0.53	0.82 ± 0.50	2.178	0.032*
第7天	1.50 ± 0.55	1.20 ± 0.61	2.306	0.024*
F	9.483			
P	0.003			

注：* P < 0.05 ** P < 0.01

2.3 两组患者临床疗效比较

治疗7天后，所有患者便血、疼痛症状均有所改善，未出现无

效患者。试验组患者完全缓解 17 例，显效 19 例，有效 4 例，愈显率为 90%；对照组患者完全缓解 9 例，显效 18 例，有效 13 例，愈显率为 67.5%。试验组患者临床疗效显著优于对照组，差异具有统计学意义($Z=7.253$, $P=0.027 < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	临床疗效(%)			总计	z	P
	有效	显效	完全缓解			
对照组	13(76.5%)	18(48.6%)	9(34.6%)	40(50.00)		
试验组	4(23.5%)	19(51.4%)	17(65.4%)	40(50.00)	7.253	0.027*
总计	17	37	26	80		

注：* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

3 讨论

《外科正宗》曰：“夫痔者乃素积湿热”。《东垣十书》曰：“若气痔则忧恐郁怒，适临乎前，立见肿痛，大便艰难，强力则肛出而不收矣。”，《诸病源候论》中对“气痔”进行论述：“气痔，大便难而血出，肛亦出外，良久不肯入。”，上述古代文献对痔病湿热下注的病因病机及以疼痛、便血、脱出等临床症状，进行了准确而全面的经典概括^[6-7]。现代医学认为，内痔主要是由于正常的肛垫受局部损伤、静脉曲张等因素共同影响而发生病理性改变形成的一种慢性疾病，治疗上无外乎保守治疗和手术治疗。保守治疗以中医传统治疗的手段为主，包括中药内服、熏蒸、贴敷、枯痔注射、针灸等；手术治疗包括传统外剥内扎术、痔上黏膜环切术、选择性痔上黏膜切除术、痔动脉结扎术等，近年来又出现内镜下痔套扎、痔注射术等^[8-12]。内痔的手术治疗疗效确切，但术后有出现肛门坠胀、疼痛、出血、发热、尿滞留等风险^[13]，故Ⅱ期内痔的患者仍以保守治疗为主，研发更多疗效确切、无创、简便的保守治疗方法，对该类患者有极大获益。

中医学认为风、湿、燥、热是引起痔病发生的主要因素，其中

又以湿热为主。湿热之邪搏结于肛门，使局部气血瘀阻，经络不通，不通则痛；热迫血行，脉络瘀阻，血行脉外，共同造成疼痛、出血等症状的发生^[14]，因此临床治疗以健脾清热利湿、活血化瘀通络为主要原则，兼以益气升阳、扶正补虚，治疗Ⅱ期内痔痔核脱出、失血性贫血等症状。脾乃后天之本，中焦气机之枢纽，主运化水谷精微输布全身，若脾气运化水液的功能失常，必然导致水液在体内停聚而产生水湿痰饮等病理产物^[15]。阴陵泉、三阴交同属足太阴脾经，具有健脾化湿，补益气血之功效^[16]。肾俞属足太阳膀胱经，其别行经脉络于肛，能疏导膀胱经气而消瘀滞，从而达到疏通经络气血，又可补肾阳，助阳化气行水，进一步利湿消肿。《素问·骨空论》曰：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐，循面，入目。”其总任一身之阴经调节阴经气血，为“阴脉之海”。气海、关元同属任脉，是常用的人体强健穴位，可益气补虚，升阳举陷，治疗Ⅱ期内痔的兼症。智能通络治疗仪是在传统中医理论指导下，遵循中医“整体观念、辨证论治”的指导思想，根据经络的生理功能、病理变化及经络学说的临床应用等机理，利用微电子技术调制相应处方，通过调制含有磁性的中低频脉冲电流对体表经络、腧穴进行有效刺激^[17-18]，达到治疗疾病的目的。其原理可能为利用载波中频电流其穿透力强的特点将各种调制波送入上述穴位，在人体中产生共振效应，以激活人体的组织细胞，实现深度治疗同时形成循经传导现象疏通人体经络^[19]。

本研究结果显示，试验组患者便血、疼痛症状积分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；试验组患者临床疗效显著优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，使用智能通络治疗仪治疗湿热下注型Ⅱ期内痔疗效确切，值得临床推广。

参考文献:

[1]江维.张虹玺.隋楠.等.中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J].中国公共卫生,2016,32(10):1293-1296.

- [2]高家治,刘华,王振宜,等.痔病症状发作诱发因素的对照研究及其与中医证型相关性[J].中国中西医结合外科杂志,2013,19(3):223-226.
- [3]陈晓辉,赵甫,刘杨,等.环状混合痔的治疗现状及进展[J].中国肛肠病杂志,2018,38(3):69-73.
- [4]中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [5]何晓微,付军,黄欣,等.壮药洗痔方熏蒸坐浴治疗Ⅱ期内痔并发出血、疼痛临床研究[J].亚太传统医药,2019,15(1):127-130.
- [6]李伟,李丽,吕瑛,等.基于肺与大肠相表里理论针刺治疗内痔湿热下注证的临床疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(6):950-953.
- [7]陶晓春,梁宏涛,曹永清.痔的古代文献辨析[J].陕西中医,2015,36(9):1259-1260.
- [8]李丽,李伟,吕瑛,等.针刺联合地奥司明治疗内痔湿热下注证的效果研究[J].检验医学与临床,2020,17(7):956-958,961.
- [9]贺利锋,董博,欧国峰,等.针刺奇穴结合中药熏洗治疗血栓性外痔的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(28):86-89.
- [10]戴浩,徐伟.痔的中医治疗进展[J].内蒙古中医药,2019,38(23):163-164.
- [11]陈晓辉,赵甫,刘杨,等.环状混合痔的治疗现状及进展[J].中国肛肠病杂志,2018,38(3):69-73.
- [12]肖勇,刘书中,陈明镛.内痔的内镜下治疗进展[J].临床内科杂志,2021,38(10):659-661.
- [13]杨明明.内镜下套扎术及硬化剂注射术、吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅱ-Ⅲ度内痔临床疗效比较[D].河南大学,2023.
- [14]白克运,解广东,白煜杨,等.基于中医传承辅助平台分析痔术后熏洗中药复方的用药规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(12):2819-2824.
- [15]孙凯,孟长海.灸足太阴脾经配合按揉腹结穴治疗单纯性肥胖30例分析[J].系统医学,2020,5(5):110-113.
- [16]郭教礼,杨世忠,袁勇.针灸腧穴与中药功效的对应研究[J].现代中医药,2014,34(4):53-55.
- [17]方兴.智能通络治疗仪治疗缺血性卒中偏瘫患者80例[J].中医外治杂志,2012,21(4):14-15.
- [18]唐文成,王树青.靳三针联合智能通络治疗仪治疗脑卒中后迟缓性瘫痪90例[J].云南中医中药杂志,2019,40(2):54-56.
- [19]朱爱斌,尚云月,王恒,等.中频刺激瞳子髎穴对轻中度近视合并伴眼压增高患者的治疗效果及可能机制[J].中国临床研究,2021,13(1):26-29.
- 基金项目:梧州市科技计划项目(编号:202102037)
- 作者简介:梁紫沙(1989-),男,主治医师,研究方向:肛门的中医治疗及研究。