

中西医治疗非特异性肛门坠胀的研究进展

羊芹熯¹, 石永波^{2*}

¹成都中医药大学, 四川 成都

²自贡市中医医院, 四川 自贡

收稿日期: 2025年9月25日; 录用日期: 2025年10月21日; 发布日期: 2025年11月3日

摘要

非特异性肛门坠胀是肛肠科常见的一种主观症状, 以肛门坠胀不适、便意频繁、排便不尽感等为主要表现, 常伴发精神心理症状, 严重影响患者生活质量。其发病机制尚不明确, 西医多将其归为功能性胃肠病或肛门直肠神经官能症, 认为与脑-肠轴交互紊乱、精神心理因素及植物神经功能失调密切相关; 中医则多将其归属于“大肠胀”、“肛坠”等范畴, 病机以湿热下注、气虚下陷、阳虚寒凝为核心, 与脾、肝、肾等脏腑功能失调有关。西医主要以对症治疗为主, 中医治疗具有明显优势, 包括内治法、外治法、针灸及穴位注射等多种手段综合施治, 此外还需重视患者精神心理的调适。

关键词

非特异性肛门坠胀, 发病机制, 中西医治疗, 辨证论治, 精神心理治疗, 综述

Research Progress on the Treatment of Nonspecific Anal Heaviness Using Traditional Chinese and Western Medicine

Qinman Yang¹, Yongbo Shi^{2*}

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Zigong Traditional Chinese Medicine Hospital, Zigong Sichuan

Received: September 25, 2025; accepted: October 21, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

Nonspecific anal heaviness is a common subjective symptom in proctology, primarily manifested as

*通讯作者。

文章引用: 羊芹熯, 石永波. 中西医治疗非特异性肛门坠胀的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4665-4670.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1411673

anal discomfort, frequent urge to defecate, and incomplete evacuation sensation. It is often accompanied by psychological symptoms and significantly impacts patients' quality of life. Its pathogenesis remains unclear. Western medicine often classifies it as a functional gastrointestinal disorder or anorectal neurosis, attributing it to disturbances in the brain-gut axis, psychological factors, and autonomic dysfunction. Traditional Chinese Medicine (TCM) generally classifies it under categories such as "large intestine distension" or "anal heaviness." The pathogenesis centers on damp-heat descending, qi deficiency sinking, and yang deficiency with cold stagnation, involving dysfunction of the spleen, liver, and kidney organs. Western medicine primarily employs symptomatic treatment, whereas traditional Chinese medicine offers distinct advantages through integrated approaches including internal therapies, external treatments, acupuncture, and acupoint injections. Additionally, psychological adjustment for patients is crucial.

Keywords

Nonspecific Anal Heaviness, Pathogenesis, Chinese and Western Medical Treatments, Syndrome Differentiation and Treatment, Psychological Therapy, Review

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

肛门坠胀是肛肠科常见疾病之一, 其症状复杂, 主要表现为患者自觉肛门坠胀不适, 多伴有明显便意、异物感、肛门堵塞感、排便不尽感等, 严重影响了患者的日常生活与工作, 多数患者伴有焦虑、抑郁等精神症状。其发病部位主要在肛周, 可放射至腰骶部、臀部、会阴及大腿部。肛门坠胀在我国发病率较高, 在肛肠疾病中仅次于便血与肛门周围疼痛, 多见于 40~60 岁中年人, 男女均可患病, 发病与职业、饮食习惯等有着密切关系[1]。肛门坠胀作为一种主观症状, 可单独存在, 也可继发于肛管直肠、妇科、泌尿外科、骨科等多系统疾病。中医学中肛门坠胀并无对应病名, 多将其归类于“大肠胀”“肛坠”“后重”[2]。其发病机制尚不清楚, 排除器质性疾病及其他明确诱因引发的肛门坠胀, 称为非特异性肛门坠胀。本病是一种难治性、长期顽固性疾病。西医治疗疗效欠佳, 主要以对症治疗为主, 缓解患者的局部不适感, 中医治疗上从整体出发, 分析其病因病机特点, 进行辨证论治。本文整理归纳了当前非特异性肛门坠胀的中西医研究现状, 旨在为临床工作提供一定参考。

2. 发病机制

2.1. 西医学方面的发病机制

在排除器质性疾病后, 多将本病归类于肛门直肠神经官能症, 一种由植物神经功能紊乱、直肠功能失调而产生的综合征[3]。通常无明显阳性体征, 肛门指检、镜检和辅助检查均无异常。杨向东[4]创新性提出“幻肛痛”概念, 认为其病因主要包括肛门直肠手术损伤、神经内分泌异常和精神心理因素, 神经中枢与外周神经的相互作用、生物-心理-社会模式与发病有着密切联系。此外, 中老年女性性激素分泌异常, 更易诱发本病。本病属功能性胃肠病, 目前普遍认为脑-肠交互作用紊乱为主要发病机制[5]。现代医学研究发现, 抑郁状态与肛门坠胀感都与外周炎症因子密切相关[6], 故治疗可从精神情志入手。疑病恐病、医源性因素、精神创伤等因素都可能导致大脑功能短暂失衡、植物神经功能紊乱、周围神经反射受阻, 从而导致患者出现不同程度的精神障碍[7]。

2.2. 中医学方面的发病机制

清·张聿青《张聿青医案》中提到:“肛坠有二,一则气虚,一则湿坠。气虚不痛,湿坠则痛,此则作痛,故曰湿热也。”明·王肯堂《证治准绳·女科》中云:“小腹重坠,似欲去后。余谓此脾气虚而下陷。”清·赵濂《医门补要》中提出“但内肠得暖,可收,遇冷则坠也。须月余方撤消”。清·叶桂《临证指南医案》曰:“湿热皆主伤气,气下陷坠肛而痛。”中医认为湿热下趋大肠、气虚下陷、阳虚寒凝为本病基本病机。其发病多与饮食不节,起居不时、外感六淫邪气、年老体虚有关,病位在大肠,与肺、脾、肾、肝等脏腑密切相关[2]。现代医家对于非特异性肛门坠胀的病因病机有不同理解:马凰富等[8]认为“虚、邪、瘀”符合老年非特异性肛门坠胀的病机特点,“脾肾两虚、痰湿内蕴、瘀血阻络”为核心病机。谷云飞[9]依托“气虚下陷则生坠,气滞不通则作胀”理论,提出肛门坠胀的发病与脾虚及气滞密切相关,脾气亏虚,清阳不升,下焦失托,则肛门下坠;肝气郁滞,气行不畅,则肛门胀痛,故而在治疗上应将益气健脾与疏肝行气并重。曾娟妮[10]认为肛门坠胀病性分虚实两端,实证以湿热下注、气滞血瘀(兼见肝气郁结)多见,虚证以脾虚气陷为主,临证注重局部与整体相结合,因人制宜,辨病与辨证相结合。史仁杰[11]认为本病属本虚标实,病位在脾胃,与气血密切相关,提出气血失和为发病之关键。治疗上以调补气血为基础,进行随证加减。张晓燕等[12]结合统计数据与中医专家辨证标准,总结出肛门坠胀的八种主要证型及其对应符合率:湿热下注(49.06%)、气阴两虚(39.39%)、心脾两虚(33.33%)、中气下陷(30.23%)、肝肾阴虚(28.00%)、肾阳虚(26.67%)、气滞血瘀(14.30%)与肝血不足(12.50%),为临床辨证提供了参考依据。

3. 治疗

3.1. 一般治疗

首先从整体生活方式进行调整,饮食方面,增加膳食纤维和水分摄入以软化粪便,同时避免生冷、油腻、辛辣等刺激性食物,戒烟酒;另可结合中医“辨证施食”思想,气虚者多食补中益气之品,如山药、大枣等,湿热重者多食清热利湿之品,如绿豆、冬瓜、薏苡仁等,气滞血瘀者多食行气活血之品,如陈皮、玫瑰花等。行为习惯方面,避免久坐久站,适度体育锻炼。可多做提肛运动(又名凯格尔运动),通过节律性收缩盆底肌群,改善盆底血液循环及神经肌肉功能[10]。这些基础性干预为后续针对性治疗奠定坚实基础。

3.2. 西医治疗

非特异性肛门坠胀多无明确诱因引起,西医治疗以对症为主。临床药物治疗分为全身和局部用药,全身用药多结合患者伴随症状,使用镇静剂、解痉剂、抗焦虑抑郁药物等,局部多用药物塞肛、亚甲蓝或消炎止痛剂封闭[4]。症见腹泻、腹痛时,可用匹维溴铵、阿托品、山莨菪碱等解痉剂;研究[13]表明,焦虑、抑郁与肛门坠胀之间存在双向交互作用,焦虑、紧张明显时可考虑使用帕罗西汀、氟西汀等药物调节神经递质;合并睡眠障碍时,可用安定、利眠宁等;谷维素、维生素B₁、复合维生素B等常用于植物神经功能紊乱,围绝经期妇女可根据激素水平补充雌激素。药物塞肛可直接作用于肛管直肠,相较于口服药物,其起效更快,吸收总量及生物利用率高。雷用钊等[14]针对肛门坠胀的治疗中采用了美辛唑酮红古豆醇酯栓。该栓剂的主要成分为红古豆醇酯、吲哚美辛与咪喃唑酮,具有解热、镇痛和抗炎等多重药理作用。

3.3. 中医治疗

3.3.1. 内治法

马凰富等[8]以温补脾肾、化痰除湿、活血通络为主要治法治疗老年非特异性肛门坠胀,以当归四逆

汤、补中益气汤、参苓白术汤为基础进行加减,自拟“消坠方”,扶正祛邪、补虚泻实,疗效显著。谷云飞[9]临证将疏肝行气与健脾益气并重,配合养心、活血等治法,运用补中益气汤合柴胡疏肝散为主方治疗肛门坠胀,临床疗效显著。补中益气汤作为经典方剂,常用于治疗中气下陷,现代医家常用补中益气汤加减治疗肛门坠胀,辨证为阳虚型肛门坠胀时,常与四逆汤合用[15]。石荣[16]在逍遥散和六君子汤的基础上化裁出柴芍六君子汤,用来治疗肝郁脾虚型肛门坠胀,取得良好的临床疗效。赵沅等[17]基于数据挖掘分析中药治疗肛门坠胀的用药规律,总结出肛门坠胀治疗通常以补益中气为核心,辨证应用活血化瘀、清热利湿、利水渗湿等治法,与常见肛门坠胀证型相符。

3.3.2. 外治法

此病临床常用外治法主要包括中药熏洗、坐浴及药液保留灌肠。中药熏洗疗法使得药液在高温作用下散发药效,利用热力及药物局部吸收达到治疗效果,常配合其他治疗方法。王誉等[18]采用中药熏洗治疗肛门坠胀取得较好疗效,自制中药熏洗剂如下:诃子 20 g,五倍子 20 g,白矾 20 g,金银花 20 g,紫花地丁 20 g,石榴皮 20 g,乌梅 20 g。浓煎 100 mL 再加开水稀释至 1000 mL,待药液不烫时还可坐入盆中淋洗,每次 15 min,每日便后及临睡前各一次。岑康铭等[19]通过观察中药熏洗疗法治疗湿热下注型肛门坠胀得出,中药熏洗治疗能够提高疗效,降低复发率。保留灌肠亦使药效直达病所,靶向性强,疗效显著。李周[20]等采用消坠灵灌肠液治疗气滞血瘀型肛门坠胀,总有效率为 97%,灌肠液组方中以活血化瘀、清热利湿、软坚散结药物为主。贾美华[21]采用直肠给药治疗肛门坠胀,辨证以湿、热、滞、瘀、气虚、肾虚为主,分别以五苓散加味、润肠丸加味、六磨饮子加味、补阳还五汤加味、补中益气汤加味、四神丸合驻车丸加减保留灌肠,显效率为 70%。

3.3.3. 针灸及穴位注射治疗

八髎穴以脉络“别入于肛”,根据“经脉所过,主治所及”原则,可用于治疗腰骶部、肛肠科、妇科疾病等。王镇澜等[22]通过电针中下髎联合补中益气汤治疗中气下陷型肛门坠胀,证实针药联合可提高本病疗效。王桃丽等[23]基于浮针医学的“第二现场”理论,采用浮针治疗右侧半腱肌、半膜肌、股二头肌及左侧股二头肌、腓绳肌,通过降低远端肢体肌张力,缓解患者肛门坠胀感。穴位注射是在中医经络腧穴理论的指导下,结合现代药理学,将药物注射于特定腧穴发挥“针、药、穴”协同作用的中医特色疗法[24]。武磊[25]等选用复方倍他米松注射液、甲钴胺注射液、盐酸利多卡因注射液以及生理盐水混合至 20 ml 进行腰俞穴穴位注射,可有效缓解患者肛门坠胀。

3.4. 精神心理治疗

肛门坠胀患者多伴有不同程度的精神萎靡、情绪低落、悲观、缺乏食欲、消化不良、睡眠障碍、兴趣下降、倦怠乏力等抑郁表现[26],故临床中应注重精神心理治疗。对患者进行心理疏导,包括言语开导法、移情易性法、中医五行音乐疗法等[27]。言语开导需向患者讲解疾病病因及治疗方案,鼓励患者使其对治疗有信心。杨向东[4]认为,必要时可配合暗示疗法,向患者说明良好的预后,使患者脱离主观绝望,解除思想顾虑。移情易性法指鼓励患者培养积极的学习及兴趣爱好,转移注意力。运用中医五行音乐治疗情绪不佳患者,可缓解焦虑、抑郁症状,改善睡眠质量[27]。角音善于疏肝调脾,其代表曲目如《十面埋伏》《春江花月夜》等,临床在此类患者的治疗中加入音乐鉴赏,取得了较好疗效。此外,多项研究[27]-[29]显示,八段锦、太极拳、芳香疗法等可改善患者焦虑抑郁情绪。从中医藏象学来说,肝主疏泄、主藏血。肝主疏泄包括调控全身气机和调节情绪两方面。《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂。”肝藏血充足,魂才能有所居,情志得以舒畅。唐智军[30]在治疗肛门坠胀时,合理运用疏肝之法,取得较好疗效。注重精神心理治疗,不仅符合中医学的整体观念与异病同治理念,还体现了临床治疗的人文关怀精神。

4. 结论与展望

非特异性肛门坠胀病因与发病机制尚不清楚, 目前多认为是一种与精神心理因素密切相关的难治性功能性疾病。西医目前侧重于对症处理, 虽能一定程度缓解症状, 但整体疗效仍有局限。中医从整体出发, 辨证求因, 审因论治, 通过内服、外治、针灸等多种方法, 展现出独特优势, 综合疗效显著。目前关于非特异性肛门坠胀的研究多为小样本研究, 限制了其统计效力, 可能导致相关治疗数据欠精确。部分研究依赖于患者的主观症状指标, 缺乏如肛门直肠测压等客观评估, 这使得不同研究间的结果难以直接比较。

未来研究可针对上述局限性做出优化, 进一步深化对其发病机制的理解, 重点关注“脑-肠-微生物轴”的相互作用, 探究微生物群在肛门直肠感觉功能调节中的作用、中枢神经系统与肛门直肠感觉之间的信号通路等, 实现精准诊断与治疗。在临床诊疗中, 应充分重视患者的身心健康, 进行必要的心理疏导与干预。建立更加规范、统一的辨证分型标准和疗效评价体系, 充分发挥中西医各自的优势, 构建融生物、心理、社会于一体的中西医结合诊疗模式, 是提高非特异性肛门坠胀临床疗效的重要方向。

参考文献

- [1] 刘蔚, 高记华, 周璐, 等. 中国居民肛肠疾病常见症状分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(12): 1655-1659.
- [2] 张晓燕, 徐朋朋, 路通. 肛门坠胀病因病机中医古籍文献整理研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(4): 78-79.
- [3] 颜景颖, 张平. 肛门直肠神经官能症的治疗现状[J]. 结直肠肛门外科, 2010, 16(6): 395-397.
- [4] 杨玉刚, 杨向东, 黑燕子. 幻肛痛的理论探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2010, 16(2): 123-125.
- [5] 魏玮, 刘倩, 荣培晶, 等. 功能性胃肠病“脑肠同调”治法的建立与应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1957-1961.
- [6] 江欣竹, 白克运, 谷超. 从抗抑郁角度论治肛门坠胀感[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(19): 189-192.
- [7] 王林泉, 董炳耀, 张允东, 等. 肛门直肠神经官能症的临床症状与治疗现状分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(1): 93-96.
- [8] 马凰富, 王月, 郁强, 等. 基于“虚-邪-瘀”探讨老年非特异性肛门坠胀辨治[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(4): 1764-1767.
- [9] 汤景杰, 谷云飞从肝脾论治功能性肛门坠胀经验探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(4): 18-20.
- [10] 杨珊莹, 曾娟妮. 曾娟妮治疗肛门坠胀经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 50-52.
- [11] 赵万里, 言从容, 顾湘梅, 等. 史仁杰从气血论治非特异性肛门坠胀症经验[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(7): 716-718, 731.
- [12] 张晓燕, 徐朋朋, 赵冬安, 等. 肛门坠胀中医常见证候及 PRO 量表的初探[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(12): 69-70.
- [13] Kim, Y. and Shin, C. (2018) The Microbiota-Gut-Brain Axis in Neuropsychiatric Disorders: Pathophysiological Mechanisms and Novel Treatments. *Current Neuropsychopharmacology*, 16, 559-573. <https://doi.org/10.2174/1570159x15666170915141036>
- [14] 雷用钊, 王本军, 唐茂明. 秦艽苍术汤加减联合美辛唑酮红古豆醇酯栓治疗肛门坠胀疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(1): 86-89.
- [15] 李红燕, 钟林恬, 吴小梅, 等. 补中益气汤加减治疗中老年患者肛门坠胀的经验浅析[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(8): 76-78.
- [16] 黄捷敏, 李阳, 石荣. 柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型肛门坠胀的理论探析[J]. 中医外治杂志, 2024, 33(4): 309-311.
- [17] 赵沅, 曾超群, 胡响当. 基于数据挖掘分析中药治疗肛门坠胀的用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(11): 40-43.
- [18] 王誉, 张玉. 中药内外合治肛门坠胀疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1696-1697.
- [19] 岑康铭, 赖象权. 中药熏洗联合咪喹莫德三七冰片栓治疗湿热下注型肛门坠胀临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 94-97, 114.
- [20] 李周, 蔡斌. 消坠灵治疗气滞血瘀型肛门坠胀症的临床疗效观察[C]//中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员

- 会, 甘肃省外科学专业委员会结直肠肛门外科学组. 第十八届中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会学术会议暨甘肃省第五届结直肠肛门外科学术年会论文汇编. 益阳: 益阳市第一中医医院, 2015: 346-348.
- [21] 贾美华. 辨证直肠给中药治疗肛门坠胀症 50 例[J]. 辽宁中医杂志, 2003(10): 818.
- [22] 王镇澜, 廖健, 李进安, 等. 基于骶神经调节的电针中下髂联合补中益气汤治疗中气下陷型肛门坠胀疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 214-217.
- [23] 王桃丽, 张鹏, 吕雯雯, 等. 基于生物反馈体表肌电评估观察浮针治疗肛门坠胀即时疗效(1 例报告) [J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(5): 74-76.
- [24] 张馨月, 石莉杰, 毋亚男, 等. 口服苓连愈疡汤联合丹参注射液穴位注射治疗非甾体抗炎药相关消化性溃疡脾胃湿热证 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(21): 2046-2051.
- [25] 武磊, 唐泉, 何涛宏, 等. 三仁汤联合穴位注射治疗湿热下注型肛门坠胀临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(15): 2882-2885.
- [26] 李雨农. 中华肛肠病学[M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1990.
- [27] 杨香燕, 沙静涛, 杜胜花. 从多角度诊治伴情志疾病的非特异性肛门坠胀思路分析[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 710-712.
- [28] 殷立士, 王云霞, 李艳, 等. 八段锦和五行音乐疗法在缓解新型冠状病毒肺炎患者负性情绪中的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(14): 2739-2743.
- [29] 李彦章, 熊梅. 芳香疗法在抑郁治疗中的应用进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1275-1277.
- [30] 郑鑫涛, 唐智军. 疏肝之法在肛门坠胀治疗中的临床运用[J]. 中国当代医药, 2022, 29(13): 130-133.