

## 参考文献:

- [1] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1.
- [3] 张志芳, 李全民. 糖尿病与睡眠的相互关系[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2011, 32(2): 56-58.
- [4] KADONO M, HASEGAWA G. Insomnia disorder comorbid with diabetes[J]. Nihon Rinsho, 2014, 72(5): 977-982.
- [5] KRIPKEDF. Hypnotic drug risks of mortality, infection, depression, and cancer: but lack of benefit[J]. F1000Res, 2016, 11(5): 918.
- [6] 朱禧星. 现代糖尿病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 333.
- [7] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍诊断分类与标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 4.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233, 388.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31.
- [10] 尹兰华. 二阴煎治疗糖尿病失眠随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(6): 16-18.
- [11] 王炫德, 赵军. 耳穴压籽配合人参归脾丸治疗心脾两虚型不寐临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(2): 26-28.
- [12] 赵婷. 针刺“安眠五穴”配合耳穴贴压疗法治疗单纯性失眠的临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [13] 李艳红. 耳穴压豆配合中药足浴治疗2型糖尿病失眠症的效果观察[J]. 华夏医学, 2014, 27(4): 64-66.
- [14] 万燕萍, 欧国琴. 磁珠耳压法治疗糖尿病失眠症临床研究[J]. 中医学报, 2017, 35(228): 750-752.
- [15] 陈群梅, 黄益军, 陈汝文. 足底按摩、中药沐足及耳穴压豆对糖尿病患者的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21): 71-73.

【责任编辑: 宋威】

## 补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔的临床疗效观察

陈丽<sup>1</sup>, 冯群虎<sup>2</sup>, 林丰夏<sup>2</sup>, 岳洪钧<sup>2</sup>, 汤雅薇<sup>1</sup>

[1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 深圳市宝安中医院(集团), 广东深圳 518100]

**摘要:**【目的】观察补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔脾虚气陷证患者的临床疗效。【方法】将60例轻中度贫血痔脾虚气陷证患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组患者给予督灸治疗, 治疗组患者给予补中益气汤联合督灸治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后中医证候积分、贫血相关指标[血红蛋白(HGB)、红细胞计数(RBC)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、网织红细胞计数(RET)]、血浆2,3-二磷酸甘油酸(2,3-DPG)浓度的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效。【结果】(1)中医证候疗效方面: 治疗1个月后, 治疗组的总有效率为93.3%(28/30), 对照组为56.7%(17/30), 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 治疗组患者的中医证候积分较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 而对照组降低不明显( $P > 0.05$ ); 组间比较, 治疗组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(3)贫血相关指标方面: 治疗后, 治疗组患者的HGB、HCT、RET水平均较治疗前升高( $P < 0.01$ ), 而对照组均无明显升高( $P > 0.05$ ); 组间比较, 治疗组的HGB、RBC、HCT、RET水平均明显高于对照组( $P < 0.01$ )。(4)血浆2,3-DPG浓度方面: 治疗后, 2组轻度贫血痔患者及对照组中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度均无明显升高( $P > 0.05$ ), 而治疗组中

收稿日期: 2020-12-29

作者简介: 陈丽(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 870078030@qq.com

通讯作者: 冯群虎(1964-), 男, 主任医师; E-mail: dcfqh2004@aliyun.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 82004320)

度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度较治疗前明显升高( $P < 0.01$ ); 组间比较, 治疗组的轻度和中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度均明显高于对照组( $P < 0.01$ )。【结论】补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔脾虚气陷证患者疗效确切, 可有效改善患者中医证候和贫血相关指标, 提高血浆2,3-DPG浓度, 增加血氧释放量, 改善组织缺氧状态。

关键词: 补中益气汤; 督灸; 脾虚气陷; 轻中度贫血痔; 贫血; 临床疗效

中图分类号: R246.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1596-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.08.011

## Clinical Observation of *Buzhong Yiqi* Decoction Combined with Governor Vessel Moxibustion for the Treatment of Hemorrhoids with Mild to Moderate Anemia

CHEN Li<sup>1</sup>, FENG Qun-Hu<sup>2</sup>, LIN Feng-Xia<sup>2</sup>, YUE Hong-Jun<sup>2</sup>, TANG Ya-Wei<sup>1</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Group, Shenzhen 518100 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of *Buzhong Yiqi* Decoction combined with governor vessel moxibustion on hemorrhoids with mild to moderate anemia. **Methods** Sixty hemorrhoids patients with mild to moderate anemia and differentiated as the syndrome of spleen deficiency with sinking of *qi* were randomized into treatment group and control group, and each group had 30 cases. The control group was treated with governor vessel moxibustion, and the treatment group was treated with *Buzhong Yiqi* Decoction combined with governor vessel moxibustion. The treatment for the two groups covered one month. Before and after treatment, the changes of TCM syndrome scores, anemia related indexes of hemoglobin (HGB), red blood cell (RBC) count, hematocrit (HCT), mean corpuscular volume (MCV) and reticulocyte (RET) count, and plasma 2, 3-diphosphoglycerate (2, 3-DPG) concentration were observed. After treatment, the efficacy for TCM syndrome in the two groups was observed. **Results** (1) After one month of treatment, the total effective rate for TCM syndrome in the treatment group was 93.3% (28/30), and that in the control group was 56.7% (17/30). The intergroup comparison showed that the efficacy for TCM syndrome in the treatment group was superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). (2) After treatment, TCM syndrome scores in the treatment group were obviously decreased as compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), while the decrease of TCM syndrome scores in the control group was not significantly ( $P > 0.05$ ). The intergroup comparison showed that the efficacy for decreasing TCM syndrome scores in the treatment group was superior to that in the control group ( $P < 0.01$ ). (3) After treatment, HGB, HCT and RET in the treatment group were increased as compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), but the control group showed no obvious increase of the above indexes ( $P > 0.05$ ). The intergroup comparison showed that the levels of HGB, RBC, HCT and RET in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). (4) After treatment, 2, 3-DPG concentration in the mild anemia patients of the two groups and in the moderate anemia patients of the control group was not obviously higher than that before treatment ( $P > 0.05$ ), but the concentration was obviously increased in the moderate anemia patients of the treatment group ( $P < 0.01$ ). The intergroup comparison showed that the treatment group had higher 2, 3-DPG concentration in mild to moderate anemia patients than the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** *Buzhong Yiqi* Decoction combined with governor vessel moxibustion exerts certain effect for the treatment of hemorrhoids with mild to moderate anemia differentiated as the syndrome of spleen deficiency with sinking of *qi*. The combined therapy is effective on improve TCM syndromes and anemia related indicators, increasing plasma 2, 3-DPG concentration, promoting blood oxygen release, and improving the hypoxic condition of the tissues.

**Keywords:** *Buzhong Yiqi* Decoction; governor vessel moxibustion; spleen deficiency with sinking of *qi*; hemorrhoids with mild to moderate anemia; anemia; clinical efficacy

贫血痔这一概念于2004年由陈少明教授在《肛肠病诊疗新技术图解》<sup>[1]</sup>中首次提出,是指痔病引起痔源性失血而导致不同程度贫血,表现为肛门镜下直肠黏膜苍白像的患者。根据贫血分度又将其分类为轻度、中度、重度、极重度贫血痔。本病在任何年龄均可发病,临床常见,发病凶险,属中医肛肠急症范畴<sup>[2]</sup>。目前国内对贫血痔的疾病进展、诊疗方案等研究较少,且未形成统一的专家共识。加之临床医师在接诊过程中往往重视重度、极重度贫血痔患者,而忽略轻中度贫血痔的早期诊断和治疗,延误最佳治疗时机。我院肛肠科在运用补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔方面取得初步成效,但尚未开展系统的随机对照研究。因此,本研究采用随机对照试验,进一步探讨补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔的临床疗效,以期为轻中度贫血痔的中医药治疗提供参考依据。现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象及分组** 选取2019年9月至2020年10月深圳市宝安中医院(集团)肛肠科门诊部收治的轻中度贫血痔脾虚气陷证患者,共60例。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过深圳市宝安中医院(集团)伦理委员会的审核批准。

### 1.2 病例选择标准

**1.2.1 诊断标准** 西医诊断标准:痔的诊断参照2006年版《痔临床诊治指南(草案)》<sup>[3]</sup>中混合痔的诊断标准;贫血的诊断参照人民卫生出版社出版的第9版《内科学》<sup>[4]</sup>中根据血红蛋白(HGB)浓度对贫血的严重度划分标准,轻度贫血: $90\text{ g/L} \leq \text{HGB}(\text{女性}) < 110\text{ g/L}$ ,  $90\text{ g/L} \leq \text{HGB}(\text{男性}) < 120\text{ g/L}$ ;中度贫血: $60\text{ g/L} \leq \text{HGB} < 90\text{ g/L}$ 。中医诊断标准:参照《中医外科学》<sup>[5]</sup>中混合痔脾虚气陷证诊断标准,临床表现为肛门松弛,便血色鲜红或淡,面白少华,神疲乏力,少气懒言,纳少便溏,舌淡,边有齿痕,苔白,脉弱。

**1.2.2 纳入标准** ①符合上述混合痔和轻中度贫血诊断标准;②中医证型为脾虚气陷证;③年龄为18~60岁,不限性别;④无其他严重疾病,唯一诊断为贫血痔;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

**1.2.3 排除标准** ①伴有凝血功能障碍的患者;

②其他原因贫血,如:造血原料不足、造血功能障碍、慢性系统性疾病、消耗性疾病、溶血性贫血及各种原因所致失血性贫血的患者;③肛门镜下痔核有接触性出血、点状溢血、喷血等活动性出血灶的患者;④合并有肛瘘、肛周脓肿、炎症性肠病、自身免疫性疾病、恶性肿瘤的患者;⑤妊娠期、哺乳期或近期准备妊娠的患者;⑥伴有严重肝肾功不全、心脑血管疾病的患者;⑦近3个月内有输血的患者;⑧全身贫血症状明显,HGB水平低于60 g/L需要输血的患者。

**1.2.4 剔除标准** ①治疗过程中出现严重不良反应,需立即实施相应医疗救治措施的患者;②依从性差,中途中断治疗,或治疗过程中自行使用其他治疗措施,无法判断疗效的患者;③资料不全,影响疗效判断的患者。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 给予督灸治疗。嘱患者卧床休息,减少重体力劳动,优质蛋白饮食。由门诊中医治疗室经验丰富的护士行督灸。患者采取俯卧位,暴露背部,消毒大椎至腰阳关段;准备好姜汁及碾碎后的姜末,先将姜汁涂抹背部,覆盖无菌纱布,四周放置毛巾,平铺放置适应患者督脉长度的姜段,厚约3 cm,宽可覆盖至后正中线左右各旁开2寸,放置圆柱状艾绒,长度与姜段一致;注射器抽取少量酒精,撒至艾炷上,打火机点燃艾炷。以患者皮肤潮红不灼痛为度,若患者感觉温度过高,则用数根无菌棉签放置在纱布下。每次施灸1壮,3 d治疗1次,疗程为1个月。

**1.3.2 治疗组** 给予补中益气汤联合督灸治疗。①督灸治疗同对照组。②中药治疗。补中益气汤的药物组成:人参15 g,白术10 g,黄芪30 g,当归身10 g,陈皮10 g,柴胡10 g,升麻10 g,炙甘草10 g。每天1剂,常规煎取200 mL(由深圳康美智慧药房统一煎制),分早晚2次温服。疗程为1个月。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 中医证候积分** 中医证候积分表见表1。该积分表包括便血颜色、面色、神疲乏力、少气懒言等4个症状条目,每个症状条目按轻度、中度、重度3个等级分别计为1分、2分、3分,综合各项症状得分。分值越高,代表贫血痔程度越严重。观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

表1 贫血痔脾虚气陷证的中医证候积分表

Table 1 Comparison of TCM syndrome scoring for the hemorrhoids patients with anemia differentiates as the syndrome of spleen deficiency with sinking of qi

症状	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)
便血颜色	色鲜红	色淡红	色淡质稀
面色	面色萎黄	面色淡白	面色苍白
神疲乏力	精神疲倦,可轻体力劳动	可进行日常活动	休息状态下乏力
少气懒言	可日常交流、呼吸顺畅	说话费力不影响呼吸	休息状态下喘促

1.4.2 贫血相关指标测定 采用全自动细胞分析仪测定患者血常规,包括:HGB、红细胞计数(RBC)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、网织红细胞计数(RET)。观察2组患者治疗前后HGB、RET、HCT、RBC、MCV等贫血相关指标的变化情况。

1.4.3 血浆2,3-二磷酸甘油酸(2,3-DPG)浓度测定 采用酶联免疫吸附法(ELISA)试剂盒(购于深圳芬德技术有限公司)检测血浆2,3-DPG浓度。2,3-DPG水平是评价HGB对氧亲和力的常用指标之一<sup>[6]</sup>,是2,3-二磷酸甘油酸旁路的中间产物。2,3-DPG浓度升高,则HGB氧亲和力降低,机体释氧量增加;反之,2,3-DPG浓度降低,则HGB氧亲和力升高,机体组织缺氧<sup>[7]</sup>。观察2组患者治疗前后2,3-DPG浓度的变化情况。

1.5 中医证候疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>,采用尼莫地平法计算证候积分减少率:证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:临床症状及体征基本或完全消失,证候积分减少≥95%;显效:患者临床症状体征明显改善,70%≤证候积分减少<95%;有效:临床症状及体征有所改善,30%≤证候积分减少<70%;无效:临床症状及体征无改善,甚或加重,证候积分减少<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6 统计方法 应用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料(均符合正态分布)用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,方差齐时组间比较采用两独立样本 $t$ 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 $t$ 检验,方差不齐时采用非参数检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组30例患者中,男15例,女15例;年龄18~60岁,平均年龄( $35.53 \pm 7.84$ )岁;平均病程( $5.67 \pm 2.45$ )年;混合痔分度:Ⅱ度18例,Ⅲ度12例;贫血分度:轻度16例,中度14例。对照组30例患者中,男13例,女17例;年龄18~60岁,平均年龄( $35.67 \pm 9.29$ )岁;平均病程( $5.30 \pm 1.82$ )年;混合痔分度:Ⅱ度16例,Ⅲ度14例;贫血分度:轻度14例,中度16例。2组患者的性别、年龄、病程、混合痔分度和贫血分度等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的中医证候积分较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ),而对照组降低不明显( $P > 0.05$ );组间比较,治疗组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组轻中度贫血痔患者治疗前后中医证候积分比较  
Table 2 Comparison of TCM syndrome scores in the two groups of the hemorrhoids patients with mild to moderate anemia before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
治疗组	30	$7.20 \pm 1.60$	$3.63 \pm 1.27$ <sup>①②</sup>	-11.178	0.000
对照组	30	$6.63 \pm 1.12$	$6.40 \pm 1.24$	1.756	0.090
$t$ 值		1.581	-8.500		
$P$ 值		0.119	0.000		

① $P < 0.01$ ,与治疗前比较;② $P < 0.01$ ,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后贫血相关指标比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的HGB、RBC、HCT、RET、MCV水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的HGB、HCT、RET水平均较治疗前升高( $P < 0.01$ ),而对照组均无明显升高( $P > 0.05$ );组间比较,治疗组的HGB、RBC、HCT、RET水平均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.4 2组患者治疗前后2,3-DPG浓度比较 表4结果显示:治疗前,2组患血浆2,3-DPG浓度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组

表3 2组轻中度贫血痔患者治疗前后贫血相关指标比较

Table 3 Comparison of anemia related indexes in the two groups of the hemorrhoids patients with mild to moderate anemia before and after treatment

组别	例数(例)	时间	HGB(g·L <sup>-1</sup> )	RBC(×10 <sup>12</sup> ·L <sup>-1</sup> )	HCT(%)	RET(×10 <sup>9</sup> ·L <sup>-1</sup> )	MCV(fL)
治疗组	30	治疗前	86.03 ± 11.36	4.78 ± 0.37	33.43 ± 2.54	39.23 ± 2.46	83.27 ± 4.72
	30	治疗后	98.53 ± 10.23 <sup>①②</sup>	4.94 ± 0.31 <sup>②</sup>	35.40 ± 1.30 <sup>①②</sup>	43.53 ± 3.06 <sup>①②</sup>	84.03 ± 4.87
对照组	30	治疗前	85.83 ± 9.61	4.70 ± 0.32	33.07 ± 3.04	38.50 ± 2.83	81.83 ± 3.80
	30	治疗后	86.50 ± 9.86	4.59 ± 0.29	32.80 ± 2.78	39.83 ± 2.35	81.83 ± 4.34

①P < 0.01, 与治疗前比较; ②P < 0.01, 与对照组治疗后比较

表4 2组轻中度贫血痔患者治疗前后血浆2,3-DPG浓度比较

Table 4 Comparison of plasma 2,3-DPG concentration in the two groups of the hemorrhoids patients with mild to moderate anemia before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{mol} \cdot \text{mL}^{-1}$ )

组别	贫血分度	例数(例)	治疗前	治疗后	P值
治疗组	轻度贫血	16	0.56 ± 0.03	0.57 ± 0.03 <sup>②</sup>	0.179
	中度贫血	14	0.53 ± 0.03	0.61 ± 0.05 <sup>①②</sup>	0.001
对照组	轻度贫血	14	0.54 ± 0.55	0.52 ± 0.03	0.301
	中度贫血	16	0.55 ± 0.03	0.57 ± 0.02	0.069

①P < 0.01, 与治疗前比较; ②P < 0.01, 与对照组治疗后比较

轻度贫血痔患者及对照组中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度均无明显升高(P > 0.05), 而治疗组中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度较治疗前明显升高(P < 0.01); 组间比较, 治疗组的轻度和中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度均明显高于对照组, 差异均有统计学意义(P < 0.01)。

2.5 2组患者中医证候疗效比较 表5结果显示: 治疗1个月后, 治疗组的总有效率为93.3%(28/30), 对照组为56.7%(17/30), 组间比较, 治疗组的中

表5 2组轻中度贫血痔患者中医证候疗效比较

Table 5 Comparison of efficacy for TCM syndrome in the two groups of the hemorrhoids patients with mild to moderate anemia after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	0(0.0)	10(33.3)	18(60.0)	2(6.7)	28(93.3) <sup>①</sup>
对照组	30	0(0.0)	7(23.3)	10(33.3)	13(43.3)	17(56.7)
$\chi^2$ 值						10.882
P值						0.004

①P < 0.01, 与对照组比较

中医证候疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.01)。

### 3 讨论

中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会根据疾病普查结果指出, 国内肛门直肠疾病中痔的发病率为51.56%, 占肛肠疾病的87.25%<sup>[9]</sup>。谭康联等<sup>[10]</sup>在441例痔合并贫血患者的中医证候分布特点分析中发现, 贫血痔患者主要症状中便血高达433频次, 占98.19%。因此临床中由痔源性出血导致的贫血不在少数。现代医学认为, 本病发生发展的关键因素是慢性失血。慢性失血可以引起机体缺氧, 心脏做功增加, 出现心悸、心慌不适, 严重者可出现心律失常, 以及机体血供不足而出现头晕、乏力、呼吸困难等全身症状。其主要治疗手段为输血, 以快速升高血红蛋白指数, 从而改善贫血状态。然而, 输血只是急性期治疗手段, 长期输血可并发血色病以及存在输血不良反应等风险<sup>[7]</sup>, 并且我国血库资源紧张, 血液供需矛盾非常突出<sup>[11-12]</sup>, 因此, 运用中医药经典方剂治疗轻中度贫血痔, 在减轻患者输血经济负担, 促进血库用血资源优化等方面意义重大。

中医学中, 本病归属于“血证·便血”和“虚劳·血虚”等范畴。祖国医学认为, 贫血痔发生的主要病因病机是脾胃虚弱, 脾虚失于固摄, 脾主统血功能失常, 血耗外溢, 气随血脱, 久则气血亏虚, 血运不畅而致肛周局部气滞血瘀, 滋生肿物, 肛周肿物破损, 鲜血点滴而下, 加之新血不生成血证、虚劳。又脾主运化, 为人体气机升降之枢纽, 脾虚失于运化, 升降失司, 气血生化乏源, 上不能荣养头面, 下不能润肠生津, 久则肠燥血亏。故治则当以虚者补之, 法当益气健脾生血。罗湛滨教授亦指出, 贫血痔的辨治应当重视

后天脾胃根本,有形之血不可速生,首当急固无形之气,化气而后生血<sup>[13]</sup>。

本研究中,针对轻中度贫血痔的治疗,我们在辨证论治基础上,配合中医适宜技术,实现从“外补”到“内生”的合力,以促进贫血痔患者的气血内生。督脉为人体阳脉之海,总督一身阳脉气血。督灸之法通过将辛温之生姜、艾绒透热于阳脉,以温经通络、振奋阳气、调节脏腑而起到调动阳经气血之功效,同时其温通之力又可促进周身血液循环,使瘀血得散,新血得生<sup>[14]</sup>。补中益气汤出自“金元四大家”之一的易水学派名家李杲所著《脾胃论》,主要用于治疗脾虚气陷之证,方中黄芪味甘色黄,生土益脾胃,升阳益气为君;臣以党参甘温除热,养阴益气,又以当归身以和血脉,使气血运行而不滞;配以陈皮以导滞气,理气健脾,色黄入脾胃又益元气,得甘乃可升阳助脾;又入升麻,引药入阳明,助胃气升腾;入柴胡,引清气,行少阳之气上升;白术味苦,苦能燥湿,除肠中热,健脾利肠间气血;再以炙甘草甘温色黄,健脾补气,调和诸药。补中益气汤一方通过补益气血、调畅气机,使肛周局部气血盈溢通畅,血生气固,从而促进机体营养物质吸收,增强造血能力,改善贫血痔症状。田景平等<sup>[15]</sup>选取35 310篇有关“贫血”文献进行证治方药规律分析,指出当归、人参、黄芪、白术、甘草等为治疗贫血排名前5位的中药。现代药理研究表明,黄芪皂苷能增强骨髓造血能力,为各种贫血治疗提供理论依据<sup>[16]</sup>。人参皂苷能通过改进相连蛋白表达,抑制缺氧诱导因子,诱导相关信号通路产生炎症介质以减轻缺氧,起到抗氧化作用<sup>[17]</sup>。马清林等<sup>[18]</sup>通过对文献检索指出,当归发挥造血功能的主要成分是当归多糖(ASP),其作用机制主要通过促进造血干细胞的增殖,改善造血微环境,降低细胞凋亡,保护肝、脾、胸腺等造血器官而促进造血功能的恢复。

本研究结果表明,经过1个月治疗后,治疗组的中医证候疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ ),且治疗组患者的血红蛋白(HGB)水平明显上升,患者的造血能力明显增强,中医证候评分和贫血相关指标明显改善,血浆2,3-DPG浓度明显提高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。表明补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔脾虚气陷证患者疗效确切,可有效改善中医证候和贫血相关指标,提高

患者血浆2,3-DPG浓度,增加血氧释放量,改善组织缺氧状态,值得在临床上推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 陈少明,田振国,于庆环.肛肠病诊疗新技术图解[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2008.
- [2] 熊财文.贫血痔诊治方案的研究[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [3] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.痔临床诊治指南(草案)[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(5):415-416.
- [4] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社出版,2018.
- [5] 吴恒亚.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] WANG X, JI B, ZHANG Y, et al. Comparison of the effects of three cell saver devices on erythrocyte function during cardiopulmonary bypass procedure— a pilot study [J]. Artif Organs, 2012, 36(10): 931-935.
- [7] 李修良,董鹏,张晔,等.择期心脏手术患者术中回收自体血液红细胞2,3-二磷酸甘油酸和游离血红蛋白水平的变化研究[J].中国输血杂志,2016,29(11):1232-1235.
- [8] 郑俊萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:77-84.
- [9] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科,2020,26(5):519-533.
- [10] 谭康联,关瑞剑,范小华,等.痔合并贫血的中医证型分布特点分析[J].广州中医药大学学报,2019,36(8):1169-1172.
- [11] 刘芸男.基于W市血液中心临床用血情况分析的血液需求预测研究[D].重庆:重庆医科大学,2020.
- [12] 孙小敏,任媛媛,宋少婷.血站与医院的联动改善血液供需紧张的实践体会[J].延安大学学报(医学科学版),2019,17(4):111-113.
- [13] 王超,王浩.罗湛滨辨治贫血痔思路探析[J].国际中医中药杂志,2019(7):763-765.
- [14] 李晓玲,赵恒立,宋志超,等.补肾强督汤联合督灸治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J].世界中医药,2020,15(10):1471-1474,1479.
- [15] 田景平,郑光,郭洪涛,等.文本挖掘探索贫血证治方药规律[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(5):341-344.
- [16] 马园园,王静,罗琼,等.黄芪总皂苷药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):153-157.
- [17] 姜彤伟,田治宇,闻乃妍,等.人参皂苷干预重要脏器能量代谢紊乱的研究进展[J/OL].中华中医药学刊:1-13[2020-12-06].<https://cc0eb1c56d2d940cf2d0186445b0c858.casb.njucm.edu.cn/kcms/detail/21.1546.R.20200914.1822.026.html>.
- [18] 马清林,吴国泰,孙敏,等.当归补血作用研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(3):93-97.

【责任编辑:陈建宏】