

中医药治疗功能性肛门直肠痛的研究进展

唐小娟, 冯雅雯, 彭作英*

黑龙江省中医药科学院肛肠科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月28日; 发布日期: 2025年12月10日

摘要

功能性肛门直肠痛(FAP)是一种病因复杂、无明确器质性病变基础的难治性疾病,其诊疗目前面临标准不统一、共识缺乏等挑战,严重影响患者身心健康。中医基于“整体观念”与“辨证论治”原则,在本病的诊疗中展现出独特优势。本文通过梳理近五年文献,系统综述了中医药治疗FAP的研究进展,在理论上,对FAP病机的认识正不断深化;在实践上,治疗方案已从单一疗法转向综合干预,并通过多途径协同治疗显示出显著疗效。本文旨在为中医药在本领域的深入研究和临床实践提供理论参考与思路借鉴。

关键词

中医药治疗, 功能性肛门直肠痛, 综述

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Functional Anorectal Pain

Xiaojuan Tang, Yawen Feng, Zuoying Peng*

Department of Proctology, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: November 4, 2025; accepted: November 28, 2025; published: December 10, 2025

Abstract

Functional anorectal pain (FAP) is a refractory condition characterized by a complex etiology and the absence of organic pathology. Its diagnosis and treatment currently face challenges such as a lack of standardized criteria and consensus, significantly impacting patients' physical and mental health. Based on the principles of "holistic concept" and "treatment based on syndrome differentiation", traditional Chinese medicine (TCM) has demonstrated unique advantages in the diagnosis and management of FAP. By reviewing literature from the past five years, this article systematically summarizes the research progress in TCM for treating FAP. Theoretically, the understanding of

*通讯作者。

FAP's pathogenesis is continuously deepening. Practically, treatment approaches have shifted from single-method therapies to comprehensive interventions, demonstrating significant efficacy through multi-modal synergistic treatments. This article aims to provide theoretical references and insights for further research and clinical practice of TCM in this field.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Treatment, Functional Anorectal Pain, 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

功能性肛门直肠痛(functional anorectal pain, FAP)是一种临床常见难治性肛肠疾病，临床表现以不明原因的肛门直肠区域坠胀不适感、灼热疼痛感、刺痛感、异物不适感为主，可放射至会阴、骶尾部、臀部和大腿等区域；主要特点为反复发作性的非器质性疼痛，受情绪因素影响较大；流行病学调查其发病率约7.7%，以女性多见[1]。2016年罗马IV标准将FAP分为肛提肌综合征(levator ani syndrome, LAS)、痉挛性肛门直肠痛(proctalgia fugax, PF)和非特异性肛门直肠痛(un specified functional anorectal pain, UFAP)三大类[2]。目前FAP的病因、病理生理机制尚未完全明确，故而尚未形成规范化的诊疗方案。随着临床发病率的不断增加，中医药辨证论治、随症加减，不良反应小等优势明显，应用中医中药治疗FAP日渐广泛且疗效显著，现对近年来中医药治疗本病作一综述。

2. 中医对功能性肛门直肠痛的认识

中医学中未明确记载“肛门直肠痛”病名，追溯古代文献记载，根据该病发病位置及临床症状等，该病归属于中医“魄门痛”“谷道痛”“大肠胀”“大肠实”“广肠痛”“肛门痒痛”“痛证”等病症范畴[3]；另本病与情志因素密切相关，多见于精神紧张、焦虑，思虑过多患者，故而也属于中医“郁证”“脏躁”等疾病范畴；

本病病机复杂，涉及五脏功能失调、气血津液运行失常，多由外邪侵袭、情志内伤、劳损饮食等因素引发。初期以气滞、湿热、外邪阻滞为主，病位在气，以“不通则痛”为核心；病程进展则由气及血，由实转虚，出现肝郁、血瘀、阴虚、气陷等变化，以“不荣则痛”为核心。总体呈现本虚标实、多脏受累、气血同病的病理特点。根据中医藏象理论，魄门以闭为常，以通为用，魄门的正常启闭功能依赖于五脏阴阳气血的协调平衡。若肝失疏泄，脾失运化，心失濡养，肺失宣降，肾不藏精，即各脏腑阴阳气血紊乱与功能失调均可引发肛门直肠区域的疼痛、坠胀等症状。杨巍教授[4]提出“五脏气血津液失调皆致肛痛，非独气也”的病机理论，强调本病可由气滞、血瘀、津亏、湿阻等多种病理因素导致，其根本病机在于五脏系统的整体功能失调。徐月教授[5]认为本病核心病机在于肝气郁结，木郁乘土。其病理演变可分为两方面：一为肝病及脾导致中气下陷，因肝失疏泄克伐脾土，致脾阳受损，运化无力，气血化生不足，脾气亏虚则升举固摄功能减退；二为肝郁化火耗伤心肾，火邪内耗阴血，母病及子累及于心，久则子盗母气劫耗肾阴，形成心肾不交、虚热扰神之证。应广耀教授[6]指出本病核心病机在于脾气亏虚，常兼夹肝郁、气滞、湿热、血瘀等实证因素，形成虚实夹杂的复杂病理状态。脾虚导致的运化无力和升举不及是病变基础，由此产生的湿浊与外界湿热相合，阻滞筋脉气血，致使魄门失养。李佳楠等[7]认为本

病初期多属实证，由外邪、劳损及饮食情志内伤等因素导致脏腑失调，邪气下迫，气血瘀滞于魄门，病机关键在于“不通则痛”。日久转为虚实夹杂之证，病机复杂但总不离血瘀、肝郁、湿热、阴虚、气陷等基本范畴，并强调“久病入络”均可最终导致血瘀证。王业皇教授[8]提出本病病机演变遵循由浅入深、由气及血的规律。初期病在气分，以气机阻滞为核心；随病邪深入出现痰浊结滞与肝气郁结；病程迁延导致正气亏虚，无力濡养脏腑、运行气血，形成正虚络瘀的痼疾。

3. 中医对功能性肛门痛的治疗

3.1. 中药内服

根据各医家的临床经验，功能性肛门直肠痛(FAP)的治疗呈现出多样化的学术思路与治法特点。在临床实践中，各医家虽于选方用药上见解独到、处方各异，然皆遵循辨证论治原则，共同丰富了本病的治疗策略。杨巍教授[4]提出“五脏气血合而则魄门自和”的核心治疗思想，注重多脏同调。如心肝同调，创制“女性肛痛方”，以甘麦大枣汤合酸枣汤加活血之品，疏养结合；肠肝同治，主张疏肝柔肝，擅用小柴胡汤化裁；肺肠兼顾，常以升麻黄芪汤补肺润肠、理气除坠。徐月教授[5]临证不固守常法，而以法为用，独创“风、林、火、山、阴、雷”思辨体系，并配合外治、药对及情志疗法，疗效显著。具体辨证中，湿热下注证施以“疾如风”法，方用萆薢渗湿汤加减；气滞血瘀证以“徐如林”法，方选失笑散合膈下逐瘀汤；中气下陷证用“侵掠如火”法，投以补中益气汤；肝脾不调证则取“不动如山”法，方用健脾疏肝汤化裁。王晏美教授[9]提出了“从风论治”的治疗理论。主张活血与祛风相结合，以清除肛周邪滞、畅行气血。临床辨病与辨证结合，选用“通魄活血祛风汤”治疗，该方化裁自膈下逐瘀汤、桂枝茯苓丸等经典名方，并随证灵活选用柴胡疏肝散合升降散、萆薢渗湿汤、知柏地黄汤等方剂进行加减，融活血止痛、疏肝解郁、清利湿热、滋阴清热等法于一体，疗效显著。张景等[10]基于中医“络病”理论，确立补虚荣络、流气畅络、辛温通络、化瘀通络、藤虫搜络等治则。提出以升降散合芍药甘草汤为基础方，缓急止痛、调理升降，通过疏通络脉以实现“交通脑肠”、条畅周身气血之效。袁润等[11]从“肝与大肠相别通”理论出发，以和利肝枢法论治焦虑抑郁状态下的FAP。肝气郁滞、大肠气机不畅者，用逍遥散、柴胡疏肝散或四磨汤口服以枢转气机；肝热亢盛、下迫大肠者，选龙胆泻肝汤或白头翁汤泻热平亢、恢复枢机；伴心虚胆怯者，用甘麦大枣汤，重用浮小麦改善情志；芍药甘草汤口服则柔肝解痉、缓急止痛。诸法皆旨在疏泄肝气以通调肠腑。吴瑄[12]等基于“从瘀论治”理论，临证时灵活化裁，随证加减，通过“异病同治”原则创新性地将桂枝茯苓丸应用于血瘀型FAP的治疗，取得良好疗效。王业皇教授[8]在治疗中应重视虫类药的运用，取其“搜剔络中混处之邪”之功以达搜风通络之效。临证精于辨证：肝气不疏、痰浊阻滞者，用柴胡疏肝散加僵蚕、蝉蜕化裁，以疏肝行气，豁痰通络；湿热为患者，用四妙丸加地龙、乌梢蛇化裁，以清利湿热，并行气活血通络；久病络滞者，以破瘀如虎汤加全蝎，旨在增强搜风止痛、通络散结之力。徐伟教授[13]认为临床诊疗FAP须重视对患者生活及情绪状态的评估。情志不舒者，治以调理气机，方用柴胡疏肝散化裁；久病正虚兼瘀者，主张攻邪宜“缓”，慎用峻烈之品，方选少腹逐瘀汤加减以缓下瘀血而不伤正。同时注重原发病与精神心理因素的双向干预，常加合欢花、玫瑰花解郁安神，或配酸枣仁、远志等养心开窍，实现调气与安神协同。刘艳妮[14]等采用自拟“益气养血汤”口服结合温水坐浴治疗 AFP，方药组成：炙黄芪、熟地黄各 30 g，白芍 15 g，炒白术、升麻、川芎、当归、地龙、巴戟天各 10 g，柴胡、青皮、陈皮各 6 g，炙甘草 3 g。临床观察显示治疗组总有效率优于对照组，视觉模拟评分(VAS)、焦虑抑郁自评量表(SDS)评分下降，生活质量评分升高。

3.2. 中药外治

中药外治法作为体现中医学特色的重要治疗手段之一，其中中药保留灌肠、中药坐浴熏洗以、中药

热奄包等在临床中广泛使用。廉文隆等[15]通过四黄祛毒汤保留灌肠联合熏洗坐浴治疗 49 例 FAP，临床观察显示与单纯中药坐浴相比，联合用药组生活质量各方面评分更高，VAS 评分、肛管静息压、肛管最大收缩压降低更明显。结果表明，与单纯中药熏洗坐浴相比，中药保留灌肠联合熏洗坐浴治疗 FAP 临床疗效更好，值得临床推广应用。苏文通等[16]通过热奄包外敷长强、次髎等穴，联合复方黄柏液涂剂保留灌肠治疗 32 例气滞血瘀型 FAP，临床观察显示治疗组总有效率优于对照组，视觉模拟评分(VAS)下降，能有效缓解临床症状，且疗效持久。赵志强等[17]通过温水坐浴联合热奄包穴位热敷治疗 42 例 FAP，探讨温阳通络法治疗 FAP 临床疗效，结果表明治疗组总有效率高于对照组，SF-36 评分更高、VAS 评分、焦虑和抑郁评分、肛管最大收缩压、肛管静息压和直肠静息压降低更明显。温阳通络法治疗 FAP，可改善患者生活质量，缓解疼痛，改善焦虑和抑郁情绪，且未见明显不良反应。

中药外治法在肛肠疾病治疗中具有独特的临床价值，其优势在于可实现局部靶向给药，有效避免肝脏首过效应和胃肠代谢影响，且安全性较高，临床操作简便，患者接受程度高。针对肛门直肠疼痛，该疗法能缓解临床症状，显著改善患者生活质量。

3.3. 针灸治疗

针灸可通过调节阴阳、疏通经络、调畅气血及安神定志等多途径发挥止痛作用。在 AFP 的针灸治疗中，临床各医家结合个人经验，采用多样化的针灸治疗方法，包括单纯针刺、电针、灸法、浮针、穴位埋线、穴位注射及耳穴压豆等，均取得明确疗效[18]。王添花等[19]通过浮针治疗 20 例血瘀证 AFP 患者的临床研究。对照组采用自拟中药直肠灌注治疗，观察组则在此治疗基础上联合使用浮针治疗。观察组中医证候积分总分、肛管直肠压力、VAS 评分和便秘严重度评分(KESS)更低；SF-36 评分、总有效率更高。张熊臣[20]采用浮针疗法治疗 30 例 AFP 患者，并与生物反馈疗法治疗进行比较，在为期 9 周的治疗与随访期内进行评估，浮针治疗组临床总有效率 83.3%，表明浮针疗法可能是一种更具潜力的治疗选择。冯冬梅[21]采用督脉隔姜灸治疗 60 例 FAP 患者，结果表明治疗组的 VAS 评分更低，总有效率更高。何祎航等[22]采用电针董氏奇穴联合舒肝安痛方中药坐浴治疗 FAP 患者 40 例，联合组的总有效率(85%)显著高于电针组与中药组。联合组 VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分以及反肛门直肠测压指标均显著低于其他两组，SF-36 评分更高。程思雨等[23]采用电针八髎穴治疗 FAP 患者 30 例，电针组的临床总有效率为 90%，且在 VAS 评分、肛管静息压及肛管收缩压的降低显著优于生物反馈组，且在 SF-36 评分改善明显。林旭[24]将 30 例 AFP 患者随机分为试验组与对照组，试验组接受温水坐浴联合针刺八髎穴治疗，对照组则接受温水坐浴联合针刺非穴位点作为对照。结果显示，试验组 VAS 评分改善显著优于对照组，试验组在治疗后抑郁评分(HAMD)也较治疗前显著降低。饶智颖[25]基于中医“菀陈则除之”的理论指导，采用三棱针灸法治疗 FAP 患者 25 例。临床结果显示，该疗法的总有效率达到 88%，并能显著改善患者 VAS 评分、SF-36 评分。表明了三棱针灸法是一种能够有效缓解 FAP 临床症状、且安全性高、疗效显著的治疗方案。王慧敏等[26]运用止痛如神汤联合针刺治疗气滞血瘀型 AFP 患者 30 例，总有效率为 83.33% 显著优于单一的药物治疗或针刺治疗。联合疗法在多项关键指标上均展现出协同增效作用，VAS 评分与肛门直肠压力下降更为明显，盆底肌电活动改善更佳，SF-36 评分提升更显著。孙雨晴等[27]采用穴位埋线联合口服止痛如神汤加减治疗 AFP 患者 30 例，总有效率 83.33%，VAS 评分、直肠静息压、肛管静息压、最大收缩压均显著降低。表明穴位埋线治疗 FAP 效果良好。

4. 小结

功能性肛门直肠痛(FAP)是肛肠科常见难治性疾病，病因复杂、病程迁延，且缺乏明确器质性病变基础。患者除持续的局部疼痛外，常伴有焦虑、抑郁等情志问题，严重影响其身心健康与生活质量。基

“整体观念”与“辨证论治”的核心思想，中医药在FAP治疗中展现出独特优势。近年来，临床实践已从单一疗法逐步发展为联合治疗模式。中药内服联合外用，或配合针灸、推拿等特色技术，可产生协同增效作用，较单一疗法显著提升疗效。同时也体现了“内外兼治、形神共调”的诊疗理念，通过多环节调节气血、疏通经络，在缓解疼痛、改善盆底功能、调节情志及提升生活质量等方面实现进一步优化。随着对FAP病机认识的深化，新治疗理论不断涌现，进一步丰富了临床辨治思路，为精准辨证和灵活用药提供了理论基础。现代医学倡导的多学科诊疗模式与中医药“整体观念”高度契合，为进一步中西医结合奠定基础，中医药可以充分发挥其在情志调节和功能改善方面的优势，与西医的诊疗技术形成互补。当前中医药治疗FAP的研究仍面临许多问题。首先，现有临床研究普遍存在样本量偏小、随机对照设计不严谨、客观指标不统一等问题，难以形成具有说服力的循证依据。其次，多数联合治疗方案的作用机制尚未系统阐明，限制了治疗方案的进一步优化与推广。故而笔者认为在未来中医药对FAP的研究中可着眼于以下方面：在临床研究上，致力于开展设计严谨、多中心协作的大样本随机对照试验，结合患者客观生理指标，科学评估不同联合疗法的疗效与安全性；另外，在机制探索上，可借助神经影像学、肠道菌群分析、代谢组学等现代技术，进一步揭示中医药在调节盆底-脑肠互动、缓解情绪共病方面的作用机制，为“形神共调”提供客观依据。在此基础上，可进一步整合中医证候、临床特征及客观指标，构建病证结合、动态调整的精准治疗路径，从而推动中医药在FAP防治中从“经验组合”向“机制引导的个体化整合疗法”转变，为这一难治性疾病提供更具特色与优势的中西医结合解决方案。

参考文献

- [1] Rao, S.S.C., Bharucha, A.E., Chiarioni, G., et al. (2016) Anorectal Disorders. *Gastroenterology*, **150**, 1430-1442. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.009>
- [2] Drossman, D.A. and Hasler, W.L. (2016) Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*, **150**, 1257-1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
- [3] 朱沁兵, 薛雅红. 功能性肛门直肠痛的古代文献溯源及中医病因病机探讨[J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2329-2333.
- [4] 姜楠, 彭云花, 瞿胤, 杨巍. 杨巍基于“魄门亦为五脏使”治疗功能性肛门直肠痛经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(4): 165-168.
- [5] 李凤, 何美萍, 张桢, 张琪, 高金龙, 何祎航, 陈莹璐, 王小婉. 徐月教授防治功能性肛门直肠痛的学术思想[J]. 中国中医急症, 2024, 33(2): 317-320.
- [6] 闵丽, 厉越, 金益峰, 张辉, 程思雨, 陈波, 应光耀. 应光耀治疗功能性肛门直肠痛经验[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(3): 78-80.
- [7] 李佳楠, 张书信, 郁强, 肖鑫, 王晏美, 马凰富. 从瘀论治功能性肛门直肠痛[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(1): 140-142.
- [8] 马珂珂, 李月, 王贝贝, 陈慧超, 王业皇. 王业皇运用虫类药治疗功能性肛门直肠痛经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(5): 548-551.
- [9] 马凰富, 王月, 郁强, 等. 王晏美从风论治功能性肛门直肠痛临床经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(6): 174-176.
- [10] 张景, 曾禹沙, 李婧婧, 许新意, 朱沁兵, 刘辰圆, 田珂, 薛雅红. 从络病探析功能性肛门直肠痛[J]. 陕西中医, 2024, 45(10): 1386-1390.
- [11] 袁润, 赵鹏, 时岩, 等. 基于“肝与大肠相别通”以和利肝枢法调治焦虑抑郁下的功能性肛门直肠痛[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4785-4788.
- [12] 吴瑄, 王京媛, 马凰富, 等. 桂枝茯苓丸化裁异病同治血瘀型功能性肛门直肠痛经验[J]. 安徽医药, 2024, 28(10): 2083-2087.
- [13] 赵紫威, 徐伟. 从木郁达之辨治功能性肛门直肠痛经验浅析[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2900-2903.
- [14] 刘艳妮, 江滨, 章阳, 等. 益气养血汤治疗功能性肛门直肠痛临床疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(4): 429-432.
- [15] 廉文隆, 卢春芳, 王娟. 中药保留灌肠联合熏洗坐浴治疗功能性肛门直肠痛的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志,

- 2020, 40(2): 43-45.
- [16] 苏文通, 王超. 热奄包外敷联合复方黄柏液保留灌肠治疗功能性肛门直肠痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3675-3677.
- [17] 赵志强, 王超, 赵婉琳, 康亚军. 温阳通络法治疗功能性肛门直肠痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1246-1248.
- [18] 关静, 薛雅红, 游青云, 吴本升, 何宗琦. 针灸治疗功能性肛门直肠痛的临床疗效及作用机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(6): 865-871+876.
- [19] 王添花, 张检平, 高满红, 刘国红, 汪东明. 浮针治疗功能性肛门直肠痛的临床研究[J]. 中国当代医药, 2025, 32(22): 88-92.
- [20] 张臣熊. 浮针疗法治疗功能性肛门直肠痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [21] 冯冬梅. 督脉隔姜灸治疗功能性肛门直肠痛 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 78-80.
- [22] 何祎航, 徐月, 惠小苏, 等. 电针董氏奇穴联合舒肛安痛方中药坐浴治疗功能性肛门直肠痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2111-2114.
- [23] 思雨, 高洪娣, 熊国华, 张少军, 沙喜, 闵丽, 应光耀. 电针八髎穴治疗慢性肛门痛的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5): 961-963+967.
- [24] 林旭. 基于内脏高敏研究针刺八髎穴治疗功能性肛门直肠痛的疗效及作用机制[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [25] 饶智颖. 基于“菀陈则除之”理论三棱针赞刺治疗功能性肛门直肠痛的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [26] 王慧敏, 王雅娴, 王业皇, 张国栋, 陈荣. 止痛如神汤联合针刺治疗气滞血瘀型功能性肛门直肠痛的疗效[J]. 吉林医学, 2025, 46(6): 1409-1412.
- [27] 孙雨晴, 郑雪平, 张彩荣. 穴位埋线治疗功能性肛门直肠痛的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2137-2139.