

# 中草药内外并治早期肛痛临床研究

梁冬旭, 黄家桓

广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030

**[摘要]** 目的: 观察消痛止痛饮内外并治火毒蕴结证早期肛痛的临床疗效。方法: 将 97 例火毒蕴结证早期肛痛患者随机分为 2 组。治疗组给予消痛止痛饮内服外用治疗, 对照组给予甲硝唑片口服。2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察比较 2 组的临床疗效与治愈时间。结果: 治疗组总有效率为 95.9%, 对照组总有效率为 91.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组疗效相当。治疗组平均治愈天数为  $(8.0 \pm 1.9)$  天, 对照组平均治愈天数为  $(9.9 \pm 2.3)$  天, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。在治疗过程中, 2 组患者均未发现明显副作用及过敏反应。结论: 消痛止痛饮内外并治火毒蕴结证早期肛痛可缩短治愈时间, 疗效与甲硝唑片相当, 有无创、无痛的优势。

**[关键词]** 肛痛; 火毒蕴结证; 中医疗法; 消痛止痛饮

**[中图分类号]** R632.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0054-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.023

现代医学称肛痛为肛周脓肿, 是肛腺感染后, 炎症反应向肛管直肠周围间隙组织蔓延而发生的化脓性疾病<sup>[1]</sup>, 是肛门直肠周围组织及间隙内发生的急、慢性化脓性感染。本病是常见的肛周疾病, 约占肛肠疾病的 30% ~ 40%, 主要表现为肛门周围疼痛、肿胀、有结块, 伴有不同程度的发热、倦怠、大小便困难等全身症状。笔者用中药方消痛止痛饮内外并治火热蕴结型早期肛痛患者, 与西药治疗作比较, 取得了比较满意的治疗效果, 现总结报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 7 月—2016 年 2 月确诊为早期肛痛的患者共 97 例, 采用简单随机分组方法分为治疗组和对照组。治疗组 49 例, 男 39 例, 女 10 例; 年龄 23 ~ 68 岁, 平均  $(41.4 \pm 7.6)$  岁; 病程 3 ~ 5 天, 平均  $(4.11 \pm 0.87)$  天; 体温  $37 \sim 38^\circ\text{C}$  39 例,  $38.1 \sim 39^\circ\text{C}$  10 例; 白细胞计数正常者 40 例,  $(10.1 \sim 15) \times 10^9/\text{L}$  9 例。对照组 48 例, 男 38 例, 女 10 例; 年龄 26 ~ 65 岁, 平均  $(43.2 \pm 8.4)$  岁; 病程 3 ~ 6 天, 平均  $(4.53 \pm 0.97)$  天; 体温  $37 \sim 38^\circ\text{C}$  38 例,  $38.1 \sim 39^\circ\text{C}$  10 例; 白细胞计数正常者 40 例,  $(10.1 \sim 15) \times 10^9/\text{L}$  8 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《实用中医外科学》中早期肛痛的诊断标准诊断。发病 6 天以内, 肿块大小  $3 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$  以内, 红肿热痛, 触诊无波动感, 超声检查示肛周脓肿未形成期, 为形态不规则、回声均匀、边界模糊的低回声团, 内无液性暗区。

**1.3 辨证标准**<sup>[2]</sup> 肛痛初期属火毒蕴结证, 主要表现为肛门周围突然肿痛, 呈持续性胀痛阵发性加剧, 视诊肛门周围有红肿区域, 触之表面温热, 疼痛明显, 舌红、苔薄黄, 脉数, 伴或不伴有恶寒发热、便秘、溲赤等全身症状。

**1.4 纳入标准** 符合诊断标准者; 中医辨证属火毒蕴结证者; 无心脑血管、肝肾及造血系统等严重原发性疾病; 表示知情同意者。

**1.5 排除标准** 不符合上述诊断标准; 有肛管或直肠占位性病变者; 特异性肛周脓肿(结核、溃疡性结肠炎)等引起的脓肿。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用中药内外并治的方法治疗。消痛止痛饮处方: 蒲公英、赤芍各 30 g, 生黄芪 15 g, 生地黄 12 g, 金银花、连翘、黄芩、乳香、没药、皂角刺、萆薢各 10 g, 生甘草 6 g。红肿热痛甚者加黄连、黄柏; 大便实者加大黄; 疼痛较甚者加延胡索; 苔黄腻者加苦参。上方先浸泡 1 h, 头煎煮开 20 min, 取汁 200 mL, 二煎取汁 100 mL, 混匀后早晚各服 1 次。药渣加水 2000 mL, 煮开后 5 min 取汁, 先熏后洗 30 min, 也可坐浴, 每天 2 次。

**2.2 对照组** 口服甲硝唑片(商品名: 灭滴灵, 广东华南药业集团有限公司生产), 每次 0.4 g, 每天 3 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程, 治疗期间停用其他药物和治疗。

**[收稿日期]** 2016-06-25

**[基金项目]** 广州市越秀区科技和信息局科技攻关与成果推广计划 (2014-WS-019)

**[作者简介]** 梁冬旭 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事治疗普外科疾病的临床工作。

**[通讯作者]** 黄家桓, E-mail: 604056261@qq.com。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者症状、体征的变化和治愈时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行统计学分析, 计量资料比较采用 $t$ 检验, 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>制定。临床治愈: 主要症状、体征基本消失, 功能恢复正常。显效: 主要症状、体征明显改善, 对日常活动及工作稍有影响。有效: 主要症状、体征有改善, 对日常活动及工作有影响。无效: 主要症状、体征无变化, 或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为95.9%, 对照组总有效率为91.7%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 2组疗效相当。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	$n$	临床治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	49	10	22	15	2	65.3	95.9
对照组	48	8	12	24	4	41.7	91.7

4.3 2组临床治愈天数比较 治疗组平均治愈天数为(8.0 ± 1.9)天, 对照组平均治愈天数为(9.9 ± 2.3)天, 2组比较, 差异有统计学意义( $t=3.528, P < 0.01$ )。

4.4 不良反应发生情况 在治疗过程中, 2组患者均未发现明显副作用及过敏反应。在临床中, 部分对照组患者反映服用甲硝唑后会出现轻微的腹痛、食欲不振等胃肠道不适, 但一般不影响治疗。

### 5 讨论

本课题主要研究中药治疗肛痛初期的疗效, 笔者在研究过程中发现该病患者男性多于女性, 青中年多于老年, 很多患者会自述有久坐、缺乏运动、饮食偏辛辣等情况。中医很早就认识到“久坐伤肉”, 再加上饮食偏辛辣, 往往会导致湿热下注, 气血运行不畅, 热毒壅盛, 化腐成脓形成肛痛。现代医学治疗以抗菌消炎为主, 甲硝唑是抗厌氧菌的首选药物, 但常须联合用药, 如磺胺类药物、抗生素等, 但治愈率偏低, 且病程常迁

延, 停药后易复发或加重<sup>[9]</sup>。而中医治疗早期肛痛有较好的疗效, 各医家也有着不同的方法和见解, 如邓泽潭等<sup>[5]</sup>治疗初期肛周脓肿使用加味龙胆泻肝汤, 刘金瑞<sup>[6]</sup>应用止痛如神汤治疗肛痛等。可见中医主张内消于无形, 常用清热解毒、活血化瘀、消肿散结的治则。本研究根据中医辨证论治原则拟定的消痛止痛饮证对火毒蕴结, 方中金银花、连翘、蒲公英均为清热解毒之药, 黄芩、生地黄清热凉血, 黄芪补气、托毒生肌, 配合乳香、没药等活血通络, 并随症加减, 起到清热解毒、消肿散结止痛之功效。从本研究结果看, 2组治疗总有效率都在90%以上, 疗效相当, 但甲硝唑经肝代谢, 对一些肝功能不全的患者, 药物可蓄积, 并且偶有胃肠道不适感, 而药液熏洗可借助热力和药力的双向作用, 使皮肤腠理疏通, 微小血管扩张, 促进局部血液和淋巴液的循环, 因此有利于症状和病灶的消失, 这种方法可减轻肝脏代谢负担和避免口服药物对消化道产生的不适感。

本研究结果显示, 治疗组疗效与对照组相当, 治愈时间优于对照组, 提示中草药内服外用治疗早期肛周脓肿, 有无创、无痛的独特优势。

### [参考文献]

- [1] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 708.
- [2] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 187.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 樊晓斌, 蔡益芳. 自拟清热解毒方治疗早期肛痛疗效观察[J]. 吉林中医药, 2012, 33(15): 3219-3220.
- [5] 邓泽潭, 赵海艳. 加味龙胆泻肝汤治疗肛肠病800例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2001, 7(5): 343.
- [6] 刘金瑞. 止痛如神汤在肛门疾病中的应用[J]. 中国中医急症, 2003, 12(4): 335.

(责任编辑: 吴凌)