

赤小豆当归散合槐花散治疗 I 度内痔便血临床观察

温建忠

摘要:目的 观察赤小豆当归散合槐花散治疗湿热下注型 I 度内痔便血的临床疗效。方法 选取龙岩市中医院肛肠科门诊 2020 年 1 月—2021 年 12 月收治的 80 例湿热下注型 I 度内痔便血患者,运用随机数字表法分成观察组及对照组,每组 40 例。观察组用赤小豆当归散合槐花散水煎服治疗,对照组口服地奥司明片治疗。2 组患者均治疗 5 d,5 d 后比较 2 组患者的临床疗效。结果 疗程结束后,2 组患者便血及痔核黏膜情况均有改善,观察组总有效率高于对照组,观察组疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 赤小豆当归散合槐花散治疗湿热下注型 I 度内痔便血疗效确切,能有效改善痔核黏膜状态,达到远期治疗效果。

关键词:内痔;便血;赤小豆当归散;槐花散;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.026 文章编号:1003-8914(2024)-15-3043-04

Chixiaodou Danggui Powder Combined with Huaihua Powder in the Treatment of Hematochezia Caused by First-degree Internal Hemorrhoids

WEN Jianzhong

(Department of Proctology, Longyan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xiamen University, Fujian Province, Longyan 364000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Chixiaodou Danggui powder combined with Huaihua powder in the treatment of hematochezia caused by first-degree internal hemorrhoids. **Methods** A total of 80 patients with hematochezia caused by first-degree internal hemorrhoids of dampness-heat in lower jiao were selected in Longyan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2021. They were randomly divided into observation group of 40 cases and control group of 40 cases. The observation group was treated with Chixiaodou Danggui powder combined with Huaihua powder, while the control group was treated with Diosmin tablets. Both groups of patients were treated for 5 days, and after 5 days, the clinical efficacy of the two groups of patients was observed and compared. **Results** After treatment, blood in stool and mucous membrane of hemorrhoid were improved in both groups. The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the curative effect of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Chixiaodou Danggui powder combined with Huaihua powder is effective in the treatment of hematochezia caused by first-degree internal hemorrhoids of dampness-heat in lower jiao, can effectively relieve hematochezia and improve the state of hemorrhoid mucosa, and achieve long-term therapeutic effect.

Key words: internal hemorrhoids; hematochezia; Chixiaodou Danggui powder; Huaihua powder; therapy of TCM

痔病是肛肠科常见病、多发病,存在于各个年龄阶段,随着现代社会生活节奏的加快,人们饮食结构的改变,痔病的发病率越来越高。根据发病部位可分为内痔、外痔及混合痔。在中国,痔病占肛肠科疾病的 87.25%,内痔占 52.23%^[1]。内痔根据症状和体征的不同可分为 I~IV 度,I 度内痔主要表现为便血,也是大多数痔病患者到医院就诊的原因,通常表现为手纸擦血及大便时肛门滴血,甚者出现喷射状出血、便血反复发作,迁延不愈,有些严重者出现头晕、心慌、乏力等贫血症状,给患者生活带来极大的困扰。临床中 I 度内痔采取非手术治疗方式即可达到良好的效果,避免

了手术给人们正常的工作和生活带来不利的影响。非手术治疗中,西医推荐使用纤维素类缓泻剂或静脉活性药物来改善痔的症状和减少出血^[1],治疗方案相对单一,药物成分单纯,常出现治疗效果不理想的情况。与西医相比,中医在治疗痔病方面具有独特的优势,治疗方法多种多样,可通过辨证论治给患者提出个体化的治疗方案,从而达到良好的疗效。本研究采用赤小豆当归散合槐花散治疗 I 度内痔便血证属湿热下注型 40 例,对照组给予地奥司明片口服治疗 40 例,现将 2 组治疗结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 80 例在龙岩市中医院肛肠科门诊 2020 年 1 月—2021 年 12 月治疗的湿热下注型 I 度内痔便血患者,运用随机数字表法分成观察组及对照

作者单位:厦门大学附属龙岩中医院肛肠科(福建 龙岩 364000)

通信方式:E-mail:351806189@qq.com

组,每组 40 例。观察组中,男性 22 例,女性 18 例;年龄 23 ~ 60 岁,平均(40.72 ± 9.06)岁;病程 1 ~ 10 个月,平均(6.58 ± 1.69)个月。对照组中,男性 21 例,女性 19 例;年龄 23 ~ 60 岁,平均(39.68 ± 9.52)岁;病程 1 ~ 10 个月,平均(6.10 ± 1.59)个月。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中国痔病诊疗指南(2020)》^[1]中关于痔病湿热下注证的诊断标准:便血色鲜红,量较多,肛门肿物外脱,可自行还纳,肛门灼热,舌质红,苔黄腻,脉弦数。

1.2.2 西医诊断标准 参照《中国痔病诊疗指南(2020)》^[1]中推荐的内痔 Goligher 分度法拟定:I 度:排便时带血;滴血或喷射状出血,排便后出血可自行停止;无痔脱出。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合中医诊断为湿热下注型痔病,西医诊断为内痔, Goligher 分度为 I 度者;②年龄在 23 ~ 60 岁者;③本次发病后未再接受过其他治疗痔的方案者;④自愿参加,同时签署相关知情同意书者。排除标准:①目前有口服抗凝药治疗的心血管疾病,患有严重的精神疾病、血液系统及免疫系统疾病者;②合并有肛裂、肛门直肠脓肿、肛痿、溃疡性结肠炎、克罗恩病、结直肠肿瘤等疾病者;③近 1 年内有接受过肛门直肠手术治疗者;④既往有对本次临床试验所涉及的药品过敏者;⑤目前正处于妊娠状态及哺乳的女性。

1.4 治疗方法 对照组口服地奥司明片(规格:每片 0.45 g,马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 H20066737),每次 3 片,每日 2 次,分别于午餐及晚餐后口服。观察组予赤小豆当归散合槐花散水煎服,组成:赤小豆 30 g,当归 6 g,槐花 9 g,侧柏叶 9 g,荆芥穗 6 g,枳壳 9 g。日 1 剂,水煎取汁 300 ml,分 2 次早、晚饭后半小时温服。2 组患者均治疗 5 d 为 1 个疗程,在治疗期间注意休息,避免食用辛辣燥热醇酒之品。

1.5 观察指标 内痔便血评分、肛门镜下内痔黏膜状态评分变化情况及总积分治愈率并评价治疗效果。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定的内容及相关评分标准,内痔便血情况:按照无便血、便纸擦血、便血呈水滴状、便血呈喷射状依次评为 0、2、4、6 分;肛门镜下内痔黏膜情况:按照正常黏膜、轻度黏膜充血、黏膜肿胀静脉曲张无糜烂及出血、黏膜糜烂伴散在出血点依次评为 0、2、4、6 分。总积分治愈率=(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。

1.6 疗效判定标准 治愈:无便血,肛门镜下内痔黏

膜恢复正常或基本正常,总积分治愈率 ≥ 90%;显效:便血明显减少,偶有便纸擦血,肛门镜下内痔黏膜明显修复,总积分治愈率 70% ~ 89.9%;有效:便血及肛门镜下内痔黏膜情况均有好转,总积分治愈率 30% ~ 69.9%;无效:便血及肛门镜下内痔黏膜情况无好转,总积分治愈率 < 30%。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.7 统计学方法 数据结果使用 SPSS 27.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医临床症状评分 治疗前,2 组内痔便血评分、肛门镜下内痔黏膜情况评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后,2 组内痔便血评分、肛门镜下内痔黏膜情况评分较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组内痔便血评分及肛门镜下内痔黏膜情况评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者中医临床症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	内痔便血评分	肛门镜下内痔黏膜评分
对照组	40	治疗前	4.45 ± 1.47	3.95 ± 1.06
		治疗后	1.95 ± 1.60 ¹⁾	2.10 ± 1.28 ¹⁾
观察组	40	治疗前	4.40 ± 1.37	3.95 ± 0.71
		治疗后	1.00 ± 1.20 ¹⁾²⁾	0.65 ± 1.05 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 疗效 疗程结束后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2

表 2 2 组患者疗效比较 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	17	13	8	2	38(95.0) ¹⁾
对照组	40	3	9	19	9	31(77.5)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应情况 2 组治疗期间均无药物不良反应。

3 讨论

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛发生扩大、曲张形成的柔软静脉团^[3]。根据发病部位的不同可分为内痔、外痔及混合痔。内痔患者常以无痛性、间歇性便血为首发症状,多在排便时出现厕纸染血或点滴状出血、严重者出现喷射状出血,血色鲜红,与粪便分离,伴或不伴有痔核脱出,常因饮酒、过食辛辣、劳累、便秘等诱因使便血复发或加重,出血严重者可出现失血性贫血。目前西医对痔病的发病机制主要有痔静脉曲张学说、血管增生学说和肛垫下移学

说^[4]。痔静脉曲张学说认为人体直立、痔静脉缺少瓣膜、括约肌痉挛及粪便嵌塞引起直肠末端黏膜下痔静脉回流障碍,痔静脉丛扩大曲张而形成痔。血管增生学说认为位于齿线上的直肠黏膜下组织含有大量的窦状血管、平滑肌、弹力纤维和结缔组织等,组成的直肠海绵体,随着年龄的增长发生增生、肥大而成痔。肛垫下移学说是位于齿线以上的黏膜及黏膜下的静脉丛、Treitz 肌、结缔组织组成的肛垫发生病理性增生、肥大,或肛门直肠壁的支持固定结构发生改变,或肛门括约肌的紧张度发生改变,使得肛垫发生病理性移位而成痔^[5]。

在临床过程中发现Ⅲ度及Ⅳ度内痔患者常伴发严重脱垂、嵌顿、坏死及感染,需采取手术治疗;Ⅰ度内痔患者以便血为主要症状,通常采取口服药物治疗就可以取得良好的效果,而且使用方便、依从性好。药物治疗中使用静脉活性药物用于缓解患者便血、疼痛等症状,地奥司明片作为最具代表性的静脉活性药物,有改善静脉张力、稳定毛细血管通透性和增加淋巴回流的作用,对痔病引起的便血有很好的疗效^[1]。

中医学对痔病的认识由来已久,如《黄帝内经》就有“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”的记载^[6]。《医宗金鉴》亦指出:“痔疮形名亦多般,不外风湿燥热源”^[7]。后世医家将痔的病因病机归结为脏腑阴阳失调,气血虚损,外感湿、热、风、燥等邪气,再加上饮食不节及情志内伤,致使魄门气血凝滞,筋脉纵横,经络阻隔交错,经脉损伤而成痔^[8]。同时按中医证候分为湿热下注证、风伤肠络证、气滞血瘀证及脾虚气陷证。朱丹溪《丹溪心法》云:“魄门居下,湿热趋之”。地处东南沿海的福建属于亚热带海洋季风气候,气候多湿多热,易感湿邪、热邪;现代人生活节奏及饮食习惯的改变,过食辛辣、肥甘厚腻之品,伤及脾胃,运化失职而滋生内湿。湿性趋下,易袭阴位,痔病位于人体的下焦,故在笔者医院就诊的痔病患者多从湿热论治^[9]。而痔病出血在中医学中属于“下血、便血、肠风”范畴,《中藏经》曰:“热极则便血,又风中大肠,则下血”,《血证论》亦云:“肠风者,肛门不肿痛,而但下血耳……肠风下血多清”,由此可见痔病便血亦与风、燥邪气有关,根据中医辨病和辨证相结合的原则,湿热下注型痔病便血应从湿热为主、风燥为辅相结合来论治^[10]。

本次临床观察治疗湿热下注型Ⅰ度内痔便血的患者,从痔的病因湿、热、风、燥全面出发,以清热利湿为主澄其源,辅以祛风润燥、凉血止血治其标的原则,方剂选用赤小豆当归散合槐花散。本次研究改散剂为汤剂,取“汤者荡也”之意,量大效宏力专,加强止血效果。赤小豆当归散出自《金匮要略》,“下血,先血后

便,此近血也,赤小豆当归散主之”,赤小豆味甘、酸、平,无毒,归心、脾、小肠经,善清热利湿、散恶血、解毒排脓,让邪气从小便而解;当归养血润燥、生新去陈,二者配伍清热利湿而不燥,凉血解毒而不寒^[11]。槐花散出自《普济本事方》,槐花寒凉苦降,凉血止血,善清大肠湿热;侧柏叶味苦微寒,助槐花凉血止血;荆芥穗祛肠中之风;枳壳宽肠行气,宣通大肠^[12]。诸药合用,共奏清热利湿、祛风润燥、凉血止血之功。

现代医学研究表明赤小豆具有 3 种结晶性皂苷等活性成分,这些活性成分有利尿除湿、泻下排脓解毒的作用^[13]。当归的主要药理成分为苯酞类、酚酸类、多糖类,这些物质具有抑制炎症介质的释放、改变微循环等作用^[14]。槐花散具有抑制炎症介质的释放、改善肠道微循环、降低血液黏稠度等多种药理作用,广泛用于痔病出血、溃疡性结肠炎等^[12]。槐花的主要活性成分芦丁、槲皮素等具有止血作用,芦丁还具有改善微循环和降低毛细血管脆性的作用^[15]。综上所述,赤小豆当归散合槐花散治疗湿热下注型Ⅰ度内痔便血的机制可能与改变肛门局部微循环、抑制炎症介质的释放、促进黏膜自我修复有关。

此次临床观察结果显示,2 组治疗后内痔便血评分、肛门镜下内痔核黏膜评分均明显低于治疗前评分,差异具有统计学意义,治疗过程中均无不良反应,而且观察组在治疗Ⅰ度内痔便血、改善痔核黏膜形态以及总有效率均明显优于对照组,差异具有统计学意义。综上所述,赤小豆当归散合槐花散治疗湿热下注型Ⅰ度内痔便血临床疗效确切,安全可靠,值得推广运用。

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, 26(5): 519-533.
- [2] 郑筱蓓. 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] 陈智, 林焕雄, 许联. 经内镜痔上直肠黏膜套扎术治疗内痔合并直肠黏膜脱垂的效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(17): 40-42.
- [4] 王兴宝, 郑雪平. 痔血合剂治疗风伤肠络证痔病的临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(1): 59-61.
- [5] 聂伟健, 李峨, 罗敏, 等. Ligasure 血管闭合系统在痔切除术中的应用概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 120-121.
- [6] 王庆其. 内经选读[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 117.
- [7] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 719.
- [8] 陈颢. 痔疮胶囊联合马应龙麝香痔疮膏治疗痔疮临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(12): 104-106.
- [9] 吴燕燕, 蔡而玮, 许圳鹏, 等. 黄白胶囊治疗湿热下注型痔病临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(3): 360-362.
- [10] 邓明洁, 丁曙晴. 中医药治疗内痔出血的研究进展[J]. 陕西中

- 医,2015,36(6):768-769.
- [11] 戴阳. 加味赤小豆当归汤治疗湿热下注型混合痔的临床研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.
- [12] 翟艳敏,毛明强,蒋楠,等. 经典方槐花散文献分析与考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(12):13-23.
- [13] 田继民. 赤小豆汤价值与临床应用[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(7):17.
- [14] 李胜硕,李佳,康淑荷,等. 中国药用当归属植物研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国生物工程杂志,2022,42(11):27-42.
- [15] 刘琳,程伟. 槐花化学成分及现代药理研究新进展[J]. 中医药信息,2019,36(4):125-128.
- (编辑:郭金秋 收稿日期:2023-10-30)

鲜竹沥口服液治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病临床观察

李志魁 程彩洪

摘要:目的 探究鲜竹沥口服液治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病(AECOPD)的效果。方法 选取乐平市中医医院收治的 80 例 AECOPD 患者,随机分为 2 组,各 40 例。对照组行常规西药治疗,观察组在此基础上加用鲜竹沥口服液。比较 2 组疗效、血气分析指标、肺功能、炎症因子、不良反应。结果 观察组治疗 2 周的总有效率、动脉血氧分压(PaO₂)及肺功能指标均较对照组高,动脉二氧化碳分压(PaCO₂)、C-反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)较对照组低($P < 0.05$)。2 组不良反应比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 鲜竹沥口服液治疗 AECOPD 患者效果较好,可改善血气分析指标、肺功能及炎症反应,安全性较高。

关键词: 肺胀;慢性阻塞性肺疾病;鲜竹沥口服液;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.027 文章编号:1003-8914(2024)-15-3046-03

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)会导致患者呼吸困难、咳嗽、气促等,随着疾病进展,患者呼吸道症状加重,常会出现痰液增多、发热等症状,如不尽早治疗,将会损伤患者的肺功能^[1]。目前,临床治疗急性加重期慢阻肺(AECOPD)以药物治疗为主,多使用抗生素、支气管扩张剂、祛痰剂等减轻患者病症,改善其肺功能^[2,3]。但部分 AECOPD 患者病情较严重,单用西药治疗后疗效不理想,需寻求更有效的治疗方案。该疾病属中医“肺胀”范畴,多因久病伤肺,外邪入侵,痰热互结瘀阻于肺所致,治疗需以清热化痰为主^[4]。鲜竹沥口服液有清热化痰之效,符合上述治疗原则^[5]。故本研究旨在探究鲜竹沥口服液对 AECOPD 患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取乐平市中医医院 2022 年 2 月—2023 年 3 月收治的 80 例 AECOPD 患者,随机分为 2 组,各 40 例。观察组:女 12 例,男 28 例;年龄 40~72 岁,平均(59.29±5.41)岁;急性期病程 7~17 d,平均(9.79±0.88)d。对照组:女 11 例,男 29 例;年龄 40~

71 岁,平均(59.35±5.45)岁;急性期病程 7~16 d,平均(9.83±0.89)d。2 组一般资料比较, $P > 0.05$,研究有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断符合 AECOPD 诊治中国专家共识^[6]中诊断标准;符合中医痰热壅肺证标准^[7],主症:痰多、痰黄,咳嗽不爽,咳嗽、气短;次症:发热或口渴、喜冷饮,大便秘结;舌红,舌苔厚,脉滑、数。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合中西医诊断标准;②可耐受本研究药物;③近 1 个月未使用其他治疗药物。排除标准:①需机械通气者;②合并肺结核或其他肺部疾病者;③肝、肾功能不全者;④恶性肿瘤者。

1.4 方法 对照组行常规西药治疗:参考 AECOPD 诊治中国专家共识^[6]予以控制性氧疗,并采用抗生素、支气管扩张剂、祛痰剂等治疗。患者静脉注射头孢他啶(深圳华润九新药业,国药准字 H20003261,规格:2.0 g)2 g/次,2 次/d;吸入硫酸沙丁胺醇气雾剂(上海上药信谊药厂,国药准字 H20153141,规格:100 μg/瓶),1 瓶/次,1 次/d;口服盐酸氨溴索片(上海衡山药业,国药准字 H20103042,规格:30 mg)30 mg/次,3 次/d。持续 2 周。

观察组在此基础上加用鲜竹沥口服液(江西盛翔制药有限公司,国药准字 Z36021127,规格:10 ml/

作者单位:江西省乐平市中医医院肺病科(江西 乐平 330000)

通信方式:E-mail:lizk516@163.com