

## 中西医诊疗直肠前突的研究进展

张润<sup>1</sup> 谭浩林<sup>3</sup> 李明<sup>1\*</sup> 唐昆<sup>1</sup> 唐冉<sup>1</sup> 项旭<sup>2</sup>

1 安徽中医药大学第一附属医院

2 安徽中医药大学

3 蜀山仙鹤堂中西医结合诊所

DOI:10.32629/fcmr.v8i1.19656

**[摘要]** 直肠前突(Rectocoele,RC)是指直肠前壁和阴道后壁在排便时向阴道膨出而引起的排便障碍,又称阴道后壁膨出,直肠前膨出。以排便困难为主要表现形式,可表现为显著的大便不尽、肛门阻塞感,同时伴有疼痛、粘液血便、会阴部坠胀不适等症状,严重影响患者的生活质量。该病普遍存在于女性中(20%–81%),尤其是经产妇及子宫切除术后女性。随着生产生活方式的改变,导致该病的发病率日趋增加。中医关于RC的治疗方式包括通过辨证论治进行中药内服及采用中药制剂进行黏膜下注射;西医则包括内科保守治疗及外科手术治疗,其中保守治疗主要包括药物、饮食、运动等治疗手段,而外科手术途径包括经肛门,经阴道,经会阴以及经腹腔镜下直肠前突修补术。随着诊断标准的成熟及治疗思路的多种多样,本文通过近年来中西医关于直肠前突的诊疗方式的研究进展进行总结,为临床诊疗提供参考。

**[关键词]** 直肠前突; 中西医; 研究进展

**中图分类号:** R574.63 **文献标识码:** A

### Research progress in the diagnosis and treatment of rectocoele using traditional Chinese and Western medicine

Run Zhang<sup>1</sup> Haolin Tan<sup>3</sup> Ming Li<sup>1\*</sup> Kun Tang<sup>1</sup> Ran Tang<sup>1</sup> Xu Xiang<sup>2</sup>

1 First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

2 Anhui University of Chinese Medicine

3 Xianhetang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinic

**[Abstract]** Rectocoele (RC) refers to the defecation disorder caused by the protrusion of the anterior wall of the rectum and posterior wall of the vagina towards the vagina during defecation, also known as posterior vaginal wall protrusion or anterior rectal protrusion. Difficulty in defecation is the main manifestation, which can manifest as significant incomplete bowel movements, anal obstruction, accompanied by symptoms such as pain, mucous and bloody stools, and discomfort in the perineum, seriously affecting the patient's quality of life. This disease is commonly present in women (20% –81%), especially in postpartum women and women who have undergone hysterectomy. With the change of production and lifestyle, the incidence rate of the disease is increasing. The treatment methods for RC in traditional Chinese medicine include taking traditional Chinese medicine orally through syndrome differentiation and using traditional Chinese medicine preparations for submucosal injection; Western medicine includes conservative treatment in internal medicine and surgical treatment. Conservative treatment mainly includes medication, diet, exercise and other treatment methods, while surgical treatment methods include transanal, transvaginal, perineal, and laparoscopic repair of rectal protrusion. With the maturity of diagnostic criteria and the diversity of treatment ideas, the research progress on the diagnosis and treatment of rectal protrusion in traditional Chinese and Western medicine in recent years is summarized.

**[Key words]** Rectocoele; Traditional Chinese and Western medicine; Research progress

直肠前突(RC)是出口梗阻型便秘的重要类型之一,其发病率近年来持续增长,且多见于中老年女性。此类患者的直肠前

壁通过弱化的直肠阴道隔向阴道后壁膨出而形成直肠疝,常合并直肠内套叠<sup>[1]</sup>。其中排便困难为主要症状,症状轻微者可表现

为明显的排便不尽感, 肛门阻塞感, 排便次数增多。部分患者还可出现肛门会阴坠胀不适、黏液血便、性交痛等不适。直肠前突亦可以影响女性分娩过程<sup>[2]</sup>。目前, 中西医对直肠前突的治疗方式多样, 本文将对近年来中西医关于RC的诊疗进展做综合概述。

## 1 直肠前突的病因病机及诊断

### 1.1 病因病机

RC具体的发病原因和机制尚不明确, 病变主要与直肠阴道的局部解剖结构和盆底功能异常相关, 直肠前突大小与肛门括约肌压力也有联系<sup>[3]</sup>。目前认为其病因与性别、年龄、肥胖、经阴道分娩、疾病因素、遗传发育因素、长期便秘等有关。在临床实践中, 好发人群为经产妇女和中老年患者。分娩、发育失调、筋膜退化、腹压用力时间过长都有可能造成盆底损伤。排便时由于压力作用致使直肠前壁拉伸, 从而易导致直肠前突的形成, 这时需要进一步增加腹部压力来促进排便; 除此之外, 肛管高张力引起粪便梗阻, 排便时粪便可能损伤肛管黏膜, 这会让作用于肛门外括约肌的感受器变得更加敏感, 进而使得肛门括约肌压力升高。

中医认为直肠前突可对应于中医中的“便秘”。在《黄帝内经》中, 便秘被首次命名为“大便难”、“秘涩”和“秘结”。便秘主要是由于不规律的饮食习惯、情绪不稳、外部有害因素侵入胃部以及年纪增长导致的身虚体弱, 这些都可能引起大肠的传导功能出现问题。发病机理多为气机阻滞或脾虚气陷, 致使大便排出不畅。

### 1.2 诊断

RC患者的主要症状表现为排便时的艰难感、排不净的感觉以及肛门受阻的异样感, 这些症状常常伴随着肛门和会阴部的下坠感和不适感。患者可能还会出现黏液中带有血迹的粪便, 以及不同程度的疼痛感。对于症状较为严重的患者, 甚至需要借助手指按压肛周及阴道后壁来辅助排便。通过直肠指检, 医生可以触及到肛管上方直肠前部的异常情况。重度前突患者, 还可通过直肠前壁向前下推至阴道口。目前X线排粪造影被认为是RC患者需行的首要检查。X线排粪造影通过向直肠内注入造影剂, 在患者排便过程中进行X线拍摄, 能够直观地显示直肠及肛管在排便时的形态和功能变化。对于了解直肠肛门部的器质性与功能性病变具有重要价值<sup>[4]</sup>。随着医学影像技术的不断进步, 盆底超声也逐渐被应用于RC的诊断中, 并具有良好的可接受性和重复性<sup>[5]</sup>。直肠前突<sup>[6]</sup>作为出口梗阻型便秘最常见的原因, 盆底四维超声对直肠前突的诊断与X线排粪造影具有高度的一致性。另外肛门直肠测压<sup>[7]</sup>可为直肠前突患者评估肛门直肠功能是否异常, 指导后续治疗<sup>[8]</sup>。因此, 根据患者性别、年龄、分娩史、排便情况、肛门会阴症状及查体情况即可初步诊断, 再结合排粪造影、超声等其他辅助检查可明确诊断。

## 2 直肠前突的中医治疗

### 2.1 中药内服

中药内治为中医最基本的治疗方法, 根据中医的辨证分

治<sup>[9]</sup>, 可分为大肠热结、大肠寒结、胃肠气滞、脾肺气虚、血虚津亏、肠热阴虚、脾肾阳虚、寒热错杂八个证型。唐华<sup>[10]</sup>予以养荣舒合汤治疗血虚津亏兼气虚直肠前突患者15例和常规治疗对比, 结果显示中药口服的临床治疗有效率、排便不尽感等优于常规治疗组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。李华娟等<sup>[11]</sup>所行研究表明口服中药联合直肠前壁全层切闭术治疗RC型便秘的中远期疗效良好, 可有效改善患者的症状。田彩玲等<sup>[12]</sup>所行结果显示益气养阴疏肝方联合多点柱状缝扎术可以调节胃肠道功能, 增强肛门括约肌肌力, 治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 中药注射疗法

根据“酸可收敛, 涩可固脱”的原则, 常采用中药制剂注射于黏膜下, 以达到对直肠阴道隔及直肠前壁黏膜的加固。魏巍<sup>[13]</sup>采用中药消痔灵(主要由明矾和五倍子组成)注射固脱术治疗直肠前突, 证明其既能缓解临床症状, 又具有安全性高、并发症少的优点。另有研究表明运用中药芍倍注射液有效率高、痛苦小、恢复快等优势<sup>[14]</sup>。

### 2.3 针灸和推拿疗法

针灸疗法以经络辨证为主, 具有通畅脏腑气血, 促进胃肠运动的作用。李让钱等<sup>[15]</sup>采用火针“扶阳调气法”治疗直肠前术后便秘, 选取肝俞、胃俞等作为主穴, 重视“阴阳”“气血”整体通调的新九针学术思想, 有效改善了患者的生活质量, 同时还节省了医疗成本。同时有研究表明运用推拿按摩联合中药口服治疗不仅能有效改善排便症状, 还能调节患者精神心理状态<sup>[16]</sup>。

## 3 直肠前突的西医治疗

### 3.1 保守治疗

针对于轻度的直肠前突患者提倡改善生活方式, 纠正不良饮食习惯, 注意多食用粗纤维食品及蔬菜、水果; 晨起一次性饮温白开水500mL, 促进肠道蠕动; 纠正不良的排便习惯, 定时排便, 并控制排便时间。若生活饮食方式治疗不当可选用西药口服治疗, 常选用缓泻药及胃肠动力药帮助排便, 缓解症状, 或配合使用肠道益生菌, 增加疗效。除此之外, 生物反馈可有效治疗直肠前突<sup>[17]</sup>, 它通过改善盆底功能来治疗直肠前突引起的便秘<sup>[18]</sup>。其治疗原理为将不被人体感知的生理及病理性活动转变成易于理解和识别的信号, 并以此为参照, 帮助患者建立外部反馈通路, 从而改善症状, 达到治疗目的。

### 3.2 手术治疗

RC患者保守治疗无效可考虑手术治疗。通过外科手术治疗, 可以使直肠阴道隔膜得到修补或加强, 使其恢复正常解剖位置, 临床症状得到改善, 生活质量得到提高。外科手术主要有经肛门直肠前突修补术、经阴道直肠前突修补术、经会阴直肠前突修补术。

#### 3.2.1 经肛门直肠前突修补术

经肛门治疗RC的手术方式不断发展, 相比于传统的Sehapayak法、Khubchandani法和Block法, 一些新术式不断产生并应用于临床, 疗效显著。如吻合器痔上黏膜环切(PPH)术、自动弹力线

套扎技术(RPH)、经肛门吻合器直肠切除(STARR)术、经肛门直肠黏膜部分切除(TST-STARR)术等。研究表明PPH术可有效改善直肠前突的便秘症状,促进肛门功能恢复,安全性较高,且PPH术创伤小且操作简便快捷,不会延长住院时间<sup>[19]</sup>。经肛门手术中,往往有两种手术方式叠加应用。如PPH术联合Block法比单纯使用PPH术及单纯使用Block疗效显著<sup>[20]</sup>。熊帅等人研究显示使用RPH术不仅能改善临床症状,还能改善患者的焦虑状态,纠正不良心理<sup>[21]</sup>。STARR术主要是通过纠正盆底异常形态来改善排便困难的症状,不仅能降低RC深度,还能去除冗长的直肠后壁组织,同时吻合口瘢痕的形成能使黏膜下层与肌层粘连从而起到加固直肠壁的作用,特别是对RC合并其他直肠肛管疾病的治疗有很好的效果。有研究显示<sup>[22]</sup>通过随访行STARR术的RC患者,证明STARR术不仅安全性高在改善其形态学异常的同时改善直肠动力功能。张林祥等<sup>[23]</sup>将100例直肠黏膜内脱垂合并直肠前突患者随机分为观察组和对照组,观察组采用STARR术治疗,对照组采用PPH术治疗,结果显示STARR术疗效确切,术后排便通畅情况较好,并发症和复发率较低,观察组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),结果具有统计学意义。TST-STARR术是新兴发展的用于治疗直肠前突的新技术,其结合了PPH术操作简便以及TST术视野直观的优点,在一定程度上解决了直肠前突和内套叠,具有安全性高、并发症少、恢复快的优势。

### 3.2.2 经阴道直肠前突修补术

经阴道手术主要有切开式缝合阴道后壁术和缝合式荷包缝合阴道后壁术。前者在阴道内壁及其黏膜下直接贯穿缝合肌肉组织,后者在阴道后壁进行纵切术时,需要将其切开。将左上、左下、右上、右下四个象限在薄弱区的中点分开,然后分别做荷包缝合,将结扎收紧,深达肌层,直肠前突部分进行加固。刘辰圆等<sup>[24]</sup>观察行改良经阴道后壁切开直肠前突修补术对中重度直肠前突(RC)患者的疗效,采用便秘评分系统(CSS)量表评估患者的便秘症状,结果显示其不仅可以显著改善患者排便情况,提高疗效,而且术后疗效持久,值得临床应用。

### 3.2.3 经会阴直肠前突修补术

经会阴部修补术指于会阴部做一个弧形阴道将阴道后壁与会阴体、直肠阴道进行钝性分离,然后对两侧肛提肌进行缝合,对薄弱的直肠阴道隔膜进行加固。该手术方法不仅视野开阔,方便操作,而且由于不经肛门及阴道入路,既可以减少细菌污染的概率,也不会破坏肛门括约肌的功能,有利于保护阴道黏膜完整性。刘连成<sup>[25]</sup>等发现经会阴直肠前突自体组织修补术患者并发症少,满意度高,疗效显著。有研究表明<sup>[26]</sup>经会阴修补术可确切修补直肠前突薄弱处同时再联合耻骨直肠肌肉的松解,可对肛门括约肌进行折叠加固,增加会阴区支撑,改善术后排便情况。

## 4 结语与展望

直肠前突是出口梗阻型便秘的主要类型。关于直肠前突的诊断主要通过指检以及排粪造影,临床应根据患者不适症状等具体情况明确诊疗思路,对于轻中度的RC患者应以内科治疗为

主,病情严重则需要通过外科手术进行治疗,并选择适当的术式。RC手术治疗的远期效果还需要进一步研究,因为存在纳入和排除标准不统一,样本量较少,术后疗效评估标准不一致,手术操作不规范等问题。对于直肠前突的治疗,中医仍需继续进行创新性的研究,如分型论治、中药制剂、针灸推拿等,以促进其治疗手段更加科学、规范。同时,还应结合新技术,积极探索在西医外科手术中提高手术精准度。如此一来,直肠前突的中西医结合治疗方式优势将更加明显,从而使治愈率进一步提高,患者痛苦减轻,促进病情恢复。通过这些全方位的努力,我们期望能将更全面、高效的治疗方案带给直肠前突病人。

### [基金项目]

“十四五”省级中医优势特色专科项目(皖中医药服务秘〔2021〕71号)。

### [参考文献]

- [1]Tan C, Geng J, Tang J, Yang X. The relationship between obstructed defecation and true rectocele in patients with pelvic organ prolapse[J]. *Sci Rep*.2020 Mar27;10(1):5599.
- [2]Başkıran Y, Uçkan K, Çelegen İ, Tanoglu FB. Maternal and neonatal consequences of cystocele and rectocele in the delivery process[J]. *Medicine (Baltimore)*.2023 Dec 22;102(51):e36720.
- [3]SUN G, DE HAAS R J, TRZPIS M, et al. A possible physiological mechanism of rectocele formation in women[J]. *Abdominal radiology*, 2023, 48(4):1203-1214.
- [4]王东兰, 王庭红. X线排粪造影与MRI排粪造影对出口梗阻型便秘诊断价值的对比研究[J]. *中国CT和MRI杂志*, 2023, 21(10):152-154.
- [5]陈浩, 穆靓, 张嘉琪. 经会阴盆底超声对女性患者直肠前突的诊断价值[J]. *中国超声医学杂志*, 2023, 39(11):1284-1286.
- [6]陆会玲, 刘阳, 吴聃. 盆底四维超声量化评估后盆腔异常在女性出口梗阻型便秘诊断中的价值[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(12):888-893.
- [7]徐岚, 谢忱, 殷民月. 功能性便秘临床症状与肛门直肠测压特征的相关性研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(2):67-72.
- [8]许新意, 王梦杰, 薛雅红, 等. 重度直肠前突患者肛管直肠动力学分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2025, 29(02):86-89+95.
- [9]冷炎, 魏玮, 唐旭东. 便秘中医诊疗专家共识(2024)[J]. *中医杂志*, 2025, 66(03):321-328.
- [10]唐华. 养荣舒合汤治疗直肠前突型便秘临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(02):45-46.
- [11]李华娟, 魏志军, 李伟林. 中药联合直肠前壁全层切闭术治疗直肠前突型便秘的中远期临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2025, 33(08):73-76.
- [12]田彩玲, 刘建虎, 曹志遥, 等. 益气养阴疏肝方联合多点柱状缝扎术治疗气阴两虚型直肠前突的疗效及对患者肛门压力、精神状态的影响[J]. *河北中医*, 2023, 45(09):1432-1435+1439.

- [13]魏巍.中药注射固脱疗法治疗直肠前突的效果[J].医学信息,2019,32(13):150-152.
- [14]王东方.自动痔疮套扎术联合芍倍注射液局部注射对直肠前突的临床疗效[J].河南医学研究,2020,29(35):6671-6673.
- [15]李让钱,吴田,常敏,等.火针“扶阳调气法”治疗直肠前突术后慢传输型便秘的验案举隅[J].山西中医药大学学报,2024,25(10):1116-1119.
- [16]毛刚,赵景文.益气疏肝方联合腹部按摩治疗直肠前突STARR术后患者疗效及对肛门压力、脑肠肽因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(04):403-406.
- [17]Lambiase C, Bellini M, Whitehead WE, Popa SL, Morganti R, Chiarioni G. Biofeedback efficacy for outlet dysfunction constipation: Clinical outcomes and predictors of response by a limited approach[J].Neurogastroenterol Motil.2025 Jan;37(1):e14948.
- [18]郭萍,邱伟明.生物反馈联合穴位按摩治疗慢性便秘40例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(09):44-46.
- [19]金佳,杨程鹏,王明祥.PPH联合经阴道重叠荷包缝合治疗重度直肠前突[J].中国现代手术学杂志,2023,27(4):288-294.
- [20]刘妮妮,李君毅,潘贺欢,等.吻合器痔上黏膜环切术联合直肠黏膜柱状缝合固定术治疗女性直肠前突的临床研究[J].中国临床医生杂志,2023,51(03):330-333.
- [21]熊帅,谭小舒,王林,等.RPH术对直肠前突所致出口梗阻型便秘患者临床疗效和心理状况的影响[J].医学信息,2025,38(7):113-115+119.
- [22]郑鑫,龚文敬,邱润丰,等.经肛吻合器直肠切除术治疗女性直肠前突所致出口梗阻型便秘的效果观察[J].浙江创伤外科,2024,29(05):866-868.
- [23]张林祥,吴晓玲,亓敏,等.STARR术治疗直肠黏膜内脱垂合并直肠前突50例[J].中国肛肠病杂志,2023,43(03):39-41.
- [24]刘辰圆,薛雅红,王小峰,等.改良经阴道后壁切开直肠前突修补术对直肠前突患者的疗效[J].实用临床医药杂志,2025,29(02):114-118.
- [25]刘连成,田磊,孙平,等.直肠前突经会阴自体组织修补23例临床分析[J].临床外科杂志,2025,33(07):726-729.
- [26]杨勇,黄路桥,李姗姗,等.经会阴直肠前突修补联合耻骨直肠肌松解术治疗26例直肠前突患者的临床疗效观察[J].结直肠肛门外科,2024,30(06):719-723.

#### 作者简介:

张润(1990—),女,汉族,安徽合肥人,硕士研究生,主治医师。  
研究方向: 肛肠疾病的预防和治疗。