



中医内外合治对痔疮患者临床症状、中医证候积分及复发率的影响

韦明剑 (广西河池市中医医院肛肠科 547000)

摘要:目的 探究中医内外合治对痔疮患者临床症状、中医证候积分及复发率的影响。**方法** 选择我院2016年1月-2017年6月治疗的78例痔疮患者,对其临床记录资料进行回顾性查看,采用数字表法随机分配78例患者为观察组和对照组,各39例,对照组采用高锰酸钾溶液坐浴并联合马应龙痔疮膏外用治疗,观察组给予自拟中药汤剂内服联合穴位按摩加以治疗,对两组患者的临床疗效、中医证候积分和随访半年的复发率进行对比分析。**结果** 观察组临床治疗有效率(92.31%)明显高于对照组临床治疗有效率(76.92%);观察组中医证候积分显著低于对照组,从临床症状疼痛、出血、水肿及痔核脱出等中医证候积分比较,两组差异明显具有统计学意义($P<0.05$)。对两组患者随访半年,观察组复发2例,复发率为5.13%,对照组复发11例,复发率为28.21%,观察组复发率显著低于对照组,差异明显均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医内外合治对于痔疮患者临床效果显著,能够显著改善临床症状,降低中医证候积分及复发率,安全可靠,值得在临床治疗中推广应用。

关键词: 中医内外合治 痔疮 临床效果 中医证候 复发

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-031-02

痔疮是肛肠科常见的临床疾病,临床症状表现为肛门出血、痔核脱出,同时伴有排便困难、嵌顿情况等。随着近年来人们生活习惯及饮食结构的改变,痔疮发病率呈现上升趋势,在所有肛肠疾病中占据一半以上。临床上根据发病位置差异分为内痔、外痔及混合痔多种类型,如果患者没有得到及时治疗或者误治,将会造成恶劣后果,产生湿疹、直肠脱垂及各种肛管疾病多种并发症,带给患者生活质量以消极影响。本次研究选取我院2016年1月-2017年6月收治的78例痔疮患者作为研究对象,现将临床治疗情况报告如下。

1 患者资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2016年1月-2017年6月治疗的78例痔疮患者,对其临床记录资料进行回顾性查看,所有患者均符合世界卫生组织修订的痔疮诊断标准^[2]。采用数字表法随机分配78例患者为观察组和对照组,各39例,观察组患者年龄21-70岁,其中男性18例,女性21例,平均年龄为(49.74±4.53)岁,病程2个月-5年,平均病程(1.54±1.36)年;对照组患者年龄22-71岁,其中男性19例,女性20例,平均年龄为(48.97±4.82)岁,病程3个月-5年,平均病程(1.56±1.41)年。其中内痔38例,外痔32例,混合痔8例。本次研究选取的患者在治疗的基本资料上差别不大,从年龄、性别及病程等指标参数比较,未表现出统计学意义($P>0.05$),具有比较性和均衡性。本次研究患者均已征求本人同意,自愿配合调查,并签署知情书^[3]。

1.2 方法

对照组采用高锰酸钾溶液坐浴并联合马应龙痔疮膏外用治疗,每日早晚使用比例1:1000的高锰酸钾溶液坐浴,一次半个小时。同时配合马应龙痔疮膏外用涂抹适量于肛门或者局部位置,以7日为一个疗程,观察患者效果。观察组给予自拟中药汤剂内服联合穴位按摩加以治疗,中药汤剂配制如下:12g黄芩炭、地榆炭,10g黄连,6g生大黄、甘草,12g连翘,15g生地、当归、荆芥、桃仁、升麻及瓜蒌及葵花炭,30g赤芍,4g皂角刺(包煎),10g桔梗,9g杏仁,20g黄芪,20g,8g陈皮。随着患者具体症状轻重加减,大便带血者添加15g仙鹤草、槐花炭;大便剧烈疼痛者添加15g川楝子,20g延胡索;患者体内严重湿热者添加9g刘寄奴,10g马鞭草;大便出血时间久脾虚乏力者添加15g炒党参,10g阿胶,15g炒白术。患者每日1剂,用水煎服取汁,连续服用1周。同时联合中医按摩,患者取卧位,使用手指按压、轻柔长强穴,每次4分钟,每日2-3次;运用手掌根部或者大拇指顺时针方向轻柔承山穴2min,然后逆时针轻柔2min交替循环,让患者局部感受到酸胀程度为宜,每日2-3次,两穴同时按摩,连续治疗1周。

1.3 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》对两组患者中医证候积分进行评价,主要是疼痛、出血、水肿及痔核脱出等指标参数;根据《中医

病证诊断疗效标准》划分为显效、有效、无效三项临床标准,以下为具体分类:显效:患者临床症状消失、痔核全部萎缩;有效:患者临床症状基本缓解,痔核仍存在,但显著缩小。无效:和治疗前相比较,患者临床症状无明显变化,甚至向恶化趋势转变。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

本次研究所选用的统计学软件为SPSS19.0,对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,用t来进行检验;计数资料则采用%来表示,用 χ^2 来检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义($P<0.05$)^[5]。

2 结果

2.1 两组患者中医证候积分比较

观察组中医证候积分显著低于对照组,从临床症状疼痛、出血、水肿及痔核脱出等中医证候积分比较,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者中医证候积分比较

组别	例数	疼痛	出血	水肿	痔核脱出
观察组	39	0.85±0.16	0.77±0.22	1.02±0.26	0.63±0.14
对照组	39	1.43±0.20	1.25±0.31	1.65±0.25	1.27±0.19

2.2 两组患者临床效果比较

观察组临床治疗有效率(92.31%)明显高于对照组临床治疗有效率(76.92%),具有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者临床效果比较

组别	例数	痊愈(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
观察组	39	23(58.97)	13(33.33)	3(7.69)	92.31
对照组	39	11(28.21)	19(48.72)	9(23.08)	76.92

2.3 两组患者复发率比较

对两组患者随访半年,观察组复发2例,复发率为5.13%,对照组复发11例,复发率为28.21%,观察组复发率显著低于对照组,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

从中医学角度分析,痔病发病多是由外感六淫、饮食不节、七情内伤等脏腑系统功能失调导致,风、湿、燥、热所造成的气血不调是导致痔疮发生的主要病因。笔者自拟的内服汤剂中黄芩炭具有清热燥湿以及便利止血功效;黄连性味苦寒,是清热除燥湿的良药;其中生大黄也具有这等功效,排除患者体内燥湿,凉血止血。中医内外合治是近年来临床治疗痔疮的常用方法,穴位按摩是中医外治常用办法,能够有效促进痔疮水肿消退,有利于缓解疼痛,改善痔疮有关临床症状,从而起到防治的双重功效。本次研究结果证实,观察组中医内外结合治疗痔疮效果明显,有效降低疼痛、出血、水肿及痔核脱出中医证候积分。临床复发率更低。

(下转第34页)



P 值为 0.045 (P 值 < 0.05), 有统计学意义。(见表 2.3)

表 2.3: 实验组、对照组与牙周疾病相关性

	早产 (%)	足月低体重 (%)	足月正常体重 (%)
有牙周疾病	87 (87)	73 (73)	53 (53)
无牙周疾病	13 (13)	27 (27)	47 (47)

注: 有牙周疾病早产组与有牙周疾病足月正常体重比较 P 值为 0.034 (P < 0.05), 有牙周疾病足月低体重孕妇组与有牙周疾病足月正常体重孕妇组比较 P 值为 0.045 (P 值 < 0.05)

3 讨论

实验组、对照组与牙周疾病相关性比较中可以看出有牙周疾病出现早产孕妇人数为 87 人, 有牙周疾病出现足月低体重孕妇人数为 73 人, 没有牙周疾病出现早产孕妇人数为 13 人, 没有牙周疾病出现早产孕妇人数为 27 人, 即有牙周疾病孕妇中出现早产儿、足月低体重儿孕妇数量多于没有牙周疾病孕妇中出现早产儿、足月低体重儿孕妇数量。而有牙周疾病孕妇中出现早产儿孕妇数量、足月低体重儿孕妇数量多于有牙周疾病孕妇中出现足月正常体重儿孕妇数量。可以看出牙周疾病对新生儿早产、低体重有影响。

实验组、对照组与牙周疾病相关性比较中有牙周疾病早产儿孕妇组与有牙周疾病足月正常体重儿孕妇组比较 P 值 < 0.005, 有显著性统计学意义。有牙周疾病足月低体重孕妇组与有牙周疾病足月正常体重孕妇组比较 P 值 < 0.005, 有统计学意义; 与孟卫东^[2]等研究结果一致, 即可以说明牙周疾病对新生儿早产、低体重有影响。

早产儿孕妇组与足月正常体重儿孕妇组牙周指数比较中早产孕妇组的 100 例 BI、PLI、CI、PD、CAL 均比足月正常体重孕妇 100 例的均数加方差数值大, 足月低体重儿孕妇组与足月正常体重儿孕妇组牙周指数比较中足月低体重孕妇组的 100 例 BI、PLI、CI、PD、CAL 的值均比足月正常体重孕妇 100 例的均数加方差数值大。可以看出早产儿孕妇组、足月低体重儿孕妇组相比于足月正常体重儿孕妇组牙周菌斑数量多, 牙石数量多, 牙龈更容易出血, 牙周组织附着因各种原因而丧失更严重。即早产儿孕妇组牙周状况、足月低体重儿孕妇组牙周状况比足月正常体重儿孕妇组牙周状况更严重, 反应牙周疾病严重程度严重, 新生儿早产及新生儿低体重更易发生。

牙周探诊深度指数和临床附着丧失指数是反应牙周疾病严重程度

度直接的两个指标, CAL (临床附着丧失指数) 是通过 PD (牙周探诊深度指数) 来计算得来的。CAL=PD- 釉牙骨质界到牙龈缘距离, 如相减为零或不能探诊釉牙骨质界测为没有附着丧失, 如牙龈退缩使牙龈缘位于釉牙骨质界根方两者相加。^[3] 在早产孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中 BI、PLI、CI、PD、CAL 的差异 P 值均 < 0.05, 有统计学意义。说明孕妇牙周病严重程度可以早产新生儿发生指标。在足月低体重孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中 BI、PLI、CI、PD 差异的 P 值均 < 0.05, 有统计学意义。而两组中 CAL 的差异 P 值 = 0.102 (P 值 > 0.05), 没有统计学意义。可能是本研究的实验组与对照组样本数量过少或者是孕妇出现牙龈增生出现假性牙周袋现象造成。本研究与何艳艳^[1]等^[1]对牙周病与早产、低体重研究牙周指数只有 BL、PLI 有统计学意义与本研究结果出现差异, 可能是病例选择及排除标准, 研究所挑选地方, 样本数量等方面有关

总结并分析表 2.3 的数据, 可以看出有牙周疾病孕妇的数量比无牙周疾病孕妇数量多, 说妇女妊娠期间容易患牙周疾病。可能由于孕妇的饮食、起居发生改变, 喜欢使食用酸甜、粘性等食物; 孕妇早期妊娠反应比较严重, 易发生恶心呕吐, 加之刷牙易引发恶心呕吐, 孕妇不想刷牙, 导致细菌易堆积; 妊娠期间孕激素、性激素有所改变使牙龈成为靶器官; 孕妇对口腔健康知识不是很了解等原因有关。

4 结论

综上所述, 孕妇牙周疾病是导致早产或产生足月低体重儿的重要原因之一, 牙周疾病越重, 对胎儿影响越大, 不良妊娠结果概率越大。

参考文献

- [1] 何艳艳, 王丽, 石丽萍, 贾淑芳. 妊娠期牙周疾病对早产低体重儿发生的影响 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(10):1168-1170.
- [2] 孟卫东, 王瑞平, 张立巧, 陈志岭, 李巧磊. 孕妇牙周炎对早产低体重儿的影响研究及分析 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(05):442-443.
- [3] 庞真真. 孕妇牙周疾病与早产、低体重儿相关性的临床研究 [D]. 河北医科大学, 2015.
- [4] 周娟, 翁鸿, 张超, 郭毅, 夏凌云, 曾宪涛. 牙周病与早产低体重儿风险相关性: 一项基于病例-对照研究的 Meta 分析 [J]. 口腔医学研究, 2014, 30(08):789-793.

(上接第 30 页)

可以有有效的减少因为薄膜细胞残屑形成的瘢痕而增加手术难度的情况发生。

综上所述, 针对小儿先天性泪道阻塞患儿使用泪道探通术来进行治疗有着良好的临床治愈率, 并且该方法更加容易操作, 拥有值得肯定的临床疗效。

参考文献

- [1] 江茂松, 陈国智. 泪道探通术治疗小儿先天性泪道阻塞的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(17):3088-3089.
- [2] 丁慧芬, 焦彩云, 张丽萍. 泪道探通术在小儿先天性泪道阻塞治疗中的临床价值研究 [J]. 中华眼科医学杂志 (电子版), 2017, 7(3):109-113.
- [3] 向勤, 陈新科. 幼儿年龄对泪道探通术治疗婴幼儿先天性泪道阻塞患儿的疗效 [J]. 医疗装备, 2016, 29(9):142-142.

(上接第 31 页)

综上所述, 中医内外合治对于痔疮患者临床效果显著, 能够显著改善临床症状, 降低中医证候积分及复发率, 安全可靠, 值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 魏妮, 梁靖华, 孙林梅, 等. 中医内外合治治疗痔疮临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(25):2811-2813.
- [2] 宋倩, 刘健, 忻凌, 等. 基于关联规则挖掘痛风性关节炎中

医内外合治对患者免疫、炎症等指标的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(1):9-13.

[3] 杨喜荣. 中医药内外合治法治疗痔疮 30 例的临床观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(1):66-67.

[4] 陆美华, 李丽娟, 刘彦. 探讨中医内外合治宫颈肥大的临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(12):56-57.

[5] 梁可云. 老昌辉学术经验总结及中医内外合治儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2016.

(上接第 32 页)

志, 2016, 43(1):12-15.

[2] 张剑, 刘民, 周勤伟, 等. 经侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血 [J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(11):804-807.

[3] 焦松, 衣希, 韩冲, 等. 经外侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血的临床效果观察 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(7):48-50.

[4] 范广明, 张文, 毛振立. 神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的临床效果 [J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(1):90-93.

[5] 严亿军. 经侧裂-岛叶入路显微外科手术 38 例基底节区高血压脑出血的临床疗效 [J]. 临床急诊杂志, 2016(1):63-65.

[6] 周维坚, 赵树鹏, 冯国彦, 等. 高血压小脑出血显微外科手术 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15):90-91.