

痔疮肿痛采用金硝逐瘀汤治疗的效果分析

成华彬

四川省自贡市荣县中医医院 643100

〔摘要〕目的：探讨痔疮肿痛采用金硝逐瘀汤治疗的效果。方法：采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 78 例痔疮肿痛案例，依据情况分为西药组与中药组各 39 例，西药组运用高锰酸钾治疗，中药组运用金硝逐瘀汤治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。结果：中药组在治疗总有效率为 97.44%，比西药组的 76.92% 更高 ($p < 0.05$)；中药组在恢复速度上为 (6.24 ± 1.39) d，明显比西药组的 (11.09 ± 1.53) d 更少 ($p < 0.05$)。结论：痔疮肿痛采用金硝逐瘀汤治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时加快疾病恢复速度，整体状况更好。

〔关键词〕痔疮肿痛；金硝逐瘀汤；治疗效果

〔中图分类号〕R657.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-008-02

金硝逐瘀汤在痔疮肿痛治疗中具有多重作用机制、整体观念、个体化治疗、预防复发、副作用少、中药外敷、促进愈合、预防感染、改善生活质量以及费用相对较低等优势。这些特点和优势使得金硝逐瘀汤成为一种高效、安全、经济实惠的治疗方法，为痔疮患者提供了更好的治疗选择。本文采集 78 例痔疮肿痛案例，分析运用金硝逐瘀汤治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 5 月期间接收的 78 例痔疮肿痛案例，依据情况分为西药组与中药组各 39 例，西药组中，男：女 = 21：18；年龄从 18-78 岁，平均 (43.29 ± 4.81) 岁；中药组中，男：女 = 23：16；年龄从 18-79 岁，平均 (42.16 ± 7.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

西药组运用高锰酸钾治疗，1：5000 比例配伍成熏洗液，每天 2 次，每次半小时，1 疗程为 5 天。

中药组运用金硝逐瘀汤治疗，其具体的药方组成包括五倍子 30g，防风 15g，毛冬青 30g，芒硝 30g，入地金牛 60g。研磨成粉状后，与 2000ml 沸水混合后放入盆中，进行盆上熏洗坐浴，每次半小时，每天 2 次，每天一剂。1 疗程为 5 天。饮食上要避免辛辣刺激。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效为治疗后症状基本消除或者明显改善；有效为治疗后情况有好转；无效为治疗后没有明显好转，甚至严重化。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，中药组在治疗总有效率为 97.44%，比西药组的 76.92% 更高 ($p < 0.05$)。

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，中药组在恢复速度上为 (6.24 ± 1.39) d，明显比西药组的 (11.09 ± 1.53) d 更少 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者治疗疗效结果 $[n(\%)]$

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
中药组 (n=39)	25 (64.10)	13 (33.33)	1 (2.56)	97.44%
西药组 (n=39)	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	76.92%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 各组患者救治恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s, d)$

分组	恢复速度
中药组	6.24 ± 1.39
西药组	11.09 ± 1.53

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

金硝逐瘀汤的药方组成具有科学性和合理性，其各成分在痔疮肿痛治疗中发挥不同的作用，共同促进治疗效果。五倍子具有收敛、止血、抗菌的作用。在痔疮治疗中，五倍子可以减少出血和促进伤口愈合。防风具有祛风解表、止痉的作用。在痔疮治疗中，防风可以缓解疼痛和消炎，有助于减轻痔疮肿痛。毛冬青具有清热解毒、活血通络的作用。在痔疮治疗中，毛冬青可以改善血液循环，减轻痔疮的充血和肿胀。芒硝具有软坚散结、清热消肿的作用。在痔疮治疗中，芒硝可以帮助缩小痔疮的肿块，缓解疼痛和瘙痒。入地金牛也称为两面针，具有活血化瘀、舒筋活络的作用。在痔疮治疗中，入地金牛可以促进血液循环，缓解疼痛和炎症。

相比常规的高锰酸钾治疗，金硝逐瘀汤治疗更有效、恢复速度更快、质量更好，原因如下：金硝逐瘀汤中的多种中药成分针对痔疮肿痛的多个方面进行治疗，如止血、消炎、消肿、止痛等。而高锰酸钾主要具有抗菌作用，对于肿痛和炎症的控制不如金硝逐瘀汤全面^[1]。中医治疗注重整体观念，金硝逐瘀汤不仅针对痔疮本身进行治疗，还考虑到了患者的体质、饮食习惯、生活习惯等综合因素。这种综合治疗的方法往往能取得更好的效果。金硝逐瘀汤根据患者的具体情况进行个体化的药材配比和剂量调整，更能满足不同患者的需求，提高治疗效果。金硝逐瘀汤不仅治疗当前的痔疮肿痛症状，还能通过改善生活习惯、增强体质等方式预防痔疮的复发^[2]。

(下转第 12 页)

效益同步性较好；头孢呋辛酯片、阿莫西林胶囊、克拉霉素片的 B/A 值大于 1.0，表明该药物使用频度高，价格低廉，社会效益优于经济效益；阿奇霉素干混悬剂、头孢克洛干混悬剂、阿莫西林克拉维酸钾片的 B/A 值小于 1.0，表明该药物价格偏高，使用频度低，经济效益优于社会效益。

综上所述，我院 2022 年 12 月-2023 年 11 月门急诊抗菌药物的总体使用率控制在合理范围，除口腔科外，其他科室均符合政策要求，需要对口腔科进行监督管理；现有品类的抗菌药物中，青霉素类药物用量最大，头孢菌素类和硝基咪唑类药物用量紧随其后；单品种抗菌药物 DDDs 排序与临床使用情况总体合理，但距离规范合理使用抗菌药物还存在进步的空间，需加强医疗人员对抗菌药物使用的相关培训，严格遵守抗菌药物使用原则，明确掌握药物抗菌谱及预防用药指征，拓展医疗信息系统数据的广度及深度，关注抗菌药物的疗效及不良反应，发挥药师专业技术特长，与临床医师相互沟通，多维度、多方向地规范抗菌药物临床应用，提升治疗质量，保证患者安全、有效、合理、经济地使用抗菌药物。

[参考文献]

[1] MASCOLO L, BALD D. Cytochrome bd in Mycobacterium tuberculosis: a respiratory chain protein involved in the defense against antibacterials [J]. ProgBiophysMolBiol, 2020(152): 55-63.

[2] 赵丽娅, 李艳梅, 余艳琴, 等. 妇产科门诊抗生素使

用情况调查研究 [J]. 系统医学, 2016, 1(12):129-131.

[3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知 (2020 年版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

[4] 关于印发抗菌药物临床应用指导原则 (2015 年版) 的通知 [J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2015(7):29.

[5] 蒋思远, 曹云. 新生儿耐碳青霉烯类肠杆菌感染的防治 [J]. 中国小儿急救医学, 2021, 28(2):92-97.

[6] 王丹, 王颖丽, 段石硕. 2015-2019 年西安市第一医院 β-内酰胺酶抑制剂复方制剂临床应用合理性分析 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(12):2467-2472.

[7] 王梦芝, 谢家隆, 吕慧, 等. 基于药学监护手段对 β-内酰胺类过敏患者使用该类药物的临床研究 [J]. 广东药科大学学报, 2022, 38(6):59-63.

[8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知 (2020 年版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

[9] 肖威. 急性上呼吸道感染患者抗生素使用情况现状及用药建议 [J]. 预防医学与公共卫生, 2017, 14(23):27-28.

[10] 黄闰娣, 余佳琳, 潘忠泉. 清热暗疮胶囊联合多西环素治疗炎性痤疮的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(32):88-89.

[11] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9):583-588.

(上接第 8 页)

相比之下，高锰酸钾治疗则没有这种预防作用。金硝逐瘀汤中的中药成分一般较为温和，副作用相对较少，患者更容易接受和坚持治疗。而长期使用高锰酸钾可能会产生皮肤干燥、脱屑等副作用。金硝逐瘀汤采用中药外敷的方式进行治疗，将药粉或药液直接敷于患处，能够快速发挥作用，减轻肿痛和炎症。这种方法比口服药物更直接、更迅速，且副作用相对较少^[3]。金硝逐瘀汤中的中药成分能够促进患处组织的再生和修复，加速伤口愈合。这对于痔疮患者来说非常重要，因为痔疮的愈合需要时间，而快速愈合可以减少并发症和感染的风险。金硝逐瘀汤中的中药成分还具有抗菌、抗炎的作用，可以预防感染。痔疮患者往往伴随着肠道菌群失调和肛门周围的细菌感染，预防感染对于减轻症状和促进愈合都非常重要。金硝逐瘀汤治疗不仅关注患者的身体健康，还关注其生活质量。在治疗过程中，医生会建议患者调整饮食、增加运动等，帮助患者全面改善生活习惯，从而更好地缓解痔疮症状，

提高生活质量。相比一些昂贵的西药和手术费用，金硝逐瘀汤的治疗费用相对较低。对于一些经济条件有限的患者来说，这是一种更为经济实惠的治疗选择。

总而言之，金硝逐瘀汤在痔疮肿痛治疗中具有多重作用机制、整体观念、个体化治疗、预防复发、副作用少、中药外敷、促进愈合、预防感染、改善生活质量以及费用相对较低等优势。

[参考文献]

[1] 艾世鹏, 王胜文. 苦参地肤子汤熏洗用于痔疮术后临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37(2):201-203.

[2] 耿朋博, 魏志军, 赵向东, 等. 升督槐榆汤联合痔瘘祛毒熏洗剂保守治疗痔疮的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2):295-300.

[3] 肖晓熠, 刘由敏. 升督槐榆汤联合痔瘘祛毒熏洗剂保守治疗痔疮患者的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(16):53-56.

(上接第 9 页)

或解决的并发症，是一种可行的安全有效手术方法，取得了良好的临床效果，但由于基层医院条件有限，目前在广大基层医院未得到广泛开展^[3]。神经内镜下慢性硬膜下血肿清除的治疗，具有直视下操作，对比盲穿置管手术确切，血肿清除彻底（尤其对分隔型血肿），手术效果提升，同时术后感染及复发几率降低，拔管时间快缩短住院时间^[4]。

通过本组资料研究显示，两组颅内积气量、硬膜下积液量对比，差异不显著，观察组住院时间明显少于对照组，观察组血肿残余和血肿复发发生率明显低于对照组，充分肯定了应用神经内镜的临床价值。

综上所述，神经内镜辅助下钻孔治疗慢性硬膜下血肿可有效降低血肿残余及复发发生率，可有效缩短患者的住院时

长，值得进行临床推广应用。

[参考文献]

[1] 胡跃云, 胡顺安, 丁磊, 等. 神经内镜辅助下小骨窗开颅术与传统钻孔术治疗慢性硬膜下血肿的临床疗效 Meta 分析 [J]. 临床神经外科杂志, 2023, 7(3):317-322.

[2] 何蓓, 张鹏, 宋建荣, 等. 神经内镜辅助下钻双孔治疗慢性硬膜下血肿的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 12(33): 49-51.

[3] 李知阳, 柯子勇, 郭桥, 等. 慢性硬膜下血肿神经内镜与钻孔引流疗效对比分析 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2021, 10(3): 101-104.

[4] 朱勇. 神经内镜辅助下手术治疗慢性硬膜下血肿的疗效分析 [J]. 浙江创伤外科, 2021, 10(4):661-663.