

The Curative Effect Observation of Ziji Ointment on 226 Cases of Hemorrhoids

Xianming Gao

Anorectal Department, The Second Affiliated Hospital of Fujian Traditional Chinese Medical University, Fuzhou Fujian
Email: 113663132@qq.com

Received: Mar. 29th, 2020; accepted: Apr. 13th, 2020; published: Apr. 20th, 2020

Abstract

Objective: To explore the effect of Ziji ointment in the treatment of hemorrhoids. **Methods:** From January 2018 to December 2019, patients who came to our anorectal clinic were randomly divided into two groups: treatment group (226 cases) and control group (226 cases). The treatment group was treated with Ziji Ointment and the control group was treated with Mayinglong Ointment to observe the improvement of clinical symptom score in two groups. **Results:** After statistical analysis, the basic data (gender, age, course) of all patients were compared and analyzed, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The difference of bleeding and pain scores between the two groups before and after treatment was statistically significant ($P < 0.05$), indicating that the therapeutic effect of the treatment group was significantly better than that of the control group. **Conclusion:** Ziji Ointment is an effective non-surgical treatment for hemorrhoids, because it can effectively relieve bleeding and improve pain.

Keywords

Ziji Ointment, Hemorrhoids, Curative Effect Observation

紫芟油治疗痔疮226例的疗效观察

高献明

福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科, 福建 福州
Email: 113663132@qq.com

收稿日期: 2020年3月29日; 录用日期: 2020年4月13日; 发布日期: 2020年4月20日

摘要

目的: 探讨紫芟油换药治疗痔疮的疗效。**方法:** 将2018年1月~2019年12月来我院肛肠科门诊就诊的患

者随机分为2组, 治疗组226例, 对照组226例。治疗组换药用紫芫油, 对照组用马应龙麝香痔疮膏。观察2组临床症状积分改善情况。结果: 经统计学分析, 所有患者的各项基本资料(性别、年龄、病程)对比分析, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。2组患者在换药前及换药后出血及疼痛积分情况, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明治疗组疗效明显优于对照组。结论: 紫芫油换药治疗痔疮, 能有效地缓解出血, 改善疼痛, 是治疗痔疮的有效的非手术治疗方法。

关键词

紫芫油, 痔疮, 疗效观察

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痔疮是肛肠科的常见病, 多发病, 根据临床数据资料显示, 痔疮的发生率高, 在发病后对患者的健康及生活均造成不同程度的影响[1]。2015年的一份全国性专业化肛肠流行病学调查显示, 肛肠疾病患病率达50.1%, 且肛肠疾病中98.09%有痔疮相关症状[2]。痔疮可在任何年龄段发病, 多发于中老年人群, 手术治疗是最终选择, 且手术后出现的切口水肿疼痛、尿潴留、肛门狭窄等并发症以及术后痔疮再生, 往往让患者望而却步, 所以如何控制痔疮发展, 或者保守治疗成为了肛肠科的一大难题。我院肛肠科自成立以来, 一直致力于研究中药治疗并解决肛肠及术后的各种问题, 紫芫油作为叶玲主任经验方、院内协定方(已申报院内制剂)临床使用20余年, 一直贯穿治疗痔疮的整个过程, 现对其进行系统观察, 总结如下。

2. 临床资料

2.1. 诊断标准

参照《中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南》中痔的诊断标准[3]: 痔是由血管静脉丛扩张、纤维支持结构松弛、断裂而形成的肛垫移位及病理性肥大形成的软团块。湿热下注证: 便血色鲜红, 肛门肿物外脱、肿胀或疼痛, 舌红, 苔黄腻, 脉浮数。

2.2. 纳入标准

1) 18~65岁; 2) 符合以上诊断及症候标准患者; 3) 同意行保守治疗, 并签署知情同意书。

2.3. 排除标准

1) 排便异常; 2) 合并肠道占位患者; 3) 妊娠及哺乳期妇女; 4) 伴有其他慢性疾病需长期药物治疗者或机体营养障碍者; 5) 对本研究中使用药物过敏者。

2.4. 一般资料

全部452例均为我院肛肠科门诊2018年1月~2019年12月之间的就诊患者, 根据随机数字表法分为2组。治疗组226例, 男130例, 女96例; 年龄18~64岁, 平均(38.26 ± 6.72)岁; 病程3天~10年, 平均(8.56 ± 3.49)月。对照组226例, 男138例, 女88例; 年龄20~65岁, 平均(37.79 ± 5.87)岁; 病程7天~10年, 平均(9.05 ± 3.93)月。2组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

3. 治疗

2组患者均嘱其禁食辛辣刺激食物，禁止熬夜，保持晨起后定时排便的习惯。便后温水坐浴5~10分钟，碘伏棉球消毒后换药。每天换药1次，连续换药7天后统计疗效。

3.1. 治疗组

予以紫芫油换药，紫芫油由紫草、白芫、大黄、黄柏、生地、当归加上生油、凡士林炼制而成，由我院制剂室提供。

3.2. 对照组

予以马应龙麝香痔疮膏换药(国药准字Z42021920，马应龙药业集团股份有限公司)。

3.3. 其他情况

2组患者治疗期间，均禁止使用其它治疗痔疮药物。

4. 观察指标及评分

4.1. 观察指标

观察患者换药前及换药后7天患者的出血、疼痛积分情况。

4.2. 症状评分标准

观察的症状体征评分参考国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》[4]，结合肛肠特点，制定痔疮症状评分标准。

4.2.1. 症状评分

出血：0级：正常0分；无出血；1级：轻度2分；便纸染血或粪便表面带血；2级：中度4分；便时肛门滴血；3级：重度6分，喷射性出血。

4.2.2. 疼痛评分

采用VAS评分法对患者的疼痛情况进行评分：在纸上面划一条10 cm的横线，评分为0~10分。0分表示无痛；3分以下：有轻微的疼痛，能忍受；4~6分：患者疼痛影响睡眠，尚能忍受；7~10分：患者强烈的疼痛，疼痛难忍。让病人根据自我感觉在横线上划一记号，表示疼痛的程度。

5. 统计方法

数据采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。根据临床资料特点，计量资料采用t检验，等级资料比较采用秩和检验。

6. 结果

6.1. 2组患者出血、疼痛积分情况比较

出血积分情况，和对照组，换药前比较， $P > 0.05$ ，2组无差异；

换药后比较， $P < 0.05$ 差异有统计学意义，说明治疗组在改善出血方面优于对照组。疼痛积分情况，和对照组，换药前比较， $P > 0.05$ ，2组无差异；换药后比较， $P < 0.05$ 差异有统计学意义，说明治疗组在缓解疼痛方面优于对照组。详见表1。

Table 1. Comparison of bleeding and pain scores between 2 groups of patients**表 1.2** 组患者出血、疼痛积分情况比较

组别	n	出血		疼痛	
		换药前	换药后	换药前	换药后
治疗组	226	3.35 ± 1.57	0.26 ± 0.49 ¹⁾	3.15 ± 1.37	0.35 ± 0.51 ²⁾
对照组	226	3.61 ± 1.73	0.92 ± 1.36	3.08 ± 1.28	1.03 ± 1.47

注: 1) 和换药前比较, $P < 0.05$; 和对照组比较, $P < 0.05$ 。2) 和换药前比较, $P < 0.05$; 和对照组比较, $P < 0.05$ 。

6.2. 随访情况

我们进行了治疗后 6 个月的电话随访, 治疗组复发 5 例, 因便秘复发 2 例, 因进食辛辣等食物复发 3 例。对照组复发 10 例, 因便秘复发 3 例, 因进食辛辣等食物复发 5 例, 因加班劳累复发 2 例。

7. 讨论

随着经济水平的提高, 人们的生活和饮食习惯发生了巨大的变化, 导致痔疮发病率也是逐年上升。痔疮属临床多发病, 病灶位置位于肛门直肠, 因该处静脉无瓣膜, 因血液不回流或回流不畅, 再加排便时的机械挤压与血液的淤积, 增加了血液回流难度, 最终形成痔疮[5]。

痔疮, 中医称为“内痔”、“外痔”、“内外痔”, 因患者饮食不节, 食肥甘厚味, 湿热内生, 下注肠道肛门, 筋脉横解, 肠辟为痔, 热伤血络, 便时摩擦, 血不循经而出血; 湿热之邪侵袭痔核粘膜, 湿聚热灼, 粘膜充血, 增生水肿, 经络阻滞, 不通则痛。而紫芫油具有清热祛湿, 凉血止血之功。方中紫草、白芫为君药, 紫草苦寒, 长于清热泻火、凉血活血、利湿通便; 白芫善于收敛升肌、消肿止痛, 二者合用具有清热解毒、凉血止血、消肿生肌之功。臣以黄柏、大黄、生地, 黄柏清热燥湿、泻火解毒; 大黄清热泻火, 活血祛瘀; 生地清热凉血, 三者可助君药清热凉血止血, 亦擅清利下焦湿热之邪, 去除痔病之源。佐以当归与上药同用, 防其凉遏太过, 当归补血活血, 可使瘀去新生。现代药理研究认为: 紫草提取物具有抗菌、镇痛、抗感染作用, 其提取物局部用药可促进上皮增殖覆盖, 抑制肉芽组织过度生长, 抑制瘢痕增生[6]; 白芫可促进血细胞凝集形成人工血栓而达到止血作用[7]; 黄柏可促进血管新生, 消除炎症水肿, 改善创面微循环, 促进肉芽生长和加速伤口愈合, 对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌具有较强的抑菌作用[8]; 大黄具有活血及抗菌作用, 其中所含的没食子酸能增高 $\alpha 2$ -巨球蛋白含量, 降低纤溶酶活性, 加速凝血[9]。紫芫油应用于痔疮, 具有清热燥湿、凉血止血、消肿生肌、活血止痛之功。

本研究对名老中医经验用药紫芫油进行较为系统的临床观察, 有利于中医药的传承发展, 表 1 数据说明紫芫油无论止血还是止痛均优于对照组, 临床疗效确切, 复发率低, 且全方药材易得, 制作简单易学, 使用方便, 很适合基层医院普及使用, 有很好的社会意义。

参考文献

- [1] 罗肇林. 研究分析微创痔疮手术治疗严重痔疮的临床效果[J]. 东方食疗与保健, 2018, 28(7): 12-13.
- [2] 张浩臣, 王丽. 最新中国肛肠疾病流行病学调查结果在京发布[J]. 中国医药导报, 2015, 12(27): 169.
- [3] 中华中医药学会. 中医肛肠病常见疾病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-4.
- [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: 290-294.
- [5] 耿润昌. 肛垫悬吊手术治疗重度痔疮的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(24): 25-27.
- [6] 赵雪梅, 邓文, 李莹, 等. 紫草不同提取物抗炎及抑菌作用试验研究[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(7): 1603-1605.
- [7] 胡智玲, 李书芹, 周彦芳, 等. 白芫治疗消化道出血的临床观察[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2017,

33(12): 35-38.

- [8] 陈桂红, 吴铁, 黄清松, 等. 黄芩、黄柏提取液与抗-MRSA IgY 体外抑菌活性的比较研究[J]. 宜春学院学报, 2009, 31(2): 70-72.
- [9] 王鸿利. 大黄有效单体止凝血机理的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 1985(9): 555-557.