

中医治疗痔疮的临床疗效研究

成华彬

四川省自贡市荣县中医医院 643100

〔摘要〕目的 探讨中医治疗痔疮的临床疗效。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 6 月期间接收的 102 例痔疮患者，随机分为西医组与中医组各 51 例，西医组运用常规西药治疗，中医组御用中医治疗，分析不同治疗手段后患者治疗疗效、复发率情况。结果 中医组治疗总有效率为 98.04%，西医组为 78.43% ($p < 0.05$)；中医组复发率明显少于西医组 ($p < 0.05$)。结论 中医治疗痔疮可以有效的提升治疗疗效，同时减少复发率，整体情况更好。

〔关键词〕中医；痔疮；治疗疗效

〔中图分类号〕R657.18 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-004-02

中药治疗痔疮注重整体调理，通过调理人体气血、阴阳平衡等方面，促进痔疮的康复。而西药治疗主要是通过药物的局部作用来缓解症状。中药治疗痔疮可以根据患者的具体病情和体质特点进行个体化的药方调配，以达到更好的治疗效果。而西药治疗则较为固定，不太能够满足个体化的需求。中药治疗痔疮一般采用天然草药，副作用较小，不会对身体造成太大的负担。而西药治疗可能会出现一些副作用，如皮肤过敏、消化不良等。本文采集 102 例痔疮患者，分析运用中医治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 6 月期间接收的 102 例痔疮患者，随机分为西医组与中医组各 51 例。西医组中，男：女=37：14；年龄从 31~55 岁，平均 (37.29±4.71) 岁；中医组中，男：女=35：16；年龄从 30~67 岁，平均 (38.15±3.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

西医组运用常规西药治疗，将高锰酸钾保持 1：5000 的坐浴，中医组御用中医治疗，中药熏洗药方为乳香、浙贝母、当归、防风、陈皮、赤芍、天花粉、皂角刺、甘草各 9g，金银花为 10g，白芷 6g。如果瘙痒异常者，可以添加 18g 蛇床子；如果灼痛明显，可以添加 9g 薄荷；如果有明显水肿，可以添加 18g 苦参以及 15g 土茯苓、9g 五倍子。水煮后将药液温度控制在 40℃，让患者进行坐浴，每天做半小时的熏洗，每天早晚各一次，连续 2 周治疗用药。如果情况所需，可以延长熏洗疗程。同时每天进行马应龙痔疮膏外涂用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗手段后患者治疗疗效、复发率情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效，治疗总有效率为显效率与有效率的集合。复发率中医组治疗后半年以及一年时间的复发率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，中医组治疗总有效率为 98.04%，西医组为 78.43% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
中医组	51	33 (64.71)	7 (13.73)	1 (1.96)	98.04%
西医组	51	24 (47.06)	16 (31.37)	11 (21.57)	78.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者复发率情况

见表 2 所示，中医组复发率明显少于西医组 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者复发率评估结果 [n(%)]

分组	n	半年	1 年
中医组	51	1 (1.96)	12 (23.53)
西医组	51	13 (25.49)	20 (39.22)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本文中研究中，中药熏洗治疗痔疮有明显的效果。其中乳香可以活血化瘀、消肿止痛。浙贝母：可以清热解毒、润肺止咳。当归可以活血调经、补血养颜。防风可以祛风散寒、活血止痛。陈皮可以理气消食、行气止痛。赤芍可以清热凉血、活血止痛。天花粉可以清热解毒、消肿止痛。皂角刺可以清热解毒、消肿止痛。甘草可以调和药性、缓解疼痛。金银花可以清热解毒、消肿止痛。芷可以祛风散寒、活血止痛。蛇床子可以杀虫止痒。薄荷可以清热解毒、止痛止痒。苦参可以清热解毒、消肿止痛。土茯苓可以利水消肿、清热解毒。五倍子可以收敛止血、消肿止痛。相较于高锰酸钾保持 1：5000 的坐浴，中药熏洗药方的优越性在于其药物成分能够直接作用于痔疮部位，具有更好的局部疗效。中药熏洗药方中的药材具有活血化瘀、消肿止痛、清热解毒等多种作用，能够缓解痔疮的症状，促进痔疮的愈合。马应龙痔疮膏可以直接涂抹在痔疮部位，具有消肿止痛、止痒止痛的作用。马应龙痔疮膏采用中药制剂，具有温和的药性，不会对皮肤产生刺激或过敏反应。同时，其外涂用药形式方便易用，可以随时随地进行外用治疗。

在大型医院与基层医院都广泛的使用中医手段治疗痔疮问题。大型医院设备齐全，医疗技术力量强大，可以提供更全面、专业的中药治疗方案。同时，大型医院的医生经验丰富，

(下转第 7 页)

两组有害反应占比对比结果显示, 实验组低, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 有害反应 (n=40, 例)

组别	眩晕	呼吸困难	血压异常	心跳异常	总发生占比
对照组	2	2	2	3	9 (22.50)
实验组	1	0	0	1	2 (5.00)
χ^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

麻醉药物的使用会对胃肠癌患者呼吸功能造成一定负面影响, 后续随着患者意识逐渐清醒, 患者疼痛感觉逐渐明显, 且时间持续较长^[4]。因此, 给予患者有效镇痛药物不仅可缓解患者不适, 对患者机体恢复亦有促进作用。

七氟烷是临床治疗中的常见麻醉药物, 而羟考酮则是临床中经常使用的强效镇痛药物, 尤其在内脏疼痛缓解方面效果显著^[5]。本文研究显示: 介入前, 两组疼痛评分无差异, $P > 0.05$ 。术后, 实验组低, $P < 0.05$ 。术后, 实验组躁动评分对比于对照组均较低, $P < 0.05$ 。两组有害反应占比对比结果显示, 实验组低, $P < 0.05$ 。这是因为羟考酮是一种强效的合成阿片类药物, 其机制主要是通过和中枢神经系统中的阿片受体结合, 发挥止痛作用。不同于自然产生的阿片物质, 羟考酮是半合成的, 可以精确地控制其效果和剂量。羟考酮主要作用于 μ -阿片受体, 而 μ -阿片受体在中枢神经系统中广泛分布, 包括脊髓、低丘脑、大脑皮层等部位。羟考酮与 μ -阿片受体的结合可以抑制神经元内 Ca^{2+} 的进入、阻断钾离子的离开, 使神经元膜的电位变为负电位, 从而抑制神经

元的兴奋性, 减少阿片类药物引起的因疼痛导致的细胞兴奋, 具有强大的止痛作用^[6]。羟考酮联合七氟烷, 一方面, 可避免只使用七氟烷单一麻醉药造成的躁动现象, 另一方面, 可减少七氟烷的应用, 继而减少患者由于麻醉药物产生的呼吸抑制, 进而降低有害反应发生占比。

综上, 羟考酮联合七氟烷对于腹腔镜胃肠癌手术患者效果显著, 可在临床大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹东航, 丁进峰, 孙焕焕. 羟考酮联合七氟烷用于腹腔镜胃肠癌手术麻醉患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(6):791-794.
- [2] 邓国平, 黄桂琴, 牛金波. 羟考酮对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者七氟烷麻醉苏醒期躁动影响研究 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(16):3855-3858.
- [3] 陈红芽, 王古岩, 宋晓丽, 等. 不同剂量羟考酮预防七氟烷全身麻醉小儿术后躁动的效果比较 [J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(5):70-73.
- [4] 李杰, 庄燕, 贾继娥. 羟考酮用于肥胖与正常体重患儿扁桃体切除术术后镇痛效果比较 [J]. 上海医学, 2020, 43(11):680-683.
- [5] 姜建华, 段君程, 史周鼎, 等. 2%丙泊酚复合七氟烷对妇科腔镜手术患者术后麻醉苏醒时间及 Ramsay 评分、BCS 评分的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2022, 19(1):115-117.
- [6] 杨兴, 刘飞, 赵蕊, 等. 羟考酮预防性镇痛及麻醉维持在老年舌颌颈联合根治术中应用效果 [J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(4):495-499, 512.

(上接第 4 页)

能够根据患者的具体情况进行个体化的治疗。大型医院的就诊压力较大, 患者可能需要排队等待, 就诊时间较长。同时, 治疗费用较高, 对于一些经济条件较差的患者来说可能不太容易承担。基层医院就诊便捷, 患者可以更快地得到治疗。同时, 基层医院的医生对于中药治疗痔疮的经验也较为丰富, 能够提供有效的治疗方案。但是基层医院的医疗设备和技術相对较为有限, 可能无法提供一些高级的检查和治療手段。同时, 基层医院的医生数量和专业水平也有一定限制, 可能无法满足一些复杂病例的需求。

综上所述, 中药治疗痔疮相较于西药治疗具有综合調理、个体化治疗和较少副作用等优势。在大型医院和基层医院开展中药治疗痔疮, 大型医院具有更全面、专业的治疗方案和

经验丰富的医生, 但就诊压力和费用较高; 基层医院就诊便捷, 医生经验丰富, 但设备和技術有限。

总而言之, 中医治疗痔疮可以有效的提升治疗疗效, 同时减少复发率, 整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 刘燕, 汪明, 舒子龙, 等. 中医外治法治疗产后痔疮临床研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8):1463-1465.
- [2] 冯娇娇, 凡会霞, 杨会举. 痔疮的中医治疗进展 [J]. 光明中医, 2021, 36(23):3973-3977.
- [3] 杨天军. 中医治疗痔疮有哪些优势 [J]. 婚育与健康, 2021(4):79.
- [4] 孙亚峰, 朱素华, 常超. 中医结扎法治疗痔疮的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(9):111-114.

(上接第 5 页)

势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热, 在诊断中采用影像技术能够快速的确证, 保守治疗有很高的复发率, 并且可能导致各类并发症, 所以临床中一般采用外科手术进行治疗, 也就是胆囊切除术。传统的开腹手术具有出血量大和耗費时间的缺点, 而且会对患者造成较大的创伤, 随着医疗技术的不断发展, 胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术, 近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小, 并且手术区域的视野非常清晰, 能够更快更直接的进行判断, 并且具有封闭式的优点, 能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组, 而且并发症发生率仅为 3.85%, 远低于分

析组的 26.92%, 并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 34(26):3503-3504.
- [2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比 [J]. 临床研究, 2021, 24(12):178-179.

表二 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率 (%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)