

“肛舒”肛肠按摩器联合坐浴治疗肛隐窝炎的临床观察

乔凡瑜¹, 贾溟旻¹, 陈瑶¹, 陈建琴², 张志云^{1*}

¹云南中医药大学第三附属医院肛肠科, 云南 昆明

²临沧市临翔区中医医院肛肠科, 云南 临沧

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘要

目的: 观察“肛舒”扩肛器联合坐浴治疗肛隐窝炎的疗效。方法: 将80例肛隐窝炎患者随机分为观察组与对照组, 各40例。两组均予苦参汤坐浴, 早、晚各1次。观察组在此基础上加用“肛舒”扩肛器治疗。对比2组患者临床疗效、中医症状积分、三维直肠超声、复发率及不良反应。结果: 两组病程相似, 不具有统计学差异($p < 0.05$); 经过一个疗程的治疗后, 观察组的临床疗效总有效率相较于对照组有显著提升, 差异具有统计学意义($p < 0.05$)。治疗前, 两组在中医症状体征和三维超声评分上未表现出统计学差异($p > 0.05$)。然而, 治疗后, 两组患者的疼痛、坠胀、潮湿症状评分以及三维直肠超声评分均较治疗前有所下降, 且观察组的下降幅度更为显著, 低于对照组($p < 0.05$)。此外, 对照组的复发率高于观察组, 这一差异同样具有统计学意义($p < 0.05$)。在不良反应发生率方面, 两组之间未观察到统计学上的显著差异($p > 0.05$)。综上所述, “肛舒”扩肛器结合坐浴疗法在治疗肛隐窝炎方面效果显著, 能有效减轻患者症状, 降低复发率, 值得在临床中推广。

关键词

肛隐窝炎, “肛舒”肛肠按摩器, 坐浴, 疗效

Clinical Observation of “Gangshu” Anal Massager Combined with Sitz Bath in the Treatment of Anal Cryptitis

Fanyu Qiao¹, Mingmin Jia¹, Yao Chen¹, Jianqin Chen², Zhiyun Zhang^{1*}

¹Department of Proctology, The Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

*通讯作者。

文章引用: 乔凡瑜, 贾溟旻, 陈瑶, 陈建琴, 张志云. “肛舒”肛肠按摩器联合坐浴治疗肛隐窝炎的临床观察[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 432-438. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42196

²Anorectal Department, Linxiang District Traditional Chinese Medicine Hospital, Lincang City, Lincang Yunnan

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

Abstract

Objective: To observe the efficacy of “Gangshu” anal dilator combined with sitz bath in the treatment of anal cryptitis. **Methods:** 80 patients with anal cryptitis were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each. Both groups received sitz baths with Kushen Decoction twice daily, once in the morning and once in the evening. The observation group additionally underwent treatment with the “Gangshu” anal dilator. Clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores, three-dimensional rectal ultrasound findings, recurrence rates, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The disease durations of the two groups were similar, with no statistical difference ($p < 0.05$). After one course of treatment, the total clinical efficacy rate was significantly higher in the observation group compared with the control group, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Before treatment, there were no statistically significant differences between the two groups in TCM symptom and sign scores or three-dimensional rectal ultrasound scores ($p > 0.05$). However, after treatment, the pain, fullness, dampness symptom scores, and three-dimensional rectal ultrasound scores decreased in both groups compared with before treatment, with the observation group showing a more significant decrease and lower scores than the control group ($p < 0.05$). Furthermore, the recurrence rate was higher in the control group than in the observation group, with this difference also being statistically significant ($p < 0.05$). In terms of adverse reaction rates, no statistically significant difference was observed between the two groups ($p > 0.05$). **In conclusion,** the combination of “Gangshu” anal dilator and sitz bath therapy exhibits significant efficacy in the treatment of anal cryptitis, effectively alleviating symptoms and reducing recurrence rates. It is worthy of clinical promotion.

Keywords

Anal Cryptitis, “Gangshu” Anal Massager, Sitz Bath, Efficacy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛隐窝炎又称肛窦炎，是肛肠科常见基础疾病之一，指由肛门腺及肛窦的潜在感染病灶导致的慢性炎性病变，主要表现为肛门部疼痛、坠胀、潮湿瘙痒等[1]。其临床特点是发展缓慢、病程较长，不易治愈且病情反复。如不及时治疗，将会诱发如肛裂、肛周脓肿和肛瘘等疾病，对患者的健康造成极大影响。目前临床上治疗肛隐窝炎，西医以口服抗生素、止痛类药物、微波照射和手术为主，中医以坐浴、塞栓、灌肠为主[2]。但单一治疗疗效差、复发率高、治疗周期相对较长，患者的依从性较差[3]。“肛舒”肛肠按摩器是张志云教授在长期的临床经验积累上所研发的发明专利，此专利利用振动按摩技术，旨在放松肛门肌肉，有效缓解内括约肌的痉挛状况，进而减轻肛门疼痛并提升患者的排便顺畅性，减少粪便对炎症部位的挤压，进而缓解急性肛窦炎的病情发展。本研究观察了“肛舒”肛肠按摩器联合苦参汤坐浴治疗肛隐窝炎的临床疗效，治疗效果理想，具有较大的临床意义。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究选取了 2022 年 11 月至 2023 年 11 月期间,在昆明市中医医院肛肠科门诊就诊的 80 例肛隐窝炎患者。依据就诊卡号尾数的奇偶性,将患者分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组包括男性 29 例和女性 11 例,年龄范围在 20 至 58 岁之间,平均年龄为 (36.7 ± 9.42) 岁。对照组则包含男性 27 例和女性 13 例,年龄跨度为 21 至 56 岁,平均年龄为 (35.2 ± 8.90) 岁。经统计,两组在年龄、性别等基本资料上的差异无统计学意义($p > 0.05$)。

2.2. 纳入标准

(1) 患者需符合《中西医结合肛肠病学》[4]中关于肛隐窝炎的诊断标准;(2) 年龄需超过 18 周岁;(3) 具备自我行为能力;(4) 无肛周疾病诊疗历史,且否认患有其他肛门直肠疾病;(5) 自愿加入本研究,并已签署知情同意书。

2.3. 排除标准

(1) 合并有其他肛门或直肠疾病的患者;(2) 患有恶性肿瘤、精神疾病,或心血管、肝肾系统等严重疾病者;(3) 处于妊娠期或哺乳期的妇女;(4) 对本研究中使用的药物过敏者;(5) 拒绝接受治疗或治疗依从性不佳者。

2.4. 方法

观察组:“肛舒”肛肠按摩器联合苦参汤坐浴。首先嘱患者将苦参汤(组成为芒硝 30 g,生地 30 g,苦参 25 g,五倍子 20 g,侧柏叶 10 g,当归 10 g,乳香 10 g,没药 10 g)药物共同纳入砂锅中,用大约 2000 mL 凉水首先浸泡 20 分钟,首先用武火煎煮 30 分钟左右,再次改为文火再煎煮 30 分钟,后将剩余的 1000~1500 mL 药液倒入盆中,先趁热进行肛门熏蒸 15 分钟左右,待药物温度降至 $38^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$ 左右,坐浴 15 分钟。患者完成坐浴后,采取侧卧位,并将“肛舒”按摩器装配上一次性避孕套以确保卫生。随后,轻柔地将按摩器头部缓缓送入肛门,朝向会阴方向施加适度力量推进,待头部深入约 2 厘米后,转向骶尾部方向继续平稳插入,此过程需避免过度用力。依据患者的肛门疼痛承受能力,逐步加深按摩器的插入深度以执行扩肛操作。当按摩器头部达到患者能耐受的最大肛门内深度时,开启按摩器的电源,启动振动按摩功能。每次按摩的持续时间应控制在 20 分钟以内。中药坐浴及“肛舒”按摩器联合治疗早、晚各 1 次,7 天为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。对照组仅使用苦参汤坐浴,方法同上。

2.5. 观察指标

2.5.1. 临床疗效

按照《中国肛肠病诊疗学》[5]的评定标准评定疗效。当肛门疼痛、坠胀感、大便含黏液、会阴区域不适及肛门瘙痒等症状完全不再出现时,视为治愈;若这些症状有所减轻,或至少其中一个症状消失,则判定为治疗有效;反之,若患者的临床症状与体征未见改善,甚至出现恶化,则为治疗无效。总有效率 = (治愈例数 + 有效例数)/总例数*100%。

2.5.2. 中医症状体征积分

按照《实用肛肠外科手册》[6]的标准进行评分,在治疗前后,我们采用中医症状积分评估体系对肛门疼痛、肛门坠胀感及肛门潮湿状况进行量化评分,该评分系统分为四个等级,分数越高代表相应症状的严重程度越高。

2.5.3. 三维直肠彩超评分

参照《肛管直肠疾病超声诊断》[7]，对患者三维肛管直肠腔内超声表现拟定积分量化评定标准。评分：0 分无异常回声；1 分一处≤4 mm 未液化回声；2 分一处或多处 4~6 mm 未液化回声；3 分多处 > 6 mm 未液化回声。

2.5.4. 复发率

治疗后 1 个月比较 2 组患者的复发情况。

2.5.5. 不良反应

包括肛门灼烧、肛周皮疹、发热、腹胀腹泻。

2.6. 统计学方法

计量资料采用均值与标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示，并通过配对样本 t 检验进行组间差异的比较；计数资料则以百分比(%)的形式展现，并利用卡方检验(χ^2)来分析组间差异。本研究借助 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析，对比相关数据后，得出 $p < 0.05$ 作为判断数据间差异具有统计学意义的依据。

3. 结果

3.1. 病程

比较两组病程是否存在差异，经统计，观察组与对照组患者的平均病程分别为 15.47 ± 7.365 周、 15.56 ± 7.801 周。 $p = 0.623$ ，说明两组患者病程不具有统计学意义($p > 0.05$)，有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of disease duration between two patient groups ($\bar{x} \pm s$, Weeks)

表 1. 两组患者病程对比($\bar{x} \pm s$, 周)

组别	例数	病程(周)	t	p
观察组	40	15.47 ± 7.365	0.396	0.623
对照组	40	15.56 ± 7.801		

3.2. 临床疗效对比

治疗结束后，观察组总有效率(92.5%)高于对照组(70%)，差异具有统计学意义($p < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy (Number of cases)

表 2. 临床疗效对比(例)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效	χ^2	p
观察组	40	26	11	3	37	5.251	0.022
对照组	40	19	9	12	28		

3.3. 中医症状积分对比

治疗前，两组患者的中医症状积分相近，未表现出统计学上的明显差异($p > 0.05$)。经过相应的治疗后，两组患者的肛门疼痛、坠胀感以及潮湿等症状的积分均有所降低，与各自治疗前相比。值得注意的是，观察组在这些症状上的积分下降幅度更为显著，其积分值低于对照组，且这一差异在统计学上具有显著性($p < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of traditional Chinese medicine symptom scores ($\bar{x} \pm s$, Points)
表 3. 中医症状积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	肛门疼痛		肛门坠胀		肛门潮湿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.55 ± 0.50	0.35 ± 0.48	2.50 ± 0.55	0.37 ± 0.54	2.52 ± 0.59	0.27 ± 0.45
对照组	40	2.42 ± 0.54	0.72 ± 0.64	2.45 ± 0.50	0.92 ± 0.47	2.35 ± 0.62	0.82 ± 0.54
<i>t</i>		1.06	-2.958	0.422	-4.839	1.282	-4.888
<i>p</i>		0.292	0.004	0.674	0.001	0.204	0.001

3.4. 三维直肠超声评分对比

治疗前，两组三维直肠彩超影像学表现接近，但经过治疗后，后两组影像学表现均有改善，其中观察组的评分低于对照组，这一差异具有统计学意义($p < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Three-dimensional rectal color doppler ultrasound scores ([P50(P25, P75)], Points)
表 4. 三维直肠彩超评分([P50(P25, P75)], 分)

分组	治疗前	治疗后	<i>z</i>	<i>p</i>
观察组	2 (2, 3)	1 (0, 1.25)	-3.225	<0.001
对照组	2.5 (2, 3)	2 (2, 3)	-1.236	0.025
<i>z</i>	-0.625	-3.562		
<i>p</i>	0.366	<0.001		

3.5. 复发率对比

在治疗结束满一个月后，我们对两组患者进行了追踪随访。结果显示，观察组仅有 1 例患者出现了复发情况，复发率为 2.5%；相比之下，对照组则有 7 例患者复发，复发率攀升至 17.5%。经统计检验，两组间的复发率差异达到了统计学上的显著性水平($\chi^2 = 5.000, p < 0.05$)。

3.6. 不良反应对比

在不良反应方面，我们观察到两组患者均未报告任何不良反应的发生。因此，在不良反应发生率上，两组间的差异并无统计学上的显著性($p > 0.05$)。

4. 讨论

肛隐窝炎是一种常见的肛门疾病，大多发生于男性，现代医学普遍认为其最主要的发病原因是肛门部位特殊的生理构造。肛隐窝开口朝上，污染物易于在开口处积聚，进而阻塞肛腺的黏液分泌通道，此处就成了细菌繁殖的“温床” [8]，总结来看，肛隐窝炎的主要致病因素涵盖粪便的滞留与刺激、腺体分泌受阻以及病原微生物的感染。同时，疼痛作为肛隐窝炎最突出的表现，其本质为炎症刺激产生充血水肿，排便后刺激病区导致的肛门括约肌痉挛。目前针对肛隐窝炎的西医治疗主要为抗感染及止痛治疗，该疗法往往治标不治本，久而久之易产生耐药性；手术疗法虽然根治率较高，但创伤大，恢复时间较长。随着科技的发展，物理疗法逐渐兴盛，微波、红光疗法通过刺激内皮细胞代谢，加速创面愈合，一定程度上缓解了肛门括约肌痉挛，但其治疗地点往往较为局限，机动性不强，且价格昂贵，患者依从性差。“肛舒”肛肠按摩器在这个背景下应运而生。

研究表明,振动能够增强肌肉的弹性,而肌肉痉挛与肌肉弹性之间存在负相关关系,意味着随着肌肉弹性的提升,在振动的影响下,肌肉痉挛的程度也会相应地得到缓解[9],“肛舒”可通过舒适的振动效果在最大程度上缓解肌肉痉挛,减少肛门疼痛和改善患者排便顺畅度,同时通过物理作用来疏通阻塞的肛腺,减少分泌物和粪便对炎症部位的挤压,从而缓解肛隐窝炎的发展。同时该按摩器体积小,便于携带,可大大提高患者的使用效率。

在祖国传统医学方面,肛隐窝炎又称“脏毒”,现代医家多认为肛隐窝炎是由于湿热下注、热毒炽盛所致[10]。故中医辨证论治多以清热利湿,解毒消肿为主。苦参汤最早见于《金匱要略》,《医学心悟》中亦记载道:“苦参汤能清热祛湿、祛除人体之风邪”。本研究采用苦参汤,专为肛窦炎湿热下注证设计。方中苦参为主药,清热燥湿、祛风杀虫;白芷、菊花、金银花、蒲公英、黄柏为辅,分别具有消肿排脓、平肝明目、凉散风热、利尿通淋及泻火解毒等功效;薏苡仁、红藤、败酱草、薄荷为佐,共助清热利湿、消肿止痛。此方剂针对肛窦炎湿热下注证病机,效果显著。

现代药理研究显示[10]-[14],苦参能强力抑菌(如大肠埃希菌、白色念珠菌等),抑制炎症细胞因子释放,提升免疫功能,抗病毒及镇痛。白芷、菊花、蒲公英、黄柏、薏苡仁、红藤、败酱草等多味药材亦具有镇痛抗炎、抗菌、抗病毒、免疫调节等多重作用。金银花被誉为“中药抗生素”,能抗菌抗炎。薄荷则抗菌、抗氧化、抗疲劳等。综上,该中药汤剂在抗炎、免疫调节、抗病毒、镇痛及抗抑郁等方面展现显著优势,为肛窦炎的临床治疗提供了有力支持。同时坐浴疗法是治疗肛门疾病的常见方式,操作方便,接受度高,效果甚佳。故采用“肛舒”按摩器联合苦参汤坐浴,可以集中西医疗法之精华。同时温热坐浴,也可缓解肛门括约肌痉挛,达到 $1+1>2$ 的效果。

相较于对照组,观察组的临床治疗效果呈现出更为明显的提升,差异具有统计学显著性($p < 0.05$)。在中医症状体征的评分以及疾病的复发率上,观察组均显著低于对照组,差异同样具有统计学意义($p < 0.05$)。然而,在不良反应的发生频率上,两组之间的差异并未达到统计学显著水平($p > 0.05$)。这一发现表明,“肛舒”肛肠按摩器与苦参汤坐浴的联合应用在治疗肛隐窝炎上效果显著,且能有效降低复发风险,因此具有在临床上推广应用的潜力。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 刘光,赵昂之.中西医结合治疗肛隐窝炎 50 例[J]. 江西中医药, 2019, 50(9): 43-44.
- [2] 刘绍林,毛发明,袁四华,等.复方黄柏液保留灌肠联合坐浴治疗肛隐窝炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4490-4493.
- [3] 祝颂,李建升.安肛乳剂肛内灌注治疗肛隐窝炎临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 747-749.
- [4] 陆金根.中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [5] 韩宝,张燕生.中国肛肠病诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2011.
- [6] 何永恒.现代中西医结合实用肛肠外科手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2004.
- [7] 焦彤.肛管直肠疾病超声诊断[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [8] 崔凤东.肛隐窝炎的发病机理与隐窝的愈合及肛管的血液供应[J]. 国外医学(外科学分册), 1989(4): 257-258.
- [9] 古福明,蒋丽.振动训练对大鼠腓肠肌生物力学性能的影响[J]. 成都体育学院学报, 2014, 40(7): 63-66.
- [10] 卞棋,路永超,刘玲芝.从中医体质学简析肛窦炎的病因及防治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 206-208.
- [11] 朱艺欣,李宝莉,马宏胜,等.白芷的有效成分提取,药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国医药导报, 2014,

11(31): 159-162, 166.

- [12] 王亚琼, 陈卫, 钟水生, 等. 金银花清热解毒作用的血清代谢组学研究[J]. 中药材, 2016, 39(5): 1129-1133.
- [13] 瞿璐, 王涛, 董勇喆, 等. 菊花化学成分与药理作用的研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(1): 98-104.
- [14] 刘东泽, 胡珍真, 张萍, 等. 苦参凝胶药理作用与临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(11): 96-98.