

## [参考文献]

- [1] 高野正博. 排便障碍特集[J]. 内科医生知つしはしい肛門病, 1993(1): 21.
- [2] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 2000, 86(7): 491.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [4] 高峰, 黄如华, 林巧媚. 补中益气汤加减治疗出口梗阻性便秘 96 例[J]. 福建中医药, 2004, 35(2): 30.
- [5] 杜西伟, 卜宝鹏, 李静君, 等. 益气养阴疏肝法结合微创闭式修补术治疗重度直肠前突 20 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 861-863.
- [6] 王莹莹, 杨金生. 古今刮痧法的比较研究[J]. 中医杂志, 2010, 51(3): 274-277.

(责任编辑: 冯天保)

## 痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔临床观察

范维聪

广州中医药大学附属东莞中医院, 广东 东莞 523000

**[摘要]** 目的: 观察痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔的临床疗效。方法: 将 40 例炎性混合痔患者随机分为治疗组和对照组各 20 例, 治疗组采用痔洗一号熏洗坐浴治疗, 对照组采用高锰酸钾液坐浴治疗。观察 2 组的临床疗效及随访 1 月的复发情况。结果: 治疗组总有效率为 90.00%, 对照组总有效率为 50.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均随访 1 月。治疗组复发率为 5.26%, 对照组复发率为 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用痔洗一号治疗炎性混合痔效果良好, 可降低复发率。

**[关键词]** 炎性混合痔; 痔洗一号; 熏洗坐浴

**[中图分类号]** R657.1\*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0143-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.064

混合痔也称里外痔, 是肛肠科疾病中的多发病之一。从临床上来看混合痔是指痔内、外静脉丛共同曲张从而形成团块导致其相连接合在一起, 没有明显的间隙, 可以导致便血、脱出、坠痛。以外痔的性质来分, 可以分为炎性混合痔、血栓性混合痔、结缔组织性混合痔、静脉曲张性混合痔等, 从临床总结来看以后两者居多。其中炎性混合痔常见痔核脱出嵌顿, 难以回纳, 导致出现水肿、感染、坏死, 伴有持续剧烈的肛门疼痛, 多见于急性发作, 病程较短(1 周以内), 严重影响患者的生活、工作和休息。手术治疗常有出血、疼痛、大便困难等风险, 非手术疗法中的熏洗坐浴法是肛肠科最为常用的治法之一。本院肛肠科自 2000 年起采用自制中药痔洗一号熏洗坐浴治疗炎性混合痔患者, 效果良好, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 临床诊断为炎性混合痔; 年龄 20~80 岁; 急性发作期, 约 1 周以内。

1.2 排除标准 患有严重肝肾功能异常、心脏疾病、血液病或恶性肿瘤的患者; 妊娠或哺乳期妇女, 计划近期内生育的患者; 对本研究中药制剂过敏或过敏体质患者。

1.3 一般资料 对 2013 年 10 月—2014 年 10 月入住本院的 40 例炎性混合痔患者的临床资料进行回顾性分析, 男 29 例, 女 11 例; 年龄 22~79 岁, 平均(50.3±2.8)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.3±0.5)年。采用区组随机化分组方法将 40 例患者分为治疗组与对照组各 20 例。治疗组男 15 例, 女 5 例; 混合痔Ⅲ期 15 例, Ⅳ期 5 例; 随访成功 19 例。对照组男 14 例, 女 6 例; Ⅲ期 16 例, Ⅳ期 4 例; 随访成功 18 例。2 组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用本院自制痔洗一号治疗, 处方: 苦参、朴硝各 30 g, 黄柏、大黄、五倍子、防风、蒲公英各 20 g, 花

**[收稿日期]** 2015-02-16

**[作者简介]** 范维聪 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事肛肠科临床工作。

椒 15 g。以上中药加水浓煎成 125 mL 作为 1 次洗剂,用沸水稀释至 1 000 mL,将臀部暴露于盆架上进行汽熏,待药物不烫手时,将臀部浸入盆内坐浴,坐浴期间做肛门收缩和放松动作,使药液充分浸入肛管内,每次约 20 min,每天 2 次,一般熏洗 4~5 天,在内痔不再脱出,炎性外痔可见明显好转,痔核复位后继续熏洗患处 3~4 天。

2.2 对照组 用配制好的约 80℃ 的 1:5000 高锰酸钾液 1 000 mL 坐浴 20 min,每天 2 次。疗程 7~9 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 1 疗程(7~9 天)后,观察并比较 2 组患者的治疗效果:①痔核能否复位;②肛门局部疼痛、水肿症状缓解情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:痔核复位,疼痛、水肿消失;显效:痔核复位,水肿减轻,疼痛明显减轻,无需服抗生素;无效:痔核不能复位,水肿明显,疼痛无减轻,需服抗生素。

4.2 2 组疗程情况比较 从治疗天数来看,治疗组患者疗程 3~10 天,平均(3.9±1.1)天;对照组患者疗程 5~15 天,平均(7.8±2.3)天。2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 50.00%,2 组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=7.619, P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	20	15	3	2	90.00 <sup>①</sup>
对照组	20	5	5	10	50.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组复发情况比较 见表 2。2 组均随访 1 月。治疗组复发率为 5.26%,对照组复发率为 33.33%,2 组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.747, P < 0.05$ )。

表 2 2 组复发情况比较

组别	随访	复发	复发率(%)
治疗组	19	1	5.26 <sup>①</sup>
对照组	18	6	33.33

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

混合痔是兼有内痔、外痔双重症状的常见肛肠类疾病<sup>[1]</sup>。痔疮发生的原因从中医学角度来解释,发病者大多喜欢吃辛辣炙热的食物,导致湿热内生,下注肛门,或便秘努挣,气血凝聚以致经脉瘀阻,肠癖为痔。从现代医学角度来解释,痔的形成

是由于炎症反复刺激静脉壁,导致其增生以及丧失弹性,引发静脉回流差而形成。早期痔的最大特点就是静脉曲张,随着病情的发展,在静脉曲张的基础上还会出现维持血管正常位置的弹力纤维断裂<sup>[2]</sup>。

目前,治疗混合痔还是一个难题,而中药熏洗坐浴疗法在肛肠疾病的治疗中应用极为广泛。中药熏洗坐浴在我国有两千多年的应用历史,古称焮渍法和熏洗法。《外科正宗》解释道:坐浴可疏通气血、解毒脱腐、散瘀化滞、消肿止血<sup>[3]</sup>。在混合痔的治疗中,熏洗坐浴首先利用高温药汤产生的蒸汽熏蒸肛门和会阴部,等温度下降到合适温度时再坐浴泡洗。此疗法发挥药物与物理温热双重作用,通过皮肤毛孔、黏膜作用于肛门部后,松弛肌肉、减少充血,促进局部血液循环,促使腠理疏通、脉络调和、气血运行通畅,达到消炎消肿止痛、创面清洁的效果,有利于组织修复<sup>[4]</sup>,促使炎性混合痔水肿消退、痔核缩小复位。

本院自制的痔洗一号中重用苦参、朴硝。苦参清热燥湿,利尿止痒,可“治肠风泻血,并热痢”(《本草纲目》)。朴硝泻下软坚清热,“其用有三,去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也”(《珍珠囊》)。两者相须,共为君药,共行清热散结消肿之功。大黄泻下攻积、清热泻火、活血化瘀;黄柏清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮,有研究表明黄柏能够杀菌,动物实验表明其在抗菌解毒的过程中可有效地促使血管再生,治疗炎症,消除水肿,改善微循环,促进伤口愈合和肉芽组织生成,外用可加速皮下渗血的吸收;五倍子收敛止血,适用于各种出血、痈肿、疮疖;蒲公英清热解毒、消痈散结,治疗疮、痈疡、红肿热毒诸证;花椒温中止痛止痒,外治湿疹瘙痒;防风胜湿止痛、解痉止痒,能升脾之清阳,入血分增强止血之效,治诸痔、脱肛及肠风下血。上述诸药合用,共奏清热除湿止痛、活血散瘀消肿之功。

本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),复发率低于对照组( $P < 0.05$ ),提示采用痔洗一号治疗炎性混合痔效果良好,可降低复发率,同时价格低廉、无不良反应,易于被患者接受,值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 陆德铭. 中医外科学[M]. 4 版. 上海:上海科学技术出版社, 2008: 182.
- [2] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 148-149.
- [3] 金艳. 止痒洗剂熏洗治疗肛门湿疹疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(12): 71-72.
- [4] 郑荣慧. 中药熏洗对肛周疾病的作用机理分析[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(3): 216-217.

(责任编辑:吴凌)