

引用:俞婷,谢珉宁,陈兴华,陈磊.上海金山区痔病发作的流行病学特点研究[J].湖南中医杂志,2021,37(4):123-126.

# 上海金山区痔病发作的流行病学特点研究

俞婷<sup>1</sup>,谢珉宁<sup>1</sup>,陈兴华<sup>1</sup>,陈磊<sup>2</sup>

(1. 复旦大学附属金山医院,上海,201508;

2. 上海市金山工业区社区卫生服务中心,上海,201506)

**[摘要]** 目的:了解上海市金山区群众痔病的患病率、发病特点及规律。方法:选择1477名体检的群众进行体检及问卷调查。所有数据运用Excel表、SPSS 18.0软件进行分析。结果:①接受体检及调查问卷的1477名人群中,检出痔疮患者1080名,患病率73.12%,其中男性474例,占总患病率的43.89%,女性606例,占总患病率的56.11%,女性患病率高于男性,差异有统计学意义( $\chi^2=29.06, P<0.05$ )。②痔疮患病率最高的年龄段是31~38岁及39~46岁,分别为71.47%和72.54%,不同年龄段之间患病率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=22.00, P<0.05$ )。③患痔病人群与未患痔病人群身高、体质量、体质量指数(BMI)比较,差异均有统计学意义( $t=3.189, P<0.01; t=3.843, P<0.01; t=1.982, P<0.05$ )。④多因素Logistic回归分析显示,影响痔疮发生的危险因素有年龄、性别、便秘、腹泻、劳累、过食辛辣、过度饮酒。结论:良好的生活习惯及饮食结构有助于降低痔病的发生,早期预防和治疗是非常重要的环节。

**[关键词]** 痔病;流行病学;患病率;危险因素;上海;金山区

**[中图分类号]** R259.748 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.050

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团<sup>[1]</sup>。痔疮是临床上一种常见的慢性肛门疾病,包括内痔、外痔和混合痔,其主要临床表现是便血、脱出、疼痛、肛门不适感及瘙痒<sup>[2]</sup>。近年来,临床报道痔疮的发病率呈逐年上升趋势,痔疮发作时严重影响患者生活质量。笔者通过对上海金山区痔疮患者的临床资料进行统计分析,探讨本地区痔疮发病率、发病特征及发

病的相关危险因素,为痔疮的临床预防及治疗提供科学依据。

## 1 资料与方法

1.1 调查对象 调查对象为2017年12月1日至2018年12月30日于金山医院肛肠科就诊的患者及于上海市金山工业区社区卫生服务中心进行体检的群众,年龄在7~70周岁。

**基金项目:**上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018—2020年);上海市金山区卫生健康委员会项目(JSKJ-KTZY-2017-03);上海市金山区科委项目(2016-3-07)

**第一作者:**俞婷,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药治疗痔、瘰、裂等肛周良性疾病

**通讯作者:**谢珉宁,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医肛肠学, E-mail: xieaaaaa@hotmail.com

## 3 小结

高血压病是我国人群脑卒中和冠心病发病及死亡的主要危险因素,控制高血压可预防心脑血管疾病的发病及死亡<sup>[5-6]</sup>。对高血压病患者要做到早检出、早治疗,定期测量血压、规范管理、合理用药、改善治疗依从性,大多数患者甚至需要长期、终生的治疗。本调查问卷所涵盖的内容可方便收集高血压病的相关证候信息,从而更有效地进一步指导临床,又可以帮助患者了解病情,增强患者依从性。本课题组立足于高血压病的临床诊疗与实践,将治疗与保健有机结合起来,使患者得到更贴心、更完善的指导,真正地做到以人为本,促使患者早日康复。

## 参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南——西医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:63-66.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华

医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

- [3] 毛丽旦·阿扎提,彭雪梅,李鹏.高血压病中医辨证分型研究进展[J]. 新疆中医药,2013,31(6):107-109.
  - [4] 徐丽丽,姜钧文,李越,等.基于《黄帝内经》脉瘀致眩理论探讨高血压血瘀体质关系及论治[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(11):18-21.
  - [5] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
  - [6] 中国心血管病报告编写组.中国心血管病报告2013概要[J]. 中国循环杂志,2014,29(7):487-491.
  - [7] 李秀月,代民涛,柴可夫.《金匱要略》同病异治和异病同治运用析述[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4351-4354.
  - [8] 钟柏昌,黄峰.问卷设计的基本原则与问题分析——以某校2011年教育学硕士学位论文为例[J]. 学位与研究生教育,2012(3):67-72.
- (收稿日期:2020-06-06)

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中痔疮的有关诊断标准,并由专业人员通过肛门检查明确诊断。

1.3 纳入标准 1)年龄在7~70岁,性别不限;2)自愿参加并签订知情同意书。

1.4 排除标准 1)依从性差;2)不能如实回答病情及完成疾病调查表;3)重复参加调查。

1.5 调查方法与内容 采用随机抽样的方式对纳入的研究对象进行体检,包括视诊及肛门指检。采用问卷调查方式进行采访及对话,并填写相关调查问卷,内容包括:人口学基本特征(年龄、性别、身高、体质量等),相关生活及饮食习惯等。

1.6 质量控制 本次调查主要以复旦大学附属金山医院组织,调查前通过三级医院技术平台与本地社区服务中心联系,取得其支持与配合,由金山医院肛肠组专业医师对参与调查的所有调查员(医学专业)进行统一授课及专业培训,采用统一的调查问卷,所有调查问卷应逐项完整填写,及时审核录入,对不合格的问卷予以剔除。

1.7 统计学方法 对回收的问卷经整理统一编码,采用Epidata建立数据库,运用Excel表、SPSS 18.0软件进行分析,计数资料以率(%)表示,组间数据采用 $\chi^2$ 检验、 $t$ 检验进行比较,ROC曲线比较评价疾病诊断价值,痔病危险因素分析采用Logistic回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痔疮患病率 本次调查共发放调查问卷1500份,实际收回1477份,问卷完成率98.47%,共检出患痔病人群1080例,患病率73.12%(1080/1477)。其中男性474例,占总患病率的43.89%(474/1080);女性606例,占患病率的56.11%(606/1080),女性患病率高于男性,差异有统计学意义( $\chi^2=29.06, P<0.05$ );有180例既往有痔疮病史的女性在妊娠期发作,占女性患者的29.70%(180/606)。痔疮患病率高的年龄段是31~38岁及39~46岁,分别为71.47%和72.54%,不同年龄段之间患病率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=22.00, P<0.05$ )。(见表1)

表1 各年龄段痔病调查人数、性别、患病率分布情况(例)

| 年龄组<br>(岁) | 男   |     |            | 女   |     |            | 合计   |      |            |
|------------|-----|-----|------------|-----|-----|------------|------|------|------------|
|            | 调查数 | 痔病数 | 患病率<br>(%) | 调查数 | 痔病数 | 患病率<br>(%) | 调查数  | 痔病数  | 患病率<br>(%) |
| 7~14       | 0   | 0   | 0          | 0   | 0   | 0          | 0    | 0    | 0          |
| 15~22      | 46  | 27  | 58.70      | 29  | 12  | 41.38      | 75   | 39   | 52.00      |
| 23~30      | 136 | 87  | 63.97      | 107 | 99  | 92.52      | 243  | 186  | 76.54      |
| 31~38      | 140 | 96  | 68.57      | 179 | 132 | 73.74      | 319  | 228  | 71.47      |
| 39~46      | 175 | 108 | 61.71      | 160 | 135 | 84.38      | 335  | 243  | 72.54      |
| 47~54      | 104 | 78  | 75.00      | 128 | 99  | 77.34      | 232  | 177  | 76.29      |
| 55~62      | 56  | 42  | 75.00      | 86  | 69  | 80.23      | 142  | 111  | 78.17      |
| 63~70      | 54  | 36  | 66.67      | 77  | 60  | 77.92      | 131  | 96   | 73.28      |
| 合计         | 711 | 474 | 66.67      | 766 | 606 | 79.11      | 1477 | 1080 | 73.12      |

2.2 患痔病与未患痔病人群身高、体质量、体质量指数(BMI)比较 1477例被调查者,经正态性检验,身高、体质量、BMI变量均符合正态分布,故采用 $t$ 检验分析患痔病及未患痔病2组之间的差异性。经 $t$ 检验,患痔病人群的平均身高、平均体质量、平均BMI均低于未患痔病人群,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 患痔病与未患痔病人群身高、体质量、BMI比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 指标                      | 未患痔病              | 患痔病               | $t$ 值 | $P$ 值  |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------|--------|
| 身高(m)                   | 1.67 $\pm$ 0.08   | 1.65 $\pm$ 0.10   | 3.189 | <0.001 |
| 体质量(kg)                 | 65.66 $\pm$ 11.65 | 63.03 $\pm$ 11.71 | 3.843 | <0.001 |
| BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | 23.51 $\pm$ 3.41  | 23.10 $\pm$ 3.69  | 1.982 | 0.048  |

2.3 身高、体质量、BMI与痔病诊断价值关系 根据身高、体质量及BMI的ROC曲线下面积比较,身高(m)曲线下面积为0.566,体质量(kg)曲线下面积为0.576,BMI(kg/m<sup>2</sup>)曲线下面积为0.537,3个指标中,体质量(kg)曲线下面积高于其他2个指标,可认为在3个指标中,利用体质量(kg)诊断痔病的诊断价值最佳。(见表3,图1、2、3)

表3 身高、体质量、BMI与痔病诊断价值关系

| 指标                      | 临界值           | AUC   | Youden指数 | 敏感性   | 特异性   |
|-------------------------|---------------|-------|----------|-------|-------|
| 身高(m)                   | $\leq 1.70$   | 0.566 | 0.1405   | 66.94 | 47.1  |
| 体质量(kg)                 | $\leq 65$     | 0.576 | 0.1926   | 66.11 | 53.15 |
| BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | $\leq 22.857$ | 0.537 | 0.08975  | 53.06 | 55.92 |

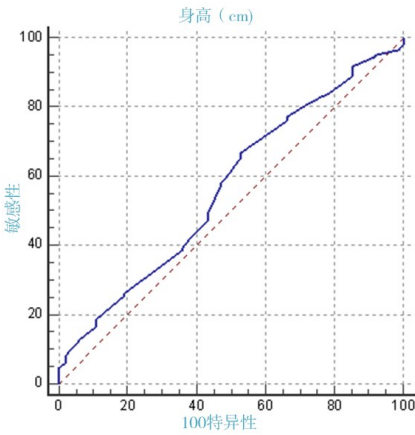


图1 身高与痔病诊断价值关系

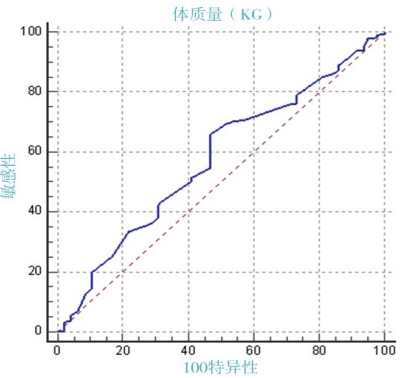


图2 体质量与痔病诊断价值关系

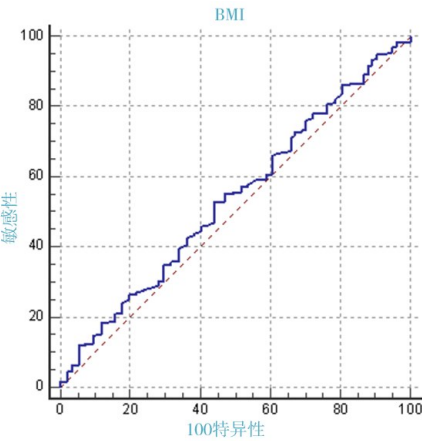


图 3 BMI 与痔病诊断价值关系

2.4 与痔病发病相关的危险因素分析 以身高、体质量、年龄、性别、BMI,有无便秘、劳累、过食辛辣、过度饮酒、食用热性食物、服用热性中药、熬夜或日夜颠倒为自变量,以是否有痔病为因变量,将其进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,影响痔病发生的危险因素为年龄、性别、便秘、腹泻、劳累、过食辛辣、过度饮酒。(见表 4)

表 4 影响痔病的多因素 Logistic 回归分析结果

| 变量                      | B 值    | S.E.  | Wald   | P 值   | OR 值  | 95%CI       |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|-------------|
| 身高(cm)                  | 0.053  | 0.057 | 0.870  | 0.351 | 1.055 | 0.943~1.180 |
| 体质量(kg)                 | -0.060 | 0.071 | 0.723  | 0.395 | 0.942 | 0.819~1.082 |
| 年龄(参照)                  |        |       | 20.144 | 0.003 |       |             |
| 年龄 15~22 岁              | -0.887 | 0.321 | 7.633  | 0.006 | 0.412 | 0.219~0.773 |
| 年龄 23~30 岁              | 0.233  | 0.261 | 0.797  | 0.372 | 1.263 | 0.757~2.108 |
| 年龄 31~38 岁              | -0.103 | 0.242 | 0.181  | 0.670 | 0.902 | 0.562~1.449 |
| 年龄 39~46 岁              | 0.037  | 0.238 | 0.024  | 0.876 | 1.038 | 0.562~1.449 |
| 年龄 47~54 岁              | 0.208  | 0.256 | 0.661  | 0.416 | 1.231 | 0.651~1.654 |
| 年龄 55~62 岁              | 0.264  | 0.288 | 0.835  | 0.361 | 1.302 | 0.740~2.291 |
| 性别(女)                   | 0.634  | 0.184 | 11.946 | 0.001 | 1.886 | 0.746~2.033 |
| BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | 0.140  | 0.195 | 0.518  | 0.472 | 1.151 | 0.740~2.291 |
| 便秘(无)                   | -0.666 | 0.135 | 24.325 | 0.000 | 0.514 | 0.394~0.669 |
| 腹泻(无)                   | -1.230 | 0.175 | 49.508 | 0.000 | 0.292 | 0.208~0.412 |
| 劳累(无)                   | -0.650 | 0.239 | 7.389  | 0.007 | 0.522 | 0.327~0.834 |
| 过食辛辣(无)                 | -0.390 | 0.186 | 4.389  | 0.036 | 0.677 | 0.470~0.975 |
| 过度饮酒(无)                 | -1.426 | 0.219 | 42.249 | 0.000 | 0.240 | 0.156~0.369 |
| 食用热性食物*                 | -0.125 | 0.155 | 0.650  | 0.420 | 0.882 | 0.651~1.196 |
| 服用热性中药*                 | -0.261 | 0.333 | 0.615  | 0.433 | 0.770 | 0.401~1.479 |
| 熬夜或日夜颠倒                 | -0.068 | 0.173 | 0.154  | 0.695 | 0.934 | 0.666~1.311 |

注: \* 热性食物包括生姜、大蒜头、羊肉,热性中药包括药酒、膏方等。

3 讨 论

痔疮是肛肠科常见的一种疾病,民间有“十人九痔”之说。从本次调查问卷结果来看,痔疮的发病率高达 73.12%,足以见其在我国发病之高。虽然临床上大部分痔

疮处于未发作状态,但是一旦发作就会给人们的日常生活带来影响,甚至由于其部位的特殊,成为人们的难言之隐。痔疮的反复脱垂、疼痛、肛周瘙痒感以及脱垂引起的嵌顿等,严重降低人们的生活质量。目前,临床上针对痔疮的治疗方法多种多样,主要分为药物治疗、物理治疗和手术治疗<sup>[4]</sup>。临床常首选保守治疗,但对于急性发作期患者,如长期内痔出血、嵌顿性痔病,保守治疗效果不明显时,常选择手术等治疗,术后并发症常常使患者感到畏惧与痛苦,因此,了解痔疮发病特点、规律以及分析痔疮发病的危险因素,在生活中对其加以控制及预防是治疗痔疮的重中之重。

本研究针对 7~70 岁人群进行随机抽样调查,研究发现患痔病人群中,总患病率男性占 43.89%,女性占 56.11%,女性患病率高于男性,且既往有痔疮病史的女性在妊娠期发作者占女性患者的 29.7%。女性患痔病可能与其妊娠、分娩以及激素水平有关<sup>[5]</sup>。秦中国等<sup>[6]</sup>检测了Ⅲ度和Ⅳ度痔疮患者雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)的表达,发现 ER 阳性率分别为 54.8%和 72.3%,PR 阳性率分别是 52.1%和 69.2%,证实女性孕次、分娩方式及痔组织中的 ER、PR 与痔病的发生发展密切相关。

本研究中痔病患病率最高的年龄段是 31~38 岁及 39~46 岁,分别为 71.47%和 72.54%,考虑可能与这部分人群的生活节奏较快,工作压力及强度较大有关。有研究表明,痔疮的发生主要与人类不能改变的生理解剖因素有关,人的直立行走是痔疮形成的先决条件,如果长期处于蹲位或负重远行,直肠的静脉过度扩张,血液回流受阻,而直肠静脉又缺乏瓣膜,血液易发生淤积现象,从而导致痔疮<sup>[7]</sup>。研究中 7~14 岁人数为 0,这可能与抽样有关,加上中小學生本身痔疮发病率就偏低,其就诊率也较低。

1477 例调查者中,患痔病人群平均身高、体质量及 BMI 均低于未患痔病人群。根据 ROC 曲线下面积比较发现,身高、体质量及 BMI 3 个指标中利用体质量(kg)诊断痔疮的诊断价值最佳,最佳切入点为 65 kg,即人群体质量分布于 65 kg 时或者低于此体质量更能增加痔疮的患病风险,由于样本量有限,ROC 曲线下面积较小,诊断价值并不高,仅为临床提供新视野。多因素 Logistic 回归分析显示,身高、体质量、BMI、食用热性食物、近期服用热性中药、熬夜或日夜颠倒未对痔病发生产生显著影响,而年龄、性别、便秘、腹泻、劳累、过食辛辣、过度饮酒对痔病发生产生了显著影响,由此可见,痔病的发病因素不仅仅表现为生理因素,也有外部因素。

便秘方面,以无便秘为参照组,可解释为有便秘人群是无便秘人群患痔疮的 3.064 倍;腹泻方面,以有腹泻为参照组,可解释为无腹泻人群是有腹泻人群患痔疮的 0.292 倍;排便时间延长、便时过于用力或粪质较硬都可引起痔病的发生,腹压增高,妨碍静脉的血液回流,静脉丛因此而屈曲、扩张。近年来,随着人类饮食结构和生活方式的不断改变,功能性便秘的发病率呈明显上升趋势<sup>[8]</sup>。2011 年 Mugie SM

等<sup>[9]</sup>对涉及便秘的58篇流行病学文章进行系统性的回顾分析发现,在成人中便秘的平均患病率为16%,而男性患病率为7.28%,女性为11.24%,这也给女性痔疮发病率较男性高提供了另一有利证据。除了便秘以外,一些常见的感染性疾病也容易压迫肛门黏膜静脉血管,产生痔疮,如痢疾、肠道感染等<sup>[10]</sup>。

劳累方面,以有劳累情况为参照组,可解释为无劳累情况是有劳累情况患痔疮的0.522倍,说明有劳累情况人群更倾向患痔疮,这可能与气虚体质有关。王莉<sup>[11]</sup>通过对2967例流行病学调查资料的模糊识别分析发现,女性虚弱质(气虚质)明显高于男性,这一差异具有统计学意义,更进一步体现了女性较男性患病率高这一特点<sup>[12]</sup>。另外,过食辛辣、过度饮酒均对痔疮的发生产生了显著影响。中医学认为,痔病发生多因先天性静脉壁薄弱,兼因饮食不节、过食辛辣醇酒厚味,燥热内生,下迫大肠,以致血行不畅,血液瘀积,热与血相搏,气血纵横,筋脉交错,结滞不散而成<sup>[13]</sup>。随着生活水平的提高,膳食结构的不合理,人们在饮食习惯中偏食肉类,蔬菜水果摄取量少或喜食煎炸及辛辣食物,促使痔疮的发病率上升。辛辣食物在肛门直肠部可刺激黏膜和肛窦,引起静脉充血和肛窦发炎,导致痔疮<sup>[14]</sup>。

总之,面对不断上升的痔疮发病率以及越来越注重生活质量的当今社会,痔病的预防及治疗更应引起广大临床工作者的重视,良好的生活习惯及饮食结构有助于降低痔病的发生,早期预防及治疗是非常重要的一环。

### 参考文献

[1] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版

社,2009:154.

- [2] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:637-638.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:131.
- [4] 吴阶平,裘法祖. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1174.
- [5] 郑明康,刘婷婷,章庆华,等. 自动痔疮套扎术治疗妊娠合并痔疮的临床疗效[J]. 实用医学杂志,2015,31(8):1265.
- [6] 秦中国,张学辉. 雌、孕激素受体及基质金属蛋白酶9与女性患者痔病严重程度的相关性[J]. 临床外科杂志,2016,24(1):60-62.
- [7] 陈长香,刘海娟,高红霞,等. 痔疮发病的危险因素研究及健康教育[J]. 护士进修杂志,2002,17(5):328.
- [8] 俞婷,陆金根,曹永清,等. 陆金根辨治气阴两虚型老年功能性便秘经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(7):20-21.
- [9] MUGIE SM, BENNINGA MA, DI LORENZO C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2011, 25(1):3-18.
- [10] 李胜. 痔疮的发病与治疗综述[J]. 中国医药指南, 2014, 12(1):43.
- [11] 王莉. 男女体质特点及其异同的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1988, 4(2):7-9.
- [12] 谢珉宇,陈兴华. 混合痔中医辨证分型与流行病学特点的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(11):38-40.
- [13] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:227.
- [14] 王生晋. 痔疮的病因分析及治疗[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(5):636.

(收稿日期:2020-06-28)

(上接第102页)通过穴位贴敷以及穴位按摩的方式,可改善患者癌因性疲乏以及胃肠道不适等症状,进一步提升患者治疗依从性<sup>[6]</sup>;由于患者长期受疾病影响,加之化学药物治疗给患者胃肠功能产生不利影响,使得患者食欲下降,机体营养状况较差,因此对患者饮食结构进行合理调整具有积极意义,通过指导患者增加维生素、优质蛋白的摄入,可保障患者机体营养均衡,增强机体抵抗能力。上述护理措施,对于住院治疗的患者,由护理人员对其进行全程护理干预以及指导,对于居家治疗的患者,为其发放运动监测记录本,患者对在家进行的康复护理及运动情况进行记录,护理人员采用微信视频、图片、文字打卡、电话的方式进行一对一督导,护理效果有明显提高。

本次研究结果显示,观察组与对照组化疗依从性分别为93.33%、70.00%( $P<0.05$ );干预后观察组QLQ-C30评分高于对照组( $P<0.05$ ),化疗不良

反应总发生率观察组为13.33%,对照组为40.00%( $P<0.05$ ),表明对肺癌化疗间歇期患者制订并实施中医康复方案,可提升患者化疗依从性,减轻化疗不良反应,改善其生活质量水平。

### 参考文献

- [1] 邹小农,贾漫漫,王鑫,等.《2020全球癌症报告》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2021, 28(1):17-24.
- [2] 侯跃森,史文文. 延续护理在化疗间歇期肺癌患者中的应用进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):76.
- [3] 李唯媛. 中医调护联合有氧运动干预对卵巢癌患者化疗间歇期的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(7):186-188.
- [4] 卢才菊,宋琦,王永,等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1256-1260.
- [5] 徐力,鹿竞文,王君,等. 社区综合管理方案对肺癌患者PSSS、EORTC QLQ-C30、FACT-L影响研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8):7-11.
- [6] 张莹. 个案管理在肺癌PICC置管患者化疗间歇期延伸护理服务中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(19):107-108.

(收稿日期:2020-06-17)