

# 地奥司明片治疗痔疮急性发作临床观察

陈永超

文山市人民医院 云南文山 663000

〔摘要〕目的：探讨地奥司明片治疗痔疮急性发作临床观察。方法：采集本院 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 98 例痔疮急性发作患者案例，随机分为传统组与改善组各 49 例，传统组运用常规治疗，改善组运用地奥司明片治疗，分析不同用药后患者治疗疗效、疾病改善情况。结果：改善组在治疗总有效率上为 95.92%，传统组为 81.63% ( $p < 0.05$ )；改善组在疾病症状改善程度上治疗后改善幅度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。结论：地奥司明片治疗痔疮急性发作，可以有效提升治疗疗效，更好地改善疾病症状。

〔关键词〕地奥司明片；痔疮急性发作；治疗效果

〔中图分类号〕R657 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 08-033-02

痔疮急性发作的治疗现状显示出高度的个体化和多样化。当前，以药物治疗为主，多配合生活方式的调整和物理治疗手段。常用药物包括局部使用的抗炎药、止痛药以及促血管修复类药物，如地奥司明片，其通过抗炎、止血和增强血管壁紧密性，显著缓解水肿、疼痛和便血等症状。生活方式的调整主要强调高纤维饮食、充足水分摄入和适当运动，以防止便秘和减少排便时的压力，从源头上缓解症状。物理治疗手段如温水坐浴、冷敷等也常被应用，以减轻局部的不适感和肿胀。此外，对于严重病例，微创手术如环形切除术和硬化剂注射等亦有较好疗效。本文采集 98 例痔疮急性发作患者案例，分析运用地奥司明片治疗后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 98 例痔疮急性发作患者案例，随机分为传统组与改善组各 49 例。传统组中，男：女=27：22；年龄从 18 岁至 53 岁，平均 (37.29±4.72) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.28±1.76) 年；改善组中，男：女=25：24；年龄从 18 岁至 59 岁，平均 (38.15±6.43) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.68±1.25) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规治疗，运用马应龙痔疮膏外用，持续 1 周用药后观察效果。改善组运用地奥司明片治疗，治疗前三天每天 2 次，每次 3 片口服用药，第四天开始每天 2 次，每次 2 片，持续 1 周后观察效果。

### 1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、疾病改善情况。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。疾病症状评分主要集中观察肛门水肿、肛门疼痛、便血等。

### 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 两组患者治疗前后疾病症状改善程度情况

如表 1 所示，改善组在疾病症状改善程度上治疗后改善幅度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前后疾病症状改善程度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	肛门水肿	便血	肛门疼痛
改善组	治疗前	2.09±0.56	2.51±0.49	4.41±1.19
	治疗后	0.89±0.21	1.05±0.57	2.07±0.42
传统组	治疗前	2.13±0.47	2.47±0.51	4.47±1.12
	治疗后	1.24±0.65	1.54±0.28	2.87±0.57

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗疗效情况

见表 2 所示，改善组在治疗总有效率上为 95.92%，传统组为 81.63% ( $p < 0.05$ )；

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
改善组	49	19 (38.78)	28 (57.14)	2 (4.08)	95.92%
传统组	49	8 (16.33)	27 (55.10)	14 (28.57)	81.63%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

地奥司明片在治疗痔疮急性发作时的疗效显著，这主要归功于其独特的药理机制和多方面的作用效果。首先，地奥司明是一种半合成的黄酮类化合物，具有良好的静脉保护和血管紧密性增强作用。它能够有效改善静脉回流，减少静脉淤血，从而减轻痔疮患者的静脉负担。通过增强血管壁的张力和减低毛细血管的通透性，地奥司明能够显著减轻肿胀和水肿，这对于改善肛门水肿症状尤为关键<sup>[1]</sup>。其次，地奥司明具有抗炎作用，可以抑制炎症反应的发生。地奥司明通过抑制白细胞和内皮细胞的黏附，减少炎症介质如前列腺素和白三烯的释放，从而减轻局部组织的炎症反应和疼痛感。在痔疮的急性发作期，这种抗炎作用尤为重要，能够迅速缓解由于炎症引起的肛门疼痛和不适感<sup>[2]</sup>。在临床研究中，服用地奥司明的患者报告肛门疼痛显著减轻，生活质量显著提高，说明这种药物在抗炎和镇痛方面有着明显的效果。便血是痔疮急性发作的常见症状之一，而地奥司明在减少便血方面也表现出了良好的疗效。地奥司明增强毛细血管的稳定性，减少了毛细血管的脆性和出血倾向，从而有效控制了便血症状。

(下转第 36 页)

效减轻角膜的炎症反应，减少炎症引起的水肿。

两种药物联合使用能够产生协同效应，显著提升治疗效果。贝复舒促进细胞修复和角膜再生，帮助恢复角膜的结构完整性，而普拉洛芬则迅速缓解术后炎症，减少炎症引起的液体渗出和水肿。通过这样的双重机制，联合用药能够更全面地应对角膜水肿，不仅提升整体治疗效果，还能更快减轻症状，使角膜水肿更迅速地消失。其次，贝复舒和普拉洛芬在药理作用上具有互补性。贝复舒主要作用于细胞水平，通过多种生长因子和营养成分促进细胞修复和生长，增强角膜基质细胞的活力和再生能力。普拉洛芬则作用于炎症反应路径，通过抑制炎症介质的释放和作用，减少炎症反应。两者的联合应用，使药物的作用范围更广，影响的生理过程更多，从不同角度缓解和治疗角膜水肿。贝复舒和普拉洛芬的联合使用还能减少单一药物的副作用。单用非甾体抗炎药物普拉洛芬可能会带来眼部刺激、干燥等副作用，而联合使用贝复舒，能够通过其润滑和促进修复作用，缓解抗炎药可能带来的不适感。此外，贝复舒单用时虽然能促进修复，但对急性炎症的处理不如普拉洛芬快速，联合使用能使治疗过程更加舒适和高效。再次，角膜的恢复不仅依赖于细胞的再生和修复，同时也需要良好的血液和营养供应。贝复舒能够促进细胞代谢和局部血液循环，加强营养物质的供给，确保角膜细胞在

良好的条件下进行修复和再生。而普拉洛芬则通过抗炎作用减少液体渗出，防止炎症引起的组织损伤，减轻角膜的负担。两者联合使用，使角膜在更为稳定和健康的恢复环境中恢复，从而加快水肿消失速度。

总而言之，贝复舒联合普拉洛芬治疗超声乳化术后角膜水肿，得益于两者在药理作用上的互补和协同，通过促进角膜细胞的再生和修复、迅速缓解术后炎症，加快水肿的消退。这种联合治疗多重作用机制的发挥，不仅提升了整体治疗效果，还显著缩短了角膜水肿的恢复时间，提高了患者的术后生活质量。这为临床治疗超声乳化术后角膜水肿提供了更加有效和可靠的方案。

#### [参考文献]

- [1] 解娜, 王民. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的疗效及对视力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(10):122-125.
- [2] 吕先进. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的效果分析 [J]. 系统医学, 2024, 9(02):98-101.
- [3] 王明娟, 李勇, 曾竟成, 等. 妥布霉素地塞米松联合贝复舒滴眼液对超声乳化术后角膜水肿患者泪液中炎症因子及视力的影响 [J]. 右江医学, 2023, 51(07):633-636.

(上接第 33 页)

通过减少黏膜下血管的易碎性，地奥司明明显降低了出血的频率和严重程度<sup>[3]</sup>。患者在服用地奥司明片，便血积分明显下降，显现出药物在止血方面的高效性。除了上述作用，地奥司明还促进了淋巴引流，减少了组织液的堆积，进一步缓解了肛门水肿和局部的压力。地奥司明提高淋巴管的收缩能力，促进了淋巴液的循环和排除，从而减少了积液和炎症介质在组织中的聚集。这不仅有助于减轻水肿，还能促进患处的愈合，减少了复发的可能性。地奥司明综合了改善血液循环、抗炎、止血和促进淋巴引流的多重作用机制，形成了全面且显著的治疗效果。针对痔疮急性发作期的肛门水肿、肛门疼痛和便血等症状，这种药物能够通过增强静脉张力、降低毛细血管通透性、抑制炎症反应和促进淋巴引流等多方面的作用，有效降低症状积分，提高患者的生活质量。

总而言之，地奥司明片在临床应用中，凭借其多重药理作用机制，能够显著提升痔疮急性发作时的治疗疗效，并有效降低患者的症状积分。这种综合性的治疗效果，使其成为治疗痔疮急性发作的优选药物，提高了患者的治疗依从性和疗效满意度。

#### [参考文献]

- [1] 余东升. 马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗肛肠疾病术后水肿的效果及对 VAS 评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):24-27.
- [2] 卢小燕, 周峰, 李晖. 痔疮外洗液联合地奥司明片治疗炎性外痔的临床效果及对肛门水肿评分和 NRS 评分的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(14):104-107.
- [3] 杨帆. 地奥司明片联合痔疮外洗液治疗炎性外痔的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(8):126-128.

(上接第 34 页)

相同，都是通过阻滞钙离子进入血管平滑肌细胞，起到扩张血管、降低血压的效果，但在分子结构、药代动力学、以及不良反应方面却存在一些差异<sup>[2]</sup>。马来酸左旋氨氯地平相比苯磺酸氨氯地平，具有更高的生物利用度和更稳定的血浆浓度，这意味着药物在体内可以更持久地发挥作用，不仅有效时间更长，还能够确保血压控制的稳定性。这种稳定性能减少血压波动，降低由于血压骤降或波动引发的头晕和乏力等不良不良反应的发生率。马来酸左旋氨氯地平的独特分子结构使其在相同剂量下，能够产生更显著的降压效果。通过更低剂量就能达到理想的治疗效果，可以在一定程度上减少药物的累积毒性和相关副作用<sup>[3]</sup>。此外，与苯磺酸氨氯地平相比，马来酸左旋氨氯地平的代谢产物对身体的刺激性较低，能够减少恶心和其他胃肠道不适的发生。下肢水肿是氨氯地平类药物的常见副作用，这与药物引起的血管扩张和局部毛细血管通透性增加有关。马来酸左旋氨氯地平在这方面的表现优

于苯磺酸氨氯地平。研究发现，马来酸左旋氨氯地平在扩张血管的同时，能够更有效地选择性作用于动脉而不是静脉，从而减少发生外周水肿的几率。此外，马来酸左旋氨氯地平对血管壁的渗透性影响较小，进一步降低了水肿的风险。

总而言之，高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗，可以有助于提升治疗疗效，同时减少不良反应率，整体状况更好。

#### [参考文献]

- [1] 张靓. 马来酸左旋氨氯地平联合坎地沙坦酯对高血压效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(04):125-126.
- [2] 李学英, 魏江, 李甜甜, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合马来酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压伴稳定型心绞痛的效果 [J]. 中国心血管病研究, 2024, 22(03):255-260.
- [3] 陈莹. 马来酸左旋氨氯地平联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗原发性高血压的效果与安全性分析 [J]. 北方药学, 2023, 20(12):106-108.