

马应龙痔疮栓联合西药治疗痔疮临床观察

陈祖味¹, 马晓君²

1. 苍南县中医院肛肠外科, 浙江 苍南 325800; 2. 温州市中医院普外科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察马应龙痔疮栓联合西药治疗痔疮的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为 2 组各 43 例, 对照组采用消脱止治疗, 观察组在对照组基础上加用马应龙痔疮栓治疗, 2 组均连续治疗 14 天, 比较 2 组疗效、治疗前后症状积分、不良反应发生情况、随访 6 月复发情况。结果: 治疗总有效率观察组为 90.70%, 对照组为 76.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组治疗后出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗过程中不良反应发生率观察组为 4.65%, 对照组为 11.63%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后随访 6 月复发率观察组为 2.33%, 对照组为 20.93%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 马应龙痔疮栓联合西药治疗痔疮疗效确切、可显著改善患者临床症状、不良反应少、复发率低, 值得临床推广应用。

[关键词] 痔疮; 马应龙痔疮栓; 中西医结合疗法

[中图分类号] R657.1⁺8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.067

针对该病治疗轻者服药, 外用药膏治疗, 而重者则需应用痔体注射硬化剂, 更有甚者需采用外科手术治疗才能够消除症状, 改善功能^[1]。临床除手术外多用中药熏洗或栓剂治疗, 马应龙痔疮栓是常见的一种栓剂。笔者采用马应龙痔疮栓联合西药治疗痔疮, 取得了明显的临床疗效, 且治疗过程中无明显不良反应发生, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2013 年 4 月—2014 年 4 月痔疮患者 86 例, 内痔 37 例, 外痔 31 例, 混合痔 20 例; 年龄 23~69 岁, 平均(45.18±5.47)岁; 病程 2 月~4 年, 平均(1.28±1.09)年。按照随机数字表法将患者随机分为 2 组, 观察组 43 例, 对照组 43 例。2 组年龄、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。

1.2 诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中相关诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予消脱止(草木犀流浸液, 生产厂家: 日本生晃荣养药品株式会社, 国药准字 H20090793), 每天 3 次, 每次 3 片, 口服。

2.2 观察组 在对照组基础上加用马应龙痔疮栓, 取侧卧位, 用药前清洁肛门处, 再将马应龙痔疮栓推入肛门直至药物完全没入, 将药物推进离肛门 2 cm 左右的位置即可。每天 1 次, 每次 1 粒。

2 组均连续治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 比较 2 组患者治疗前后出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分。出血: 0~3 分, 0 分表示患者无出血症状, 1 分表示患者少量出血, 便后纸染血, 2 分表示患者便时滴血、带血, 便后血自动停止, 3 分表示患者喷射状出血, 并且短时间内无法自动停止; 脱出: 0~1 分, 0 分表示患者无脱出, 1 分表示患者有痔脱出; 疼痛: 0~2 分, 0 分表示患者无痛, 1 分表示患者便时轻度疼痛, 能忍, 2 分表示患者便时重度疼痛, 无法正常通便; 瘙痒: 0~2 分, 0 分表示患者无瘙痒, 1 分表示患者刺激轻度瘙痒, 无需干预, 2 分表示患者刺激重度瘙痒, 严重影响日常生活。比较 2 组患者治疗过程中不良反应发生情况及治疗后 6 月内复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料以率表示, 采用 t 检验以及 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据文献^[3]标准, 治愈: 患者痔疮消失, 无排便困难、便痛以及便血等症状, 6 月内未复发。显效: 患者痔核明显缩小, 排便困难、便痛以及便血等症状明显改善。有效: 患者痔核有所缩小, 且充血不明显, 但仍有异物感。无效: 患者临床症状无改善, 且痔核无变化甚至变大。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗总有效率观察组为

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 陈祖味 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 肛肠外科。

90.70%，对照组为76.74%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|--------------------|
| 观察组 | 43 | 23(53.49) | 11(25.58) | 5(11.63) | 4(9.30) | 90.70 ^① |
| 对照组 | 43 | 17(39.53) | 9(20.93) | 7(16.28) | 10(23.26) | 76.74 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗前，2组出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分较治疗前均降低($P < 0.05$)；治疗后，观察组出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 临床症状 | 观察组(n=43) | | 对照组(n=43) | |
|------|-----------|-------------------------|-----------|------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 出血 | 1.64±0.47 | 0.76±0.28 ^{①②} | 1.61±0.56 | 1.12±0.39 ^① |
| 脱出 | 1.37±0.61 | 0.42±0.21 ^{①②} | 1.41±0.58 | 0.86±0.29 ^① |
| 疼痛 | 1.84±0.84 | 0.74±0.32 ^{①②} | 1.77±0.91 | 1.18±0.45 ^① |
| 瘙痒 | 1.39±0.52 | 0.57±0.33 ^{①②} | 1.35±0.58 | 0.93±0.37 ^① |

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。观察组治疗过程中不良反应发生率为4.65%，对照组治疗过程中不良反应发生率为11.63%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

| 组别 | n | 轻微口干 | 头痛 | 不良反应发生率(%) |
|-----|----|---------|---------|------------|
| 观察组 | 43 | 2(4.65) | 0 | 4.65 |
| 对照组 | 43 | 3(6.98) | 2(4.65) | 11.63 |

4.5 2组复发率比较 见表4。治疗后随访6月复发率观察组为2.33%，对照组为20.93%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组复发率比较 例

| 组别 | n | 复发 | 未复发 | 复发率(%) |
|-----|----|----|-----|-------------------|
| 观察组 | 43 | 1 | 42 | 2.33 ^① |
| 对照组 | 43 | 9 | 34 | 20.93 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

痔疮由于多种原因压迫肛门黏膜静脉丛，致使静脉回流障碍，压力增加，故而形成静脉团。长期站位或坐位、便秘、产后及饮食习惯不良均会引发痔疮^[4]。痔疮临床症状常见为肛门疼痛、便血，通过体格检查可发现痔充血、红肿、有明显触痛

感等。根据痔疮发生部位将其分为内痔、外痔及混合痔3种。西医治疗痔疮主要以药物治疗、注射疗效及外科手术为主，虽可取得一定的临床疗效，但由于其治疗费用较高、并发症多、易出现复发等，故而不宜广泛适用于患者^[5]。而中医药治疗具有独特的优势，常用治疗方法主要有内服、外敷、熏洗、针灸等，该类治疗方法既可单独使用，又能够联合应用进一步提高疗效。消脱止是从豆科植物草木犀的花和叶中提取的一种主要成分，该药物能够减轻各种原因致使的毛细血管通透性增加，还可增加血液流量，改善末梢循环，有镇痛、消炎作用，对于内痔与混合痔致使的出血均有良好效果。中医学认为，痔疮病因主要为饮食不节，过食辛辣而致使湿热内生、下注肛门，引起风、湿、热、燥四气相结合。其发病基础为情志内伤、久坐久立、气血亏损、大便干燥，过度劳累等因素导致机体气血不畅、阴阳失调以及瘀滞不散。马应龙痔疮栓成分包括麝香、三七、牛黄、珍珠、五倍子、冰片、炉甘石。其组成中麝香气芳香、味辛、辛香走窜，具有开窍通络、祛腐生肌、消肿散结、清热解毒功效，可引药透达，三七具有消肿止痛、散瘀止血功效，牛黄、珍珠具有清热解毒功效，冰片具有消肿止痛、通诸窍、散瘀火功效，五倍子具有涩肠止血功效，炉甘石具有收湿敛疮、解毒止痒功效。诸药共用，可清热解毒、收敛生肌、消肿止痛、活血止血^[6]。现代药理研究表明，马应龙痔疮栓用于痔疮治疗，能够改善患者血液循环，促进新陈代谢，还可增加组织营养，促进炎症物质的吸收与消除，同时具有止血效果。

研究显示，采用马应龙痔疮栓联合消脱止治疗其疗效高于采用消脱止治疗，且患者出血、脱出、疼痛、瘙痒症状积分降低，患者未发生明显不良反应，随访复发率低。马应龙痔疮栓联合消脱止治疗疗效确切，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 盛瑜烈, 沈忠良. 中西医结合治疗痔疮手术后脓肿的疗效及安全性评价[J]. 实用药物与临床, 2014, 9(4): 497-499.
- [2] 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: 285-289.
- [3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病症诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 362.
- [4] 王海燕, 刘炳波, 郭爱新, 等. 无花果叶熏洗联合针灸治疗痔疮45例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1181-1183.
- [5] 黎超平. RPH联合手术治疗痔疮的临床疗效及并发症分析[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(1): 44-46.
- [6] 叶天利. 马应龙麝香痔疮膏治疗痔疮的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(18): 395.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)