

观察消痔汤对痔疮发作的淤血、水肿及出血的临床治疗效果

戴高峰

桃江县浮邱山卫生院 湖南桃江 413400

【摘要】目的 观察消痔汤对痔疮发作的淤血、水肿及出血的临床治疗效果。**方法** 回顾性分析我院 2013 年 4 月—2015 年 4 月收治的 80 例痔疮患者临床资料, 将其随机分为对照组 (n=40) 和实验组 (n=40), 对照组采用止血、止痛、通便的常规治疗方法, 实验组则采用消痔汤的治疗方法。同时, 两组都进行肛内塞化痔栓和热水坐浴的治疗方案。7 天后, 观察两组痔疮患者的治疗效果。**结果** 实验组的治疗总有效率为 95%, 对照组总有效率为 60%, 实验组治疗的有效率明显高于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且服药治疗期间没有出现明显的不良反应。**结论** 消痔汤治疗痔疮引发的出血、水肿具有明显的效果, 能切实缓解疼痛、出血、便秘等症状, 无明显副作用, 值得临床推广。

【关键词】 痔疮患者; 消痔汤; 药疗法; 肛肠疾病

【中图分类号】 R266 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 07-015-02

Observation of Xiaozhi Decoction in curing congestion, edema and hemorrhage clinical effect

【Abstract】Objective Observation of Xiaozhi Decoction in curing congestion, edema and hemorrhage clinical effect. **Methods** Retrospective analysis of our hospital in April 2013, 2015 years 4 months were treated 80 cases of tumors in patients with clinical data, divided for the control group (n = 40) and experimental group (n = 40), the control group used to stop bleeding, pain, through the conventional treatment, the experimental group with therapeutic method of eliminating hemorrhoid soup. At the same time, treatment group two were anal plug HuaZhiShuan and hot water bath. 7 days later, observe the treatment effect of two groups of patients with hemorrhoids. **Results** Treatment in the experimental group, the total efficiency is 95%. In the control group, the total effective rate is 60%. In experimental group, the rate was obviously higher than that of the control group, with significant difference ($P < 0.05$), and the drug treatment period does not appear obvious adverse reaction. **Conclusion** The treatment of hemorrhoids hemorrhoids caused by bleeding, edema has obvious effect, can effectively relieve pain, bleeding, constipation and other symptoms, no significant side effects, is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Patients with hemorrhoids; Xiaozhi Decoction; Drug therapy; Anorectal diseases

痔疮是人体肛门部位的常见疾病, 其发病原因主要是某种不良因素刺激肛门局部肛垫组织, 使之充血水肿, 肛管皮肤和直肠下段黏膜下的静脉丛血管扩张、屈曲, 血液瘀滞所致^[1]。根据发生部位的不同, 临床上将其分为内痔、外痔、混合痔三种, 内痔位于肛管齿状线以上, 外痔位于肛管齿状线以下, 而混合痔兼有内痔和外痔。痔疮发病率极高, 有十人九痔的俗称, 约占肛肠病的 87%, 因此保持良好的生活习惯, 做好预防十分必要^[2]。对于痔疮的治疗, 关键是要改善肛门局部血液循环, 消肿止痛, 从而达到治疗效果。本文主要对我院 2013 年 4 月—2015 年 4 月收治的 80 例患者进行研究, 采用消痔汤进行治疗, 取得了较好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 4 月—2015 年 4 月收治的 80 例痔疮患者, 将其随机分为对照组 (n=40) 和实验组 (n=40)。对照组中, 男性 23 例, 女性 17 例; 年龄在 25—70 岁之间, 平均年龄 46 ± 2 岁; 内痔 14 例, 外痔 15 例, 混合痔 11 例。实验组中, 男性 20 例, 女性 20 例; 年龄在 23—72 岁之间, 平均年龄 42 ± 2 岁; 内痔 10 例, 外痔 12 例, 混合痔 18 例。两组患者在性别、年龄、病情等资料上不存在显著差异, 无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 临床诊断标准

①所有患者均按照痔疮诊疗指南^[3]进行临床诊断, 如诊断结果为内痔、外痔、混合痔, 就对患者进行临床观察。②患者的临床表现有自觉症状 (便秘, 肛门有疼痛感) 和外观症状 (肛缘充血、出血, 水肿)。③将患有重要器官功能障碍 (如心脏、肝肾等) 及相关并发症的患者进行排除, 不列在治疗范围内。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

采用常规的治疗方案: 治疗便秘, 服用麻仁丸 (湖北诺得胜制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z42020471), 每日 2 次, 每次 6—12g; 治疗便血, 服用氨甲环酸片, 每日 3 次, 每次 1g; 治疗疼痛, 服用布洛芬缓释胶囊, 每日 1—2 次, 每次 0.3g。

1.3.2 实验组

采用消痔汤治疗方案, 其药物组成分: 桃仁、黄柏、侧柏叶各 10g, 当归、槐花、赤芍药、地榆、秦艽、茯苓、忍冬藤、泽泻、生地各 12g, 血竭 15g, 甘草 5g。如果伴有发热, 加金银花和连翘各 12g; 如果痔核肿大, 增加茯苓剂量; 如果痔核感染糜烂, 将茯苓换成土茯苓 15g; 如果出血量多, 将地榆换成地榆炭 20g。用水煎服, 每日 1 剂。

1.3.3 其它

两组患者都进行化痔栓 (广州敬修堂药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 Z44022705) 和热水坐浴的治疗方案, 观察治疗时间为 7 天。如果疗效不佳, 可配合手术治疗。

1.4 观察项目和指标

①观察患者在治疗后肛门自觉症状和外观症状的改善情况。②观察患者的治疗效果, 疗效判定标准如下: 显效: 症状完全消失, 肛门外观恢复正常; 有效: 症状缓解, 肛门外观有所恢复; 无效: 症状没有明显改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。③观察患者在治疗过程中的不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $p < 0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在治疗后症状改善上的比较

实验组患者症状改善明显高于对照组, 具有统计学意义 ($p < 0.05$), 结果见表 1。

表 1 两组在治疗后症状改善上的比较

组别	例数 (n)	便秘	肛门疼痛	肛缘充血	出血水肿
实验组	40	26 (65%)	18 (45%)	12 (30%)	17 (42.5%)
对照组	40	38 (95%)	36 (90%)	28 (70%)	39 (97.5%)
P		< 0.05			

2.2 两组在治疗效果上的比较

实验组患者治疗的总有效率明显高于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果见表 2。

(下转第 17 页)

组别	头痛（例）	轻度（例）	中度（例）	重度（例）
研究组 (n=110)	10 (9.1%)*	5 (4.55%)	3 (2.73%)*	2 (1.82%)*
对照组 (n=110)	28 (5.45%)	8 (7.27%)	12 (10.91%)	8 (7.27%)

注：与对照组比较，P < 0.05

表 2 手术疗效比较

组别	痊愈（例）	显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率
研究组 (n=110)	47 (42.73%)*	35 (31.82%)	23 (20.91%)	5 (4.55%)*	105 (95.45%)*
对照组 (n=110)	32 (29.09%)	36 (32.73%)	28 (25.45%)	14 (12.73%)	96 (87.27%)

注：与对照组比较，P < 0.05

表 3 不良反应发生情况

组别	皮肤坏死（例）	骨筋膜室综合症（例）	血栓形成（例）
研究组 (n=110)	0	2 (1.82%)	1 (0.91%)
对照组 (n=110)	4 (3.64%)	8 (7.27%)	4 (3.64%)

3 讨论

胫骨平台做为膝关节的负荷结构，其骨折后恢复水平直接影响患者膝关节完整性、稳定性、活动性等^[5]，若未给予及时恰当的治疗还会造成骨关节活动障碍，影响患者行走能力，因此及时对骨折部位给予正确的治疗和治疗后的关节功能恢复训练在胫骨平台骨折预后中发挥着重要作用。

临床上许多患者由于缺乏合理、规范、系统的功能康复训练而导致术后膝关节僵直、骨折再坍塌等，本次研究针对所有患者都进行了系统完善的西医康复训练，训练幅度由小到大，循序渐进，由足趾及股四头肌开始，再对下肢肌力及膝关节活动度进行锻炼^[6]，最大限度的恢复患者的膝关节功能。同时配合中药推熨，选取具有活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋疗效的中药，于患肢皮肤推熨以助血液循环，并敷于相应穴位增加疗效。结果显示西医康复训练配以中药推熨可取的显著的治疗效果，在治愈率及不良反应发生率上均较单纯西医组好，这与其他研究结果相吻合^[7]。同时，本研究也针对腰硬联合阻滞麻醉术后易出现的头晕现象进行中药治疗，在传统西医基础上加用具有祛风除邪、滋阴生津、通经温络作用的中药，结果中西医结合组患者术后头痛及重度头痛发生率均明显减低，疗效显著。

受样本数量所限，本研究并未对康复时机进行分组，同时虽手术

2.2 两组治疗效果及预后分析

由表 2 可知，术后两组疗效差异显著。研究组痊愈率及总有效率显著提高，治疗无效人数较对照组明显降低，经检验差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。术后研究组皮肤坏死、血栓形成及骨筋膜室综合症等不良反应发生率较对照组亦明显减少，在不良反应发生率的差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

时对于不同骨折类型采取了相应的手术治疗方法，但亦未对不同分型的胫骨平台骨折进行横向的对比分析，这些均需要在今后的研究中进一步分组验证，以期取得更精确的研究数据。但不可否认的是，中药在胫骨平台骨折的康复中发挥着中药作用，中西医结合在临床中具有很好的研究及应用前景。

参考文献：

[1] 朱宝发，丰小勇，谈斐，等. 中西医结合在胫骨平台骨折术后康复治疗中应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(22): 60-02.

[2] PU Peng fei, YAN Wei ming, Sanda, et al. Clinical comparative study of continuous spinal anesthesia and combined epidural spinal anesthesia used for lower limb surgery[J].China Medical Herald, 2012, 9(36): 106-03.

[3] Yu GR, Xia J, Zhou JQ, et al. Low- energy fracture of osterolateral tibial plateau: treatment by a posterolateral prone approach[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 72(5): 1416-08.

[4] 许艳春. 系统功能康复治疗对胫骨平台骨折内固定术后患者康复的影响 [J]. 河北医学, 2014, 20(10): 1607-03.

[5] He X, Ye P, Hu Y, et al. A posterior inverted L-shaped approach for the treatment of posterior bicondylar tibial plateau fractures[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2012, 133(1): 23-06.

[6] 李以茂，陈林. 腰硬联合麻醉在老年患者下肢手术中的临床研究 [J]. 赣南医学院学报, 2013, 33(4): 552-03.

[7] 石岩，崔文岗，肖德明. 胫骨平台骨折手术治疗新进展 [J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(3): 174-04.

(上接第 15 页)

表 2 两组在治疗效果上的比较

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	20	18	2	38 (95.0%)
对照组	40	10	14	16	24 (60.0%)
P		< 0.05			

2.3 两组在不良反应上的比较 实验组患者在治疗过程中不良反应率为 0；对照组患者中，胃痛 2 例，胃不舒服 2 例，腹泻 2 例，不良反应率为 15%。实验组患者不良反应率明显低于对照组，具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

现代医学认为痔疮发病原因是肛垫组织下移导致病理性的肥大。肛垫黏膜下层的动静脉吻合非常丰富，当受到不良刺激时就会引起吻合管痉挛，组织缺氧，调节功能产生障碍，导致血液循环不畅，组织水肿，栓塞血管^[3]。临床表现就是肛门淤血、水肿，有疼痛和坠胀感，甚至糜烂出血。常规治疗方法在保守治疗上以止血、止痛、通便为主，常用药物如麻仁丸、乳果糖片、安络血片等，但是副作用较大。其次就是手术治疗方案。但是，近年来随着人们对痔本质及发生机制认识的深入，愈来愈多的学者在痔疮治疗上已由过去的采用手术治疗方案以消除痔核为目的而改变为消除痔疮主要症状为目的。

而中医辨证上则认为痔疮的产生是因为风燥湿热之邪在体内聚集，运行至大肠部位后被阻塞在肛门，于是导致瘀阻魄门，瘀血浊气结滞不散，筋脉横解而成痔^[4]。服用消痔汤，能够凉血止血，活血止痛，逐瘀消痔，治疗淤血水肿，消除疼痛坠胀感，缓解便秘、出血、糜烂。该方案能够正中病因，一方面活血化瘀，改善血液循环；另一方面活血止血，增强体内的凝血因子。最终起到活血但不出血、止血但不留瘀的作用^[5]。经临床使用证实，消痔汤治疗痔疮的淤血、水肿、出血效果明显，能有效消除痔疮发作的肿胀疼痛、脱出、出血、糜烂、便秘等症状，且无明显副作用，值得临床推广使用。

参考文献：

[1] 李红岩，巴英伟，王占平. 活血汤洗剂治疗痔疮 156 例临床观察 [J]. 河北中医, 2002, 24 (07): 504-505.

[2] 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.

[3] 陈碧君. 消痔汤治疗痔疮 40 例临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 06 (11): 825-826.

[4] 贾立刚，宋立峰，孙清晨. 中医药治疗痔疮的研究概述 [J]. 环球中医药, 2012, 04 (07): 317-320.

[5] 狄鸿胜. 消痔汤熏洗治疗痔疮 257 例临床分析 [J]. 吉林医学, 2012, 13 (05): 2805.