

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 16. 011

手法复位联合肛肠 I 号方外洗治疗气滞血瘀型嵌顿痔的疗效分析^{*}

周 峰,张 旗,张永安,翟 敏,徐慧磊,巫益珍

(上海市浦东新区中医医院肛肠科 201299)

摘 要:**目的** 观察手法复位联合肛肠 I 号方外洗对气滞血瘀型嵌顿痔临床疗效及症状体征评分的影响。**方法** 选取于该院肛肠科就诊的气滞血瘀型嵌顿痔患者 92 例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,每组各 46 例。对照组采用手法复位联合痔洗液熏洗进行治疗,研究组采用手法复位联合肛肠 I 号方外洗进行治疗,两组均连续治疗 7 d。观察并比较两组患者临床疗效及症状体征评分。**结果** 研究组总有效率为 93.48%,对照组总有效率为 76.09%,两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。各项症状体征评分相比,研究组、对照组治疗后均明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),且研究组经治疗后脱垂、疼痛、水肿、便血、肛门坠胀等各项评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 手法复位联合肛肠 I 号方外洗治疗气滞血瘀型嵌顿痔能显著提高疗效,且无任何不良反应,可为临床治疗提供参考。

关键词:嵌顿痔; 中医学; 手法治疗

中图法分类号:R605

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)16-2395-04

Treatment of incarcerated hemorrhoids by manual fixation with Gangchang Decoction I external washing^{*}

ZHOU Feng, ZHANG Qi, ZHANG Yong'an, ZHAI Min, XU Huilei, WU Yizhen

(Department of Anorectal, The Traditional Chinese Medicine Hospital of Pudong
New Area, Shanghai 201299, China)

Abstract:**Objective** To observe the clinical effect and influence of symptom scores of manual fixation with Gangchang Decoction I external washing for incarcerated hemorrhoids. **Methods** A total of 92 incarcerated hemorrhoids patients were selected from the department of anorectal in our hospital. And patients were randomly divided into control group and study group, 46 cases in each group. The control group was treated by manual fixation with Zhiji Xiye external washing. The study group was treated by manual fixation and Gangchang Decoction I external washing. Both groups were treated for 7 consecutive days. Subsequently, observe and compare the clinical efficacy and symptom scores of the two groups of patients. **Results** The total effective rate of the study group was 93.48%. The total effective rate of control group was 76.09%. The difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the symptoms, both groups were significantly reduced after treatment ($P<0.05$) and the difference were statistically significant ($P<0.05$). The scores of prolapse, pain, edema, blood in the stool, and anal bulge in the study group were significantly lower than in the control group. The difference were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Manual fixation with Gangchang Decoction I external washing significantly improve the efficacy in the treatment of incarcerated hemorrhoids and there are no adverse reactions, which provides a reference for clinical treatment.

Key words: incarcerated hemorrhoids; chinese medicine; manual fixation

嵌顿痔是一种常见肛肠科急性病变,是由于内痔痔核下移,从肛门脱出无法正常收回,导致肛门内外括约肌痉挛不能缓解,痔的血液微循环受阻,导致痔核肿胀、充血,引起肛门明显红肿、剧烈疼痛。手术治疗较为痛苦,且术后并发症较多,因此临床多采用中

医手段进行保守治疗。中医认为,嵌顿痔病理机制在于气血阻滞,经络不通,主要应用外科消法对其进行治疗,纠正患者病理性改变,活血化瘀,消肿止痛,能有效缓解临床症状^[1-2]。本研究使用手法复位联合肛肠 I 号方外洗对气滞血瘀型嵌顿痔进行治疗,现将结

^{*} **基金项目:**上海市卫生和计划生育委员会中医药科研基金资助项目(2014LP051A);上海市浦东新区中医领军人才培养资助项目(PDZYXK-4-2014006)。

作者简介:周峰,男,副主任医师,主要从事中医肛肠及消化疾病方面的研究。

果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 6 月在上海市浦东新区中医医院肛肠科就诊的患者 92 例作为研究对象,均符合《痔临床诊治指南》^[3]中相关规定:内痔脱出肛外,不能自主回纳;伴有水肿、剧烈疼痛、触痛明显、大便秘结、小便不利;舌质紫暗或有瘀斑,脉象弦涩,诊断为气滞血瘀型嵌顿痔。所有患者均为发病 5 d 以内入院,且未经过任何有关治疗。排除标准:肛裂、肛瘘等手术或有肛门外伤史者;急慢性腹泻、结肠炎者;慢性习惯性便秘者;伴有肛门直肠周围脓肿、肛瘘等肛肠疾病者;其他器质性疾病者;妊娠期或哺乳期妇女。将入选患者按随机数字表法分为对照组和研究组,每组各 46 例。对照组男 28 例,女 18 例;年龄 23~71 岁,平均(44.61±3.22)岁。研究组男 26 例,女 20 例;年龄 22~73 岁,平均(45.09±4.60)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用手法复位联合痔疾洗液(贵州拜特制药有限公司生产,国药准字 Z20025696)熏洗治疗。研究组采用手法复位联合肛肠 I 号外洗治疗。

1.2.1 手法复位 患者取侧卧位,无需麻醉,进行常规消毒,在脱出的痔核组织上涂抹适量液体石蜡,医生以食指和中指轻柔按摩痔核部位,待其部分萎缩后,嘱咐患者进行深呼吸,由轻到重依次将嵌顿痔核缓慢推送至肛门内,直至全部回纳,轻微扩肛,充分缓解括约肌痉挛,最后用无菌纱布压迫,丁字带固定以免再次脱出。嘱咐患者卧床休息,减少活动。

1.2.2 痔疾洗液熏洗治疗 将痔疾洗液 125 mL,加热蒸馏水稀释至约 30~40 ℃的溶液 1 000~2 000 mL 熏洗 15 min,每日早晚各 1 次,连续治疗 7 d。

1.2.3 肛肠 I 号方外洗治疗 药物组成:蒲公英 30 g,苦参 30 g,五倍子 10 g,赤芍 10 g,黄柏 18 g,苍

术 12 g,防风 12 g,生地榆 15 g,侧柏叶 30 g,芒硝 30 g,花椒 12 g,生甘草 6 g。每副药前两煎汤液混合制成共 400 mL 的外洗液,每次取 200 mL 外洗液,添加 2 000 mL 的 30~40 ℃的温水,熏洗 15 min,每日早晚各 1 次,连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定标准对治疗前后两组患者主要临床症状体征进行评分,包括痔核脱垂、疼痛、水肿、便血、肛门坠胀等。

1.4 疗效判定 痊愈:患者临床症状消失,脱出痔核能自行回纳;显效:患者临床症状显著改善,脱出痔核大部分萎缩;有效:患者临床症状有所缓解,脱出痔核有所萎缩;无效:患者临床症状无缓解甚至加重,痔核无萎缩。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析。计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 研究组总有效率为 93.48%,对照组总有效率为 76.09%,研究组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.392, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	46	9(19.57)	16(34.78)	10(21.74)	11(23.91)
研究组	46	17(36.96)	14(30.43)	12(26.09)	3(6.52)

2.2 症状体征评分 研究组、对照组治疗后的症状体征评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗后研究组各项评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组症状体征评分(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	痔核脱垂	疼痛	水肿	便血	肛门坠胀
对照组	46	治疗前	3.56±0.49	2.95±1.42	2.34±0.87	2.07±0.31	2.15±1.23
		治疗后	2.34±0.76	1.76±0.33	1.36±1.06	1.49±0.32	1.09±0.74
		t	9.150	5.536	4.847	8.829	5.008
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
研究组	46	治疗前	3.47±0.53	2.88±1.57	2.45±0.64	2.14±0.49	2.28±1.36
		治疗后	1.89±0.94*	1.29±0.18*	0.92±0.72*	0.87±0.65*	0.75±0.53*
		t	9.930	6.824	10.772	10.582	7.109
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

3 讨论

嵌顿痔的含义为“痔核脱出不能及时得到回纳,进一步出现水肿、充血和血栓形成,可致肿痛糜烂,坏死而成的内痔嵌顿”^[5],国外又称为“急性绞窄性痔”

“痔危象”等,常见于Ⅲ、Ⅳ度的内痔,或环状混合痔。现代医学认为,嵌顿痔产生的原因是由于肛门括约肌系统持续性痉挛收缩,引起肛垫组织的微循环动力学出现障碍,从而导致肛门局部组织得不到血液滋

养而出现慢性缺血状态,血流流速减慢,甚至局部血运受阻,形成血栓,进一步引起肛门组织的毛细血管出现反射性关闭,正常的物质交换机制无法进行,疮区得不到供血供氧,产生严重缺氧,毛细血管壁内皮细胞上的脂质成分被氧化,因而破坏了毛细血管壁的通透性,引起组织水肿,最终发展为肛垫组织的局部性糜烂甚至坏死^[6]。该病起病急,发病重,应作为肛肠科急症处理。

对于嵌顿痔的治疗,国内外学者治疗观点存在分歧。目前治疗嵌顿痔的方法基本可分为手术治疗和保守药物治疗。手术治疗一般采用中医传统的外切内扎手术或结合现代医学的吻合器痔环切术,虽然短期内可以达到较好疗效,能彻底治愈。但术后并发症不容忽视,极易产生术后肛门切口剧痛,肛缘水肿、肛门狭窄甚或肛门失禁等并发症^[7]。因此,痔切除术对于患者来说仍是一种痛苦和恐惧的治疗方法。

近年来随着医学研究的不断深入,嵌顿痔新的治疗理念逐渐被越来越多的学者所接受:没有症状的痔并不需要治疗,对于有症状痔的治疗目的主要是使其异常病理生理性改变得到恢复,而不是根治有病理改变的肛垫。观念的转变符合疾病的发展规律和治疗理念,从而使患者生理、心理的负担得到减轻,减少了医疗支出。尤其对于那些不适合手术、全身情况差而不能耐受手术者,或者惧怕手术者,以及经济承担能力差的患者,手法复位加中药坐浴是他们的理想选择。所以,改善症状、保留肛垫组织,而使嵌顿痔得到治愈成为每个肛肠科专科医生努力的方向。

祖国医学对痔的治疗历史悠久,形成了许多独具特色的方法。嵌顿痔属于中医学“翻花痔”范畴。《外科大成》记载:肿者湿也,痛者火也。《疮疡经验全书》中又称其为“脱肛痔”“翻花痔”,多因有痔疾而过食辛辣、劳累过度等,伤及脾胃,水湿不化,湿邪内停,郁久化热,下迫大肠,热盛熏灼,见痔核脱出肛外,并伴有局部肿胀、灼热、疼痛、滋水等^[8]。中医认为,嵌顿痔多因长期便秘、负重劳作、嗜食辛辣,致使脾失健运,湿浊内生,郁久化热,湿热夹杂,引起“气血纵横、经络交错”“浊气淤血流注肛门”,致肛门气滞血瘀,筋脉横解而成。该病起病急、发病快,发展迅速,病情重,若能得到及时处理可迅速减轻患者的痛苦,从而避免进一步发生溃烂、坏死等并发症。

中医学的治疗原则离不开整体观念与辨证施治,对于肛肠疾病亦是如此,在治疗过程中应始终贯彻内治与外治相结合、局部与全身相结合、扶正与祛邪相结合的原则^[9-10]。急性嵌顿痔治疗的要点是消除肿胀,肿势消退则痔核嵌顿脱出及肛门疼痛均会得到明显的改善。中药熏洗坐浴治疗痔有着悠久的历史渊源,简便易行,操作方便,实用性强。局部中药熏洗坐

浴可使药物直接作用于患处,病变局部与药液得到广泛接触,从而起到消肿化淤止痛的作用^[11]。嵌顿痔是肛肠急症,所以治疗的关键是“急则治其标”,使脱出的痔核得到及时松解,解除嵌顿,回纳入肛门,对于嵌顿痔的治疗重点是消除疼痛、出血等症状而不求根治。具体措施为采用手法复位,并以经验方肛肠 I 号方外洗^[12]。肛肠 I 号方中君药蒲公英、苦参、五倍子清热解毒、消肿止血、赤芍、黄柏、苍术、防风为臣,能清热凉血活血、燥湿散结;地榆、侧柏、芒硝、花椒共为佐药,增强清热凉血、止血消肿的力量,配以甘草调和诸药。诸药合用,以达到清热解毒、凉血止血、活血散瘀、消肿定痛之功效。采用熏洗法将活血化瘀、消肿止痛药物加水煎煮或浸泡后,以药液熏蒸、洗涤患处,能使药物迅速吸收,直接作用于发病部位,改善患处血液循环,缓解括约肌痉挛,缓解临床特征^[13-14]。外用药物熏洗坐浴可使药物直接作用于局部病变部位,促进血液循环,疏通经络,使血栓溶解,肛门括约肌松弛,水肿消散吸收,疼痛消失,而且不良反应小,对生理功能影响小^[15]。本研究使用手法复位联合肛肠 I 号方外洗对气滞血瘀型嵌顿痔进行治疗,治疗组总有效率为 93.48%,明显高于对照组的 76.09%,研究组与对照组在治疗后疼痛、出血、肛门坠胀各项证候体征评分均明显低于治疗前的各项评分,同时治疗后研究组明显低于对照组,说明手法复位联合肛肠 I 号外洗治疗气滞血瘀型嵌顿痔能明显提高临床疗效,改善患者症状体征。

综上所述,手法复位联合肛肠 I 号外洗治疗气滞血瘀型嵌顿痔能显著提高疗效,改善患者症状体征,可为临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] 金艳. 大黄牡丹汤治疗嵌顿性内痔患者的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(5): 53-54.
- [2] 何之光, 耿学斯, 郭毅. 中医外科消法运用于嵌顿痔围手术期治疗的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(20): 179-181.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-87.
- [5] 李雨农. 中华肛肠病学[M]. 重庆: 科学技术文献出版社重庆社, 1990: 303-304.
- [6] 张东铭. 盆底肛直肠外科理论与临床[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2011: 62.
- [7] 周军惠, 乔敬华, 潘一滨. “三黄膏”治疗急性嵌顿痔 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(7): 33-35.
- [8] 周昊, 董青军, 曹永清. 消痔膏敷贴疗法(下转第 2400 页)

平^[5]。而维生素 D 可通过促进肠道对钙的吸收,以及促进钙在骨内的沉积、减少肾脏钙的排泄等多种途径维持人体血清钙水平^[6]。骨质疏松组女性血清 25-羟维生素 D 的下降导致钙下降,此时 PTH 水平相对于骨量减少时已不再代偿性上升,也相反开始下降。由此可见,当绝经后女性骨量继续减少至骨质疏松时,骨吸收增强已到一定水平,此阶段主要是以血清 25-羟维生素 D 等骨形成成分的降低为主要代谢特征。LEE 等^[7]报道,为了维持绝经后女性骨的正常功能,血清 25-羟维生素 D 水平不能低于 20 ng/mL。PLANTE 等^[8]的研究结果显示,维生素 D 对骨密度有保护性作用。因此对该人群补充口服活性维生素 D 的同时,进行 25-羟维生素 D、PTH、钙、镁的监测,比其他骨代谢指标的监测或单纯骨密度检查更有意义。

本研究结果显示,骨密度与血清钙、镁呈正相关,与 β -CTX、绝经年限呈负相关($P < 0.05$)。提示对以上血清学指标进行动态监测可间接反映绝经后女性患者骨密度的变化。该结果和国内报道不完全一致^[9-10],这可能与研究人群不同有关。

骨密度检查作为目前国际公认的检测方法,是目前诊断骨质疏松的金标准。但是该方法只能反映骨矿物质水平的多少,不能反映骨代谢平衡的变化。绝经后女性随着绝经年限的增加,骨吸收增强为最初的骨质流失原因。随着绝经年限的进一步递增,骨吸收维持高状态的同时骨形成进一步减少,则成为后阶段骨质疏松的主要原因。因此在绝经后女性中进行骨代谢标志物的检测,不仅能减少医疗资源的浪费,更能提高诊疗效率。

参考文献

- [1] BURCH J, RICE S, YANG H, et al. Systematic review of the use of bone turnover markers for monitoring the response to osteoporosis treatment; the secondary prevention of fractures, and primary prevention of fractures in high-risk groups [J]. Health Technol Assess, 2014, 18 (上接第 2397 页)
- 治疗嵌顿痔的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(1):34-37.
- [9] 张旗,王明华,张永安. 手法复位联合凉血散瘀汤内服外洗治疗嵌顿痔的多中心随机对照临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(11):57-61.
- [10] 夏莉,韩光,金亚. 熏洗 II 号方在环状混合痔术后的临床应用探讨[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1):132-133.
- [11] 陈国安,李桂阳. 外洗散外洗坐浴联合疏通膏外敷治疗急性嵌顿痔疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(6):862-865.
- [12] 张旗,周峰,张永安. 手法复位联合凉血散瘀汤内服外洗

(11):1-180.

- [2] 王瑛,沈建雄,徐旻,等. 围绝经期女性骨代谢指标的监测及其与性激素的关系[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(18):2533-2535.
- [3] HU T, YANG Q, XU J, et al. Role of β -isomerized C-terminal telopeptides (β -CTX) and total procollagen type 1 amino-terminal propeptide (tP1NP) as osteosarcoma biomarkers[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(1):890-896.
- [4] JAMALI Z, ARABABADI M K, ASADIKARAM G. Serum levels of IL-6, IL-10, IL-12, IL-17 and IFN- α and their association with markers of bone metabolism in vitamin D-deficient female students [J]. Inflammation, 2013, 36(1):164-168.
- [5] DOWLING K G, HULL G, SUNDEVALL J, et al. Improved accuracy of a tandem liquid chromatography-mass spectrometry method measuring 24R, 25-dihydroxy vitamin D₃ and 25-hydroxyvitamin D metabolites in serum using unspiked controls and its application to determining cross-reactivity of a chemiluminescent microparticle immunoassay[J]. J Chromatogr A, 2017, 12(1497):102-109.
- [6] SINGER R F. Vitamin D in dialysis: defining deficiency and rationale for supplementation[J]. Semin Dial, 2013, 26(1):40-46.
- [7] LEE D Y, JEE J H, CHO Y Y, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D cutoffs for functional bone measures in postmenopausal osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2017, 28(4):1377-1384.
- [8] PLANTE L, VEILLEUX L N, GLORIEUX F H, et al. Effect of high-dose vitamin D supplementation on bone density in youth with osteogenesis imperfecta: a randomized controlled trial[J]. Bone, 2016, 86:36-42.
- [9] 柯文才,武强,顾云霞. 老年 2 型糖尿病患者骨代谢标志物与骨密度的相关性分析[J]. 检验医学, 2017, 32(2):86-89.
- [10] 童明宏,肖国平,丁慧. 骨质疏松症与骨转换标志物的相关性研究[J]. 检验医学, 2013, 28(2):111-113.

(收稿日期:2017-12-22 修回日期:2018-02-16)

治疗嵌顿痔 60 例[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(8):59-61.

- [13] 王业皇,吴燕兰. 丁泽民治疗痔病临证经验探析[J]. 江苏中医药, 2015, 47(4):1-4.
- [14] 汪国平. 消肿止痛汤熏洗坐浴治疗混合痔术后水肿临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(1):120-121.
- [15] 周峰,张旗. 嵌顿痔的治疗进展[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4):673-675.

(收稿日期:2017-11-18 修回日期:2018-02-10)