

消肿止痛锭治疗混合痔术后肛门坠胀疼痛的临床疗效观察*

罗超兰¹, 胡正昌², 杨向东¹, 杨欣怡³, 梁媛媛^{3,△}

(1. 成都肛肠专科医院/中国 PPH 培训中心肛肠科, 四川 成都 610015; 2. 成都市妇女儿童中心医院重症医学科, 四川 成都 610091;
3. 四川省中医药科学院, 四川 成都 610041)

摘要: 目的: 观察消肿止痛锭治疗混合痔术后肛门坠胀疼痛的临床疗效。方法: 选取 2021 年 1 月到 2022 年 8 月住院患者。将符合纳入标准的 120 例混合痔术后患者进行随机分组, 分为治疗组和对照组, 两组患者各 60 例。治疗组给予消肿止痛锭直肠给药, 对照组给予复方角菜酸酯直肠给药。比较两组患者术后肛门坠胀、水肿、疼痛、抑郁、焦虑评分, 住院时间、手术创面愈合时间、肛门直肠测压、盆底表面肌电图等指标。结果: 治疗组术后 3、5、7 天的肛门水肿、坠胀、疼痛、抑郁、焦虑评分均较对照组明显缓解 ($P < 0.01$), 治疗组的住院时间较对照组减少 ($P < 0.05$), 治疗组的伤口愈合时间较对照组明显缩短 ($P < 0.01$), 治疗组患者术前与术后盆底肌电图和肛门直肠压力未发生明显变化 ($P > 0.05$), 其中对照组在术后的初始感觉、最大耐受以及排便感觉阈值较术前增高 ($P < 0.01$), 肛管长度增加 ($P < 0.05$), 力排时直肠收缩压明显降低 ($P < 0.01$)。表面肌电图测量中, 治疗组患者术后 7 天与术前相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 对照组术后 7 天盆底肌力较术前比较则有明显的降低 ($P < 0.01$)。结论: 消肿止痛锭直肠给药对混合痔术后肛门坠胀疼痛有明显疗效, 能缓解混合痔术后患者焦虑紧张的情绪, 缩短了住院时间, 促进了术后创面的愈合, 未见明显不良反应, 操作简便, 值得临床推广应用。

关键词: 消肿止痛锭; 混合痔术后; 肛门坠胀; 肛门疼痛

中图分类号: R 657.1⁺8 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2024) 01-0122-05

The Clinical Observation of Xiaozhang Zhitong Ingot on anal distension and Pain after oPeration of mixed hemorrhoids/LUO Chaolan¹, HU Zhengchang², YANG Xiangdong¹, et al// (1. Chengdu Colorectal HosPital/China PPH Training Center, Anorectal DePartment, Chengdu Sichuan 610015, China; 2. DePartment of critical care medicine, Chengdu women and children's Central HosPital, Chengdu Sichuan 610091, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xiaozhang Zhitong Ingot on Anal distension and pain after operation of mixed hemorrhoids. Methods: Select in Patients from January 2021to August 2022. 120Patients who met the inclusion criteria were randomly divided into the control group and the treatment group, 60Patients in each group. The treatment group was given Xiaozhang Zhitong Ingot by rectal administration, and the control group was given compound carrageenan fatty acid by rectal administration. The scores of anal distension, pain, edema, depression, anxiety, hospitalization time, wound healing time, anorectal manometry, Pelvic floor surface electromyography and other indicators were compared between the two groups. Results: The

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题面上项目 (编号: 2021MS045); 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题面上项目 (编号: 2022CP3584); 成都市卫健委医学科研课题 (编号: 2021167)。第一作者: 罗超兰, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 肛肠科良性疾病的研究, E-mail: 83650507@qq.com; △通讯作者: 梁媛媛, 硕士, 助理研究员, 研究方向: 中医药临床基础研究与信息化, E-mail: 6614703@qq.com。

- [19] 石雪芹, 王胜. 王胜主任中医辨证论治肺结节经验 [J]. 按摩与康复医学, 2023, 14 (04): 36-38.
- [20] 高淑君, 高英恺, 王凡涛, 等. 散结生津方联合低温等离子消融治疗痰浊凝滞型舌根良性增生性肿瘤临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40 (04): 865-871.
- [21] 江丽娇, 曾得明, 梁瑞媚, 等. 中药穴位贴敷联合穴位按摩改善脊髓损伤患者排便功能的效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (05): 163-165.
- [22] 黄柳柳, 高红芳. 盐酸羟考酮缓释片治疗癌痛致谵妄 1 例报道 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (08): 150-151.
- [23] 周丽娟, 唐瑶, 张宇, 等. 以意义疗法为基础的综合干预在中老年晚期肺癌患者安宁疗护中的应用价值 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (31): 2450-2455.
- [24] Schwenk ES, Grant AE, Torjman MC, et al. The Efficacy of Peripheral Opioid Antagonists in Opioid-Induced Constipation and Postoperative Ileus: A Systematic Review of the Literature. Reg Anesth Pain Med. 2017; 42 (6): 767-777.
- [25] 耿刚, 贾立群, 贾英杰, 等. 阿片类药物不良反应中医诊疗专家共识 [J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46 (07): 321-323.

(收稿日期 2023-05-22)

scores of anal edema, distension, Pain, depression and anxiety in the treatment group at 3, 5 and 7 days after operation were significantly relieved compared with those in the control group ($P<0.01$). The hospitalization time in the treatment group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), and the wound healing time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.01$). The pelvic floor electromyography and anorectal pressure in the treatment group did not change significantly before and after operation ($P>0.05$), while the initial sensation threshold, defecation sensation threshold, the maximum tolerance threshold was higher than that before operation ($P<0.01$), and the length of the canal increases and ($P<0.05$), the rectal systolic pressure decreased significantly during forced defecation ($P<0.01$). In the surface electromyography measurement, there was no statistically significant difference between the patients in the treatment group at rest stage, rapid contraction stage, tension contraction stage, endurance contraction stage, and post rest stage 7 days before and after the operation ($P>0.05$), but there was a significant reduction in the control group at 7 days after the operation ($P<0.01$). Conclusion: The rectal administration of Xiaozhang Zhitong Ingot has obvious effect on the pain of anal distension after the operation of mixed hemorrhoids. It can relieve the anxiety and tension of patients after the operation of mixed hemorrhoids, shorten the hospital stay, promote the healing of postoperative wounds, and has no obvious adverse reactions. The operation is simple and convenient, which is worthy of clinical application.

Keywords: Xiaozhang Zhitong Ingot; After operation of mixed hemorrhoids; Anal distension; Anal Pain

肛肠各类良性疾病的患病率呈逐年升高趋势，最新流行病学显示肛肠疾病发病率高达 59.1%，其中混合痔的发病率为 87.2%^[1]，并与年龄的增长呈正相关。混合痔是指发生在肛门处、同一点位、内外相连、齿线消失、无明显分界的融合在一起的团块组织^[1]。混合痔患者临床症状主要有疼痛、脱出、便血等^[2]，目前手术是见效快的根治手段。手术方式主要分为传统手术和微创手术，因存在多因素影响，术后患者临床常见到不同程度的坠胀、疼痛，因疼痛而畏惧排便，从而导致术后大便干硬，排便努挣，从而诱发便秘、水肿、便血等并发症的发生；因坠胀而坐卧不安、茶饭不思，影响患者的生活质量，甚至为此而感到焦虑、抑郁。就现代医学而言，这两大症状是阻碍术后康复的棘手问题^[3]。西医治疗混合痔术后肛门坠胀、疼痛主要是使用镇痛泵^[4]、口服止痛药^[5]以及外用甲硝唑灌肠^[6]等，但临床疗效欠佳或伴有一定的副反应，且专科操作性较强。中医多以清热解毒，活血化瘀，行气止痛为治法，使用中药坐浴熏洗^[7]、口服^[8-9]、保留灌肠^[10]、电针^[11]等，但除了专科操作性强的因素外，汤剂需要煎熬，患者依从性差，因此研究出作用好、副反应小、使用便捷的药物为临床所需。基于此，四川省名中医杨向东教授在继承黄济川先生肛肠疾病治疗理论体系基础上，结合多年临床经验，在活血化瘀，行气止痛治法之上，重视益气活血，研制出独具特色的消胀止痛锭。通过前期 2 年的小样本临床观察发现临床效果较好，但因为缺乏大样本、系统的科学研究，缺乏数据支撑、循证医学的证据，因此为进一步观察疗效，本研究选取成都肛肠专科医院混合痔手术住院患者，采用消胀止痛锭直肠给药治疗，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 120 例患者均来自成都肛肠专科

医院住院患者，使用 SPSS 生成随机数进行分组。治疗组女性 32 例，男性 28 例；年龄 22~60 岁，病程 3 个月~25 年，伴有肛裂者 19 例，伴有肛乳头肥大者有 23 例。对照组患者中男 26 例，女 34 例；年龄 19~59 岁，病程 6 个月~30 年，伴有肛裂者 21 例，伴有肛乳头肥大者 25 例。两组患者在年龄、病程比较如表 1 所示，两组患者的性别、年龄、病程以及伴随症状等相比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本研究经成都肛肠专科医院伦理委员会批准，(伦理批号 202105)。

表 1 两组患者年龄、病程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(天)
治疗组	60	40.92±14.39*	82.20±11.45*
对照组	60	43.30±11.72	78.65±10.72

注：与对照组比较，* $P>0.05$

1.1.2 诊断标准 参照《2020 年中国痔病诊疗指南》中混合痔的诊断标准^[1]：混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿状线相互融合成一个整体，严重时表现为环状痔脱出。

1.1.3 纳入标准 年龄在 18~60 岁之间诊断为混合痔、无明确手术禁忌症均采用骶管麻醉联合静脉全麻的住院手术患者；自愿加入并签署同意书者。

1.1.4 排除标准 排除情况如下：术后使用镇痛泵者；便秘患者；过敏体质，妊娠、哺乳期妇女；合并有结直肠肿瘤患者；以及合并有严重基础病患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗药品 消胀止痛锭处方：大黄、枳实、厚朴、花椒、三七粉。制备工艺：将处方药材烘干后，提取 2 次，首次加 8 倍水量进行 1 小时的提取，第二次则用 6 倍水量提取半个小时，两次滤液进行合并，再进行浓缩、烘干，进一步进行粉碎直至细粉，加辅料制备成锭剂。

1.2.2 手术方法 采用骶管麻醉联合静脉麻醉进行

手术。根据患者混合痔严重程度不同采取不同的手术方式。单点位混合痔采取外剥内扎硬注术，环状混合痔可在传统手术的基础上，联合痔上黏膜环切吻合术（PPH）或选择性痔上黏膜切除吻合术（TST）。两组患者最终手术方式的数量差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2.3 分组干预 两组患者术后均采用抗生素头孢唑林 24h~48h 静脉滴注预防伤口感染，术后 24h 后取出止血纱布并予第一次换药；术后第二日开始每日给予换药两次。治疗组：予消肿止痛锭 1 枚纳肛，更换敷料，一日两次，早上排便后及晚上 8 点各一次。对照组：予 1 粒复方角菜酸酯栓剂（西安杨森制药有限公司，批号 LHJ4771，3.4g/枚）直肠给药，更换敷料，一日两次。用药时间至手术创面完全愈合为止。

1.3 观察指标及疗效标准

1.3.1 观察指标 对两组患者一般情况如性别、年龄、伴发肛乳头肥大或肛裂等基础信息进行可比性分析；观察两组患者术后临床疗效，主要结局指标为：肛门坠胀程度、肛门疼痛；次要结局指标为：创面水肿、肛门直肠压力、盆底肌电图、焦虑抑郁评分以及住院天数和创面愈合时间。

1.3.2 疗效标准

1.3.2.1 术后肛门坠胀 采用国际通用的视觉模拟评分法^[12]（visual analogue scale, VAS）对患者术后肛门坠胀程度进行评分，以数字 0~10 分表示，其中 0 分表示坠胀不明显，10 分表示坠胀程度最强烈，分值越高表示坠胀程度越重。记录术后 3、5、7 天肛门疼痛情况。

1.3.2.2 肛门疼痛 方法同上，分值越多则肛门疼痛越剧烈^[13]。记录术后 3、5、7 天肛门疼痛严重程度。

1.3.2.3 术后创面水肿 评分方法^[14]如下 0 分：无水肿；1 分：轻度水肿，直径小于 1cm；2 分：水肿较明显，直径在 1~2cm 之间；3 分：重度水肿，且直径大于 2cm。记录术后 3、5、7 天创面水肿情况。

1.3.2.4 肛管直肠压力测定 应用荷兰 MMS（Medical Measurement System）胃肠动力检查系统，取左侧卧位，右髋关节曲屈，将测压导管缓慢插入肛管达 6cm，再进行压力的测量。于术前及治疗后第 7 天各检查一次。记录以下指标：肛门静息压平均值、

肛门收缩压、肛管长度、肛门直肠抑制反射，排便感觉、初始感觉以及最大耐受的阈值。

1.3.2.5 盆底肌电图检测 应用生物刺激反馈仪 SA9800 评估版/普及版（南京伟思生产）对患者盆底肌功能进行检查。于术前及治疗后第 7 天各检查一次。记录各个阶段的肌力。

1.3.2.6 住院天数 记录患者住院天数。

1.3.2.7 创面愈合时间 患者出院后通过门诊复诊及电话随访观察，记录手术后，创面上皮爬行直至完全愈合所需的时间。

1.3.2.8 抑郁及焦虑评分 采用汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）和焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）评分^[15]对患者进行治疗后第 3 天，第 5 天，第 7 天的抑郁、焦虑情绪进行评估。

1.3.3 不良反应 术前及治疗 1 周后均抽血查血常规、生化，评估其是否有异常改变，并于用药后观察有无不良反应。

1.4 统计学方法 根据临床资料的特点，其中性别、伴随症状及采取的手术方式等作为计数资料，用卡方检验；诸如年龄、疼痛、坠胀评分等计量资料，符合正态分布的组间比较用独立样本 t 检验，不符合正态分布的采用秩和检验，组内比较不同时间点的变化使用重复测量的方差分析。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院时间、创面愈合时间 治疗组的住院时间较对照组减少（ $P<0.05$ ），治疗组的伤口愈合时间较对照组明显缩短（ $P<0.01$ ），具体见表 2。

表 2 两组患者住院时间、创面愈合时间比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	住院时间(天)	伤口愈合时间(天)
治疗组	60	7.83±2.14 [*]	23.42±3.18 [#]
对照组	60	9.57±5.22	28.63±5.91

注：与对照组比较，^{*} $P<0.05$ ，[#] $P<0.01$

2.2 评分比较 对两组患者术后创面水肿、肛门坠胀、肛门疼痛、抑郁、焦虑评分进行比较，治疗组术后各时间点的水肿、坠胀、疼痛、抑郁、焦虑评分与对照组术后比较，均有明显下降（ $P<0.01$ ），得分见表 3。

表 3 两组患者术后肛门疼痛、肛门坠胀、创面水肿、抑郁、焦虑评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	术后	肛门水肿	肛门坠胀	肛门疼痛	抑郁评分	焦虑评分
治疗组 ($n=60$)	3 天	0.92±0.21 [#]	4.02±1.38 [#]	3.68±1.14 [#]	6.68±3.34 [#]	5.17±1.56 [#]
	5 天	0.53±0.15 [#]	1.85±1.17 [#]	1.43±1.09 [#]	4.18±2.45 [#]	3.13±1.54 [#]
	7 天	0.05±0.02 [#]	0.27±0.11 [#]	0.28±0.19 [#]	1.37±1.06 [#]	0.97±0.26 [#]
对照组 ($n=60$)	3 天	1.45±1.03	5.15±1.59	4.35±1.37	7.92±3.03	5.75±1.32
	5 天	0.93±0.63	3.17±1.25	2.27±1.43	1.57±1.03	4.00±1.47
	7 天	0.27±0.11	0.93±0.31	0.75±0.25	2.18±1.98	1.85±1.08

注：[#]分别与对照组术后比较，[#] $P<0.01$ ，差异有显著统计学意义

2.3 肛门直肠测压比较 治疗组患者术前与术后肛门直肠压力未发生明显变化,而对照组在术后初始感觉阈值、排便感觉阈值、最大耐受阈值较术前增高 ($P<0.01$),肛管长度增加 ($P<0.05$),力排时直肠收缩压明显降低 ($P<0.01$)。在术前,治疗组与对照组各项得分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),术后的组间比较中,力排时直肠收缩压治疗组较对照组升高 ($P<0.05$),初始感觉阈值、排便感觉阈值、最大耐受阈值治疗组较对照组降低 ($P<0.05$),肛管长度增加 ($P<0.05$)。比较结果见表 4。

表 4 两组患者术前、术后肛门直肠测压比较($\bar{x}\pm s$)

项目	分组	术前	术后
肛门静息压平均值	治疗组	57.63±19.83	58.00±19.38
	对照组	58.20±20.94	57.65±19.23
肛门收缩压	治疗组	215.33±75.58	231.33±81.29
	对照组	238.83±64.73	254.83±62.04
力排时直肠收缩压	治疗组	43.17±19.95	44.42±21.84*
	对照组	47.67±17.89	33.33±12.91*
力排时肛门压	治疗组	27.33±12.33	29.47±13.91
	对照组	31.50±12.36	31.03±13.14
肛管长度	治疗组	3.70±1.43	3.93±1.12*
	对照组	3.87±1.05	4.35±1.07 [#]
肛门直肠抑制反射	治疗组	38.33±15.20	39.58±18.35
	对照组	39.42±19.49	42.75±20.78
初始感觉阈值	治疗组	18.50±8.15	20.23±8.75*
	对照组	22.75±6.07	27.67±5.56*
排便感觉阈值	治疗组	61.67±13.17	57.08±23.57*
	对照组	61.08±9.62	71.42±12.89*
最大耐受阈值	治疗组	211.67±35.38	217.00±35.29*
	对照组	220.00±55.20	245.50±33.37*

注: [#]与术前比较, ^{*} $P<0.05$, 差异有统计学意义。*与术前比较, $P<0.01$, 差异有统计学意义。*与对照组术后比较, $P<0.05$, 差异有统计学意义

2.4 盆底肌电图检测比较 盆底表面肌电图测量中,治疗组患者术后 7 天与术前相比较无明显的差异,对照组术后 7 天较术前比较则有明显的降低 ($P<0.01$)。术前,治疗组与对照组比较,各项得分差异无统计学意义 ($P>0.05$);术后,进行组间比较,结果显示对照组各项得分均较治疗组有明显的降低 ($P<0.01$)。结果见表 5。

表 5 两组患者术前、术后盆底肌电图检测比较($\bar{x}\pm s$)

项目	分组	术前	术后
前静息阶段 平均值(uV)	治疗组	2.63±0.89	2.43±0.90 [#]
	对照组	2.89±0.98	2.06±0.88*
快速收缩阶段 最大值(uV)	治疗组	59.50±12.13	59.50±14.34 [#]
	对照组	65.00±10.16	49.67±9.38*

(续表5)

紧张收缩阶段 平均值(uV)	治疗组	38.92±17.39	39.83±13.86 [#]
	对照组	44.47±13.36	34.50±11.11*
耐力收缩阶段 平均值(uV)	治疗组	38.83±9.93	37.83±12.90 [#]
	对照组	38.42±15.74	29.42±15.12*
后静息阶段 平均值(uV)	治疗组	2.52±1.01	2.61±1.04 [#]
	对照组	2.22±0.65	2.11±0.75*

注: *与术前比较, $P<0.01$, 差异有统计学意义。[#]与对照组术后比较, $P<0.01$, 差异有统计学意义

3 讨 论

通过临床观察发现,治疗组患者的住院时间较短,伤口愈合较快。肛门水肿、坠胀、疼痛积分、焦虑、抑郁评分明显降低。为更客观评价治疗效果,我们对患者进行肛门直肠测压(anorectal manometry, ARM)和盆底肌电图检查,这两项检查是目前对肛门功能检测的主要客观评估手段,且无创安全,临床操作简单。ARM 反映了患者排便动力状况,ARM 能够较为客观地测量出不同状态下肛管、直肠的压力变化,从而了解到肛门直肠肌肉的敏感度,肛门括约肌收缩的功能,直肠储便、控便能力,以及盆底肌群排便动作的协调性等,从而客观评价肛门的自制能力。通过对肛门功能的检查结果进行统计分析,术前的组间比较无论是肛门直肠测压还是盆底肌电图检测结果均无明显差异,说明两组患者基本情况具有可比性。治疗组患者术前与术后盆底肌电图和肛门直肠压力未发生明显变化,而对照组在术后初始感觉阈值、排便感觉阈值、最大耐受阈值较术前增高,肛管长度增加,力排时直肠收缩压明显降低,说明对照组术后肛门的收缩功能较差,敏感度降低,从而导致大便排出欠通畅。盆底肌电图测量中,治疗组患者术后 7 天与术前相比较差异均无统计学意义,对照组术后 7 天的监测结果显示各个指标均较术前有明显的降低,提示盆底肌肌力明显减弱。说明治疗组能更很好地保护肛门的括约与自制功能,而对照组因术后疼痛、坠胀等不良刺激,导致肛门直肠敏感度降低,术后容易出现大便排出困难,从而导致水肿、焦虑抑郁,加重肛门坠胀、疼痛等一系列不良反应的出现,最终导致伤口愈合缓慢。治疗期间两组均未见不良反应。

混合痔是肛肠科的常见病、多发病,保守和手术是两大类治疗方法。手术治疗是根治手段。因混合痔病变部位具有特殊性,且局部神经及血供相当丰富,故术后最常见的症状之一就是肛门疼痛。由于体神经支配着齿线以下部分,感觉十分灵敏,从而痛感十分明显。疼痛轻者仅感觉不适,重者则坐不能安,甚至还可能导致心悸、头晕等严重并发症的发生。中医认为,手术乃金刃所伤,损伤机体经脉,经络之气被阻断,气血阻滞,故而“不通则痛”^[16]。疼痛作用于肛门括约肌,会导致括约肌不停地痉挛,因疼痛而畏惧排便,久之大便干燥,排便

努挣而引起切口水肿等并发症的发生^[17],进一步则形成“疼痛-痉挛-疼痛”的恶性循环^[18]。所以,缓解肛肠病术后疼痛对疾病康复非常重要^[19]。由于切口水肿及局部疼痛,术后另一个最常见的临床症状即为肛门坠胀,这也是混合痔术后的难治之症,发病率高。中医学中“后重”与之类同,亦称“肛门痛”、“大肠胀”等,主要表现为自觉肛门坠胀,站立、行走加重,卧床缓解,伴有入厕频繁而并无大便,症状严重的患者甚至可伴有焦虑、抑郁等症状。中医学认为金刃所伤极易损伤肛周经络,血溢脉外,离经之血不能及时吸收,则形成瘀血,致使经络瘀阻。离经之血吸收难的原因在明代薛己的《薛氏医案》中得到解释:“臀,膀胱经部分也……虽太阳多血,气运难及,血亦罕到”,认为肛周位置偏远,气血难至,故气血循行差。最后,手术本身可损伤气血,又由于术后疼痛,恐惧排便而刻意控制饮食,导致食入减少,脾胃生化无源,气血化生减少,气虚进一步加重,气虚血瘀,无力推动,使坠胀不适感加重。

临床上,治疗混合痔术后肛门坠胀、疼痛,中医清热解毒,活血化瘀,行气止痛为治法,西医治疗主要是使用镇痛泵、口服止痛药等。其他如外用栓剂、膏剂使用较为广泛,其中复方角菜酸酯栓临床使用较多,该药保护直肠黏膜^[20],为本研究的对照药物。消胀止痛锭由大黄、枳实、厚朴、花椒、三七粉组成。大黄清热解毒,活血攻下为君,标本兼治,一可缓解术后大便不通,一可活血化瘀;枳实苦、辛、酸温,理气消胀;厚朴性温,味辛,归脾经、胃经、大肠经,消胀除湿;枳实、厚朴在临床上常用的药对,一个理气,一个消胀,相须为用,共同消除胀满。花椒性味辛,温。归胃、脾经,止痒行气;三七粉性温,入肝、胃、大肠经,活血而又止血,化瘀而又止痛,且可益气力,是伤科常用药。而将三七用于混合痔术后则有别于以往清热解毒为主的外用药,切中术后气虚、气滞、血瘀的关键病机。又有花椒与三七粉均为温性药物,行气活血力强,可促进气血循行和回流,与大黄、枳实、厚朴性味相反,但活血行气之力相成。祖国医学源远流长,药物剂型也多种多样,最常见的如汤剂、粉剂、散剂、丸剂、膏剂等,而锭剂也是其重要的组成部分。锭剂是把药物打成及细粉末,然后与具有粘性的浆液,如蜂蜜、糯米粉等,根据需要制备为各种样式的固体制剂,有圆锥形的,有圆柱形的等。消胀止痛锭是根据肛门直肠特殊地解剖结构将药物制成锭剂,方便塞入直肠下端,又可缓慢溶化而减少使用频次,并且能够长时间保存,方便携带,使用简单。诸药合用,益气行滞、活血化瘀、消胀止痛,充分发扬“标本兼治,治病求本”的原则。

通过临床观察证实了消胀止痛锭的疗效及安全性,为混合痔术后的研究提供了新的治疗思路,也为患者提供了一种有效舒适、简便廉价、操作性强的治疗方法。但由于样本量偏少,我们将在以后的

临床工作中,进一步在设计上完善课题设计,争取扩大样本量来进行该中药制剂的临床疗效的验证,推动药物研发及机理机制探讨。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 5 (26): 519-533.
- [2] 田振国, 陈平. 中国成人常见肛肠疾病流行病学调查 [M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2015.
- [3] 洪子夫, 冯丽鹏, 何颖华, 等. 改良外剥内扎楔形切除整形术加消痔灵注射治疗环状混合痔临床研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51 (2): 225-227.
- [4] 史周鼎, 王永祥. 腕踝针联合静脉自控镇痛泵对混合痔患者疼痛程度及并发症的影响 [J]. 医学临床研究, 2022, 39 (4): 589-592.
- [5] Doleman B, Leonardi-Bee J, Heinink T P, et al. Pre-emptive and preventive opioids for postoperative pain in adults undergoing all types of surgery [J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, 12: CD012624.
- [6] 董志明, 甲硝唑联合肛泰栓治疗混合痔 PPH 术后肛门坠胀 45 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 46 (1): 64-65.
- [7] 孙亚峰. 止痛如神汤加味熏洗对混合痔患者术后创面愈合的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (16): 77-78.
- [8] 何涛宏, 黄德铨, 陈敏, 等. 黄德铨中医治疗肛门坠胀经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, (6): 1153-1155.
- [9] 谢昌营, 朱彩丽, 肖慧荣, 等. 从肝论治肛门坠胀的经验 [J]. 江西中医药, 2019, (8): 23-24.
- [10] 彭达悦, 李扬轶, 周祥春. 自制方剂直肠滴注治疗对混合痔术后肛门坠胀的影响 [J]. 四川中医, 2019, (8): 168-170.
- [11] 宋扬扬, 倪光夏. 电针深刺八髎穴治疗混合痔术后重度肛门坠胀 30 例 [J]. 中国针灸, 2019, (9): 970.
- [12] Huskisson EC, Jones J, Scott PJ. Application of visual analogue scales to the measurement of functional capacity [J]. Rheumatology and Rehabilitation, 1976, 15 (3): 185-187.
- [13] 邵书先, 杨关根, 王东. 改良纵切横缝术治疗 PPH 后吻合口重度狭窄的临床疗效分析 [J]. 浙江医学, 2020, 42 (20): 2196-2199.
- [14] 许达薇, 许胜男, 李波. PPH 联合 MMH 治疗重度环状混合痔对患者创缘水肿及肛管压力的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40 (9): 83-86.
- [15] 闫丽, 岳水娟, 惠红梅. 情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响 [J]. 检验医学与临床. 2020, 17 (5): 702-704.
- [16] 胡彬彬, 张桢, 徐月. 银花甘草解毒汤坐浴防治环状混合痔术后并发症的临床观察 [J]. 四川中医, 2020, 38 (8): 168-172.
- [17] 王晴. 混合痔患者外剥内扎术后肛缘水肿的风险因素分析 [J]. 中国药物与临床. 2022, 20 (3): 227-229.
- [18] 周雪涛, 王振军, 郑毅, 等. 痔上黏膜环切术与经肛门直肠切除手术的并发症相关因素分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2016, 31 (12): 1011-1014.
- [19] 林永文, 黄斌惠, 姚吓娟. 情志护理联合耳穴贴压治疗肛裂患者术后疼痛的疗效观察. 云南中医中药杂志, 2020, 41: 97-99.
- [20] 魏妮, 孙林梅, 苏红波, 等. 清热祛湿化浊汤口服联合痔疮冲洗散熏洗治疗湿热下注型慢性肛窦炎临床观察 [J]. 河北中医, 2021, 43 (11): 1836-1839.

(收稿日期 2023-01-11)