

引用:卢丹丹,刘秋江. 中西医治疗炎性外痔的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):184-186.

中西医治疗炎性外痔的研究进展

卢丹丹¹,刘秋江²

(1. 福建中医药大学,福建 福州,350122;

2. 福建中医药大学附属泉州中医院,福建 泉州,362000)

[关键词] 炎性外痔;中西医疗法;综述;学术性

[中图分类号] R269.571⁺.8 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.062

炎性外痔是肛肠科的一种常见病、多发病,其发生与患者的生活、饮食等习惯有关。中医学认为本病多由于饮食不节,脾胃运化失常,湿热之邪内生,下注肛门;或久坐久蹲,负重远行,便秘努责,造成患者肛门气血不畅,皮下充血,肛缘皮肤肿胀、皲裂,复染外邪,造成邪毒侵入;或由于妊娠生育所致血行不畅,气血瘀积,湿热与气血相搏,阻滞肛门筋脉,结聚不散而致病。西医多认为炎性外痔是大便秘结致肛周皮肤受到损伤而引起的炎性反应;或由肛周炎症疾病等原因使肛周潮湿、分泌物增多,引起局部慢性刺激所致,给患者的生活带来巨大痛苦。近 10 年来,随着现代科学的迅猛发展,对于炎性外痔的治疗和研究也有很大的进展,现将有关炎性外痔的治疗和研究进展做如下概述。

1 中医治疗

1.1 中药内服 中医学认为痔病的发生与人体全身脏腑、经络、气血、阴阳的异常病理变化关系密切。因此中药内服疗法能够根据患者病情的变化进行辨证加减,并且其疗效稳定可靠。高岳清等^[1]运用芩归槐花汤(秦艽、槐花、桃仁、苍术、防风、黄柏、当归、泽泻、槟榔、制大黄、川芎、丹参、地榆、马齿苋)内服加熏洗治疗 60 例炎性外痔患者,对照组采用 1:5000 高锰酸钾溶液熏洗坐浴治疗,观察治疗后患处局部痒热灼痛及肛门异物感等症状的变化。结果显示,总有效率治疗组及对照组分别为 91.7%、60.0% ($P<0.05$),说明芩归槐花汤有消炎、消肿、解痉止痛等作用,内服加熏洗能有效缓解炎性外痔患者肛门肿痛灼热、坠胀感和异物感等症状。刘小文等^[2]采用解毒活血汤内服联合复方双金痔疮膏外敷治疗痔疮,对照组采用双金痔疮膏外敷,观察 2 组患者疼痛、坠胀、痔核大小及黏膜表面评分情况等指标变化。结果显示:观察组、对照组有效率分别为 95.00%、76.67% ($P<0.05$),2 组患者未发现明显不良反应。结果表明,解毒活血汤内服联合复方双金痔疮膏外敷临床疗效显著,能够

有效地缓解痔疮患者的临床症状、体征,提高疗效,且临床安全性良好。谢宁^[3]采用活血化瘀、清热消肿中药(当归尾、赤芍、川芎、牡丹皮、熟大黄、槐花)进行炎性外痔治疗。结果显示,治愈 97 例、显效 52 例、有效 17 例。疗程最短 2 d,最长 14 d,平均 5 d。其认为急性炎性外痔主要病机是经络阻滞,瘀血大量留滞于肛门,采用活血化瘀、消肿清热止痛的药物进行治疗,可比单用清热解毒药物治疗更佳。

1.2 中药外洗 中药外洗包括熏洗和坐浴,是借助于药液的温热刺激作用,降低患者身体局部的肌肉和局部结缔组织的张力,缓解肛门痉挛,促进血液和局部淋巴的循环,从而缓解症状。许勇辉^[4]自拟消肿止痛汤(大黄、黄连、黄柏、花椒、白芷、五倍子、黄芩、枯矾、白及)熏洗治疗炎性外痔患者,对照组 31 例给予高锰酸钾熏洗治疗。观察 2 组的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 (IL-1) 水平及水肿评分变化。结果显示,观察组治疗后的 TNF- α 、IL-1 水平比较,差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。研究结果说明自拟消肿止痛汤可快速改善患者的炎性水平,促进患者水肿症状的减轻和消退,达到清热祛湿、消肿止痛的临床效果。张玥等^[5]采用活血散瘀汤加减(桃仁、当归尾、川芎、赤芍、牡丹皮、大黄、苦参、黄柏)熏蒸坐浴治疗炎性外痔患者,对照组采用高锰酸钾液熏洗坐浴,观察治疗 7 d 后患处局部红肿、灼热、疼痛等情况变化,治疗组及对照组有效率分别为 96%、60% ($P<0.05$),说明活血散瘀汤加减局部熏蒸坐浴治疗炎性外痔,可以有效减轻患者的疼痛以及局部水肿。魏洪亮^[6]采用金玄痔科熏洗散(药用成分为玄明粉、马齿苋、金银花、枯矾、荆芥等)溶于沸水冲化后趁热先熏后坐浴,治疗炎性外痔患者,对照组采用高锰酸钾,观察 2 组治疗 7 d 后主要症状和体征(肛门疼痛、肛缘红肿、瘙痒及主观感觉)的变化。结果:总有效率治疗组、对照组分别为 98.3%、75.0%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$),表明运用金

基金项目:福建省泉州市科技计划项目(2018N098S)

第一作者:卢丹丹,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医肛肠外科学

通讯作者:刘秋江,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医肛肠外科学,E-mail:13905080920@139.com

玄痔科熏洗散治疗炎性外痔,能在短期有效缓解肛缘皮肤水肿及疼痛。

1.3 中药外敷 外敷法又称为敷药法,是指直接将药物涂抹敷于患处的一种治疗方法。患者便后,坐浴清洁肛门局部后,用药物进行局部涂抹外敷,使药力直达患处。杨军义等^[7]使用黄连止痛膏外敷治疗炎性外痔 104 例,临床治愈 60 例,显效 32 例,疗效显著。杨宇等^[8]采用一效膏(由制炉甘石、朱砂、冰片、滑石粉等组成)治疗混合痔手术的住院患者,对照组采用马应龙麝香痔疮膏治疗,观察 2 组总有效率及复发率。结果显示,总有效率、复发率观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。王凯等^[9]采用自拟消肿止痛膏(大黄、黄柏、黄芩、野菊花、蒲公英、生天南星、天花粉、甘草等)治疗炎性外痔患者,对照组用肛泰软膏,2 组均将其外涂于痔核表面,再以敷料包扎固定 8 h 以上,治疗 7 d 后,比较 2 组疼痛、水肿评分,治疗后治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明自拟消肿止痛膏可有效减轻炎性外痔水肿、疼痛等症状。

1.4 针灸疗法 针刺疗法包括针、刺、挑、灸、穴位埋线等方法,是药物或者非药物通过对穴位刺激,从而平衡脏腑阴阳、补虚泻实、通经活络,使肛门气血畅通,达到治疗痔疮的效果。其常用的挑痔疗法是痔点挑治、穴位挑治及区域挑治。这种疗法主要机制是改善局部血液循环,以起到消炎止血的作用^[4]。常用的穴位有秩边、委中、承山、长强、百会等。王鹏^[10]采用中药熏洗治疗加用针灸(取穴次髂、承山、长强、会阳、二白)治疗痔疮患者,对照组采用中药熏洗治疗,比较 2 组在肛门水肿、肛门疼痛、肛门不适、痔核脱出、便血证候等方面的指标积分以及总复发率,结果显示治疗组诸多观察指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明采用中药熏洗法联合针灸进行治疗,能够对痔疮起到良好的治疗效果。邢守平等^[11]火针治疗炎性外痔,结果显示 14 例患者肿胀的外痔立即变小,治疗 1 次即治愈,10 例患者的外痔肿块经点刺后缩小至原来的 50% 左右,第 2 天复查基本已愈合,只有 2 例进行第 2 次火针点刺而愈。结果表明,临床运用火针治疗炎性外痔,能迅速消除肿胀疼痛,一般不复发,无明显不适及并发症,为本病的治疗提供了一条途径。

2 西医治疗

2.1 一般疗法 一般疗法包括以下三点:1)改善饮食结构,养成良好的排便习惯,避免临厕久蹲、便秘和腹泻。饮食宜清淡,不宜辛辣,多食用富含纤维素的食物,避免饮酒和食用辛辣食品,因酒和辣椒等食物主要以原型排出体外,可刺激直肠黏膜。膳食疗法强调膳食中应包含足够的纤维素和水分,以防止便秘,调节胃肠功能。2)注意肛门卫生,保持局部清洁、干燥,适当温热水坐浴,清洗肛门。3)勤锻炼,多运动。长期同一姿势的人群,不仅不利于全身血液循环,还会加重肛门负担,引发痔疮,应勤锻炼(如跑步、健身

操、太极拳等),以此来提高血液循环,减少盆腔部位充血几率,增强免疫力。老年患者可练习提肛运动,恢复括约肌张力^[12]。

2.2 物理疗法

2.2.1 微波疗法 微波对水分子有较强的亲和力,在一定的频率下使组织内的水分子有较强的热效应,从而加快局部血液循环和淋巴回流,改善了毛细血管的通透性,缓解了平滑肌的痉挛,加速局部病理代谢产物和炎性产物的排泄,从而达到消炎杀菌、消肿止痛的作用^[13]。

2.2.2 激光疗法 激光疗法是利用光学能量产生高温对痔组织进行碳化切除,由于高温灼烧,创面止血效果好,对周围组织的损伤小,术后患者痛苦较轻。激光疗法治疗外痔,对于凝血性能低、贫血、年老体弱及血友病患者更为适宜。同时 CO_2 激光散焦照射可使局部组织血管扩张,促进血液循环,改善组织缺血缺氧状态,起到止痛消肿的作用^[14]。李姝等^[15]用 CO_2 激光扩束照射治疗外痔,经 8~10 次治愈 15 例(18.3%),6~7 次治愈 35 例(42.7%),3~5 次照射治愈 30 例(36.6%),总有效率高达 97.6%。黄华金等^[16]将炎性外痔患者随机分为 3 组,治疗组采用半导体激光治疗配合中药坐浴治疗,对照 1 组单用中药坐浴治疗,对照 2 组单用激光治疗,比较 3 组在 1 个疗程内的症状改善情况(脱出、嵌顿之内痔、肛缘水肿、血栓缩小程度)。结果:治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。表明 650 nm 半导体激光,具有红色氦-氖(He-Ne)激光照射功能,可改善免疫功能,扩张血管,消炎镇痛,疏通肛门局部经络,活血化瘀,加速炎性外痔伤口愈合。

2.3 西药治疗 主要针对疾病所引起的血液动力学变化的治疗,一般包括:改善静脉张力从而减轻静脉丛的扩张;保护微循环,对抗毛细血管的脆性和动静脉吻合功能不全的不良后果;降低局部炎症的程度,并减轻充血性水肿^[17]。王方平^[18]、林丽珠^[19]、韩文华^[20]、王世文等^[21]探讨应用地奥司明片治疗炎性外痔患者的临床疗效,经研究表明,地奥司明片可有效缓解患者肛门疼痛、便血、水肿、瘙痒等症状,说明地奥司明片在改善痔疮急性发作的临床症状方面疗效较佳。张志君等^[22]采用迈之灵片口服治疗各型痔疮患者 146 例,对照组 122 例予独一味胶囊治疗。观察治疗前后 2 组便血、黏膜改变、脱垂、疼痛及水肿等症状变化情况。治疗组在症状、体征积分下降较对照组更明显($P<0.05$),结果表明,迈之灵在临床上治疗各型痔疮的效果肯定,使用简便,值得研究和推广。

3 中西医结合治疗

中西医结合治疗是一种将中医学与现代医学有机结合的治疗方法和手段,也是两种基本治疗理念的相互融合,可以进一步提高治疗效果,更好地为痔疮患者提供多种治疗方法和途径。李晶等^[23]采用地奥司明片联合痔疮外洗液坐浴治疗炎性外痔发作患者,结果发现,治疗组异物感、水肿、

疼痛的愈显率>90%。徐勤娥等^[24]报道,地奥司明片的Ⅱ期临床研究发现,其不良反应发生率<2%,主要以胃肠道反应为主,表现为轻度的恶心呕吐,予对症治疗后消失,或治疗结束后自行消失。李晓华等^[25]将孕产妇炎性外痔患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予以口服地奥司明片治疗,并用消肿止痛汤熏洗,对照组应用高锰酸钾熏洗。结果显示,总有效率治疗组、对照组分别为100.00%、84.88%,2组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明中西医结合方法治疗炎性外痔疗效优于单用高锰酸钾溶液。李万华^[26]将炎性外痔患者分为2组,A组采用静脉滴注甲硝唑加头孢替安治疗,B组在A组基础上加用马应龙麝香痔疮膏外用加消痔洗剂治疗。总有效率A、B2组分别为50%和85%,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明采用中西药联合应用方法治疗炎性外痔安全有效,可显著改善其临床症状。

4 小结与展望

中医药对痔疮的治法,以熏洗、坐浴、外敷等外治法为主,其具有简便易行、费用低廉、患者痛苦小、毒副作用少等优势,但应用较为局限,多应用于轻中度炎性外痔的治疗,且多能在短期内缓解疼痛及水肿,免除了手术的痛苦。虽然中医药治疗炎性外痔,对于缓解症状、减轻水肿及疼痛方面取得了一定的效果。但中医治疗多以经典方加减或自拟经验方治疗为主,目前尚无统一的治疗方案,这对中医药治疗炎性外痔的推广和规范化有一定限制作用。且目前缺乏统一的疗效判断标准,不同报道的疗效缺乏可比性,疗效统计比较笼统,外治药物剂型不够多,缺乏作用机制研究,所以尚不能完全反映出临床的实际情况^[27]。

西医治疗主要通过增加静脉张力,促进淋巴回流和改善微循环三大作用改善炎性外痔临床症状,其联合中医外治法能够显著提高患者的临床治疗效果,对患者的疼痛和水肿程度具有显著的改善效果,临床应用价值较高。

综上所述,炎性外痔的治疗历史悠久,保守疗法方法众多,疗效显著,其中中医药具有独特的治疗优势,具有操作简便、患者痛苦小、避免手术等优点,且费用低廉。虽然近10年来随着科学的发展,关于痔疮的治疗越来越倾向于手术治疗,但术后易产生各种并发症,故尚有争议。而非手术疗法,因其简便、价廉、创伤小、恢复快,逐渐得到临床重视,可见中医药治疗仍然具有其不可替代的作用,在治法和用药方面都存在着很大的发展空间。

参考文献

- [1] 高岳清,李富强,高艳萍. 芎归槐花汤内服外洗治疗炎性外痔60例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2015,35(1):34-35.
- [2] 刘小文,王大琤,谢雅,等. 解毒活血汤内服联合复方双金痔疮膏治疗痔疮临床研究[J]. 中医学报,2017,32(3):463-465.
- [3] 谢宁. 活血化瘀法治疗急性炎性外痔166例[J]. 中国民间疗法,2005,13(1):56.
- [4] 许勇辉. 消肿止痛汤熏洗治疗炎性外痔效果及对炎症因子的影响[J]. 中国继续医学教育,2019,11(3):125-127.
- [5] 张玥,郑兰,张亮亮. 活血散瘀汤加熏洗治疗炎性外痔(气滞血瘀型)的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(30):152,154.
- [6] 魏洪亮. 金玄痔科熏洗散治疗炎性外痔60例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2013,29(11):51-52.
- [7] 杨军义,毛红,李薇,等. 黄连止痛膏外敷治疗炎性外痔200例临床疗效观察[J]. 四川中医,2015,33(12):159-160.
- [8] 杨宇,李师. 一效膏外敷治疗炎性外痔60例[J]. 现代中医药,2019,39(2):70-72.
- [9] 王凯,刘利萍. 自拟消肿止痛膏局部外敷治疗炎性外痔的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2015,7(18):69-70.
- [10] 王鹏. 中药熏洗法联合针灸治疗痔疮的临床观察分析[J]. 中国处方药,2019,17(8):124-125.
- [11] 邢守平,武润爱,安改香. 火针治疗炎性外痔26例[J]. 中国针灸,2001,21(8):484.
- [12] 张翔,白景舒. 痔发病机制诊断和治疗概述[J]. 中国肛肠病杂志,2019,39(9):72-74.
- [13] 张东铭,王玉成. 盆底与肛门病学[M]. 贵阳:贵州科学技术出版社,2000:390.
- [14] 樊士博. 消瘀膏治疗炎性外痔的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [15] 李姝,王士芳. CO₂激光扩束照射治疗外痔82例[J]. 中国激光医学杂志,1995,4(3):171,184.
- [16] 黄华金,蔡而玮. 半导体激光机照射配合中药坐浴治疗炎性外痔30例[J]. 福建中医药,2003,34(2):25.
- [17] 蒋朱明,曹金铎. 口服微循环调节剂治疗急性痔发作的随机双盲临床研究[J]. 中华普通外科杂志,2000,15(7):431-433.
- [18] 王方平. 地奥司明片联合痔疮外洗液治疗炎性外痔的效果观察[J]. 当代医药论坛,2019,17(10):169-171.
- [19] 林丽珠. 地奥司明片联合痔疮熏洗Ⅱ号方治疗炎性外痔临床观察[J]. 中外医学研究,2017,15(27):187-188.
- [20] 韩文华. 中药熏洗加地奥司明治疗炎性外痔30例[J]. 现代中医药,2014,34(3):31-32.
- [21] 王世文,张颖. 地奥司明片治疗痔疮急性发作1100例[J]. 医药导报,2009,28(1):76-77.
- [22] 张志君,杨巍. 迈之灵片治疗各型痔146例临床观察[J]. 河北中医,2012,34(11):1695-1696.
- [23] 李晶,孙平良,刘春强. 地奥司明片联合痔疮外洗液治疗炎性外痔临床观察[J]. 新中医,2010,42(12):49-51.
- [24] 徐勤娥,吴文溪,周士芳,等. 国产地奥司明片的Ⅱ期临床研究[J]. 江苏医药,2006,32(4):379-381.
- [25] 李晓华,张重阳,王爱军,等. 中西医结合治疗孕产妇炎性外痔86例[J]. 山东中医杂志,2013,32(10):741.
- [26] 李万华. 中西药联合应用治疗炎性外痔疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2012,32(9):53-54.
- [27] 梁县宗. 痔的中医外治法研究进展[J]. 实用中医药杂志,2016,32(2):193-195.