

自拟痔疮洗剂联合补中益气汤对混合痔的临床作用及患者血清 IFN- γ 、TNF- α 和 5-HT 水平的影响^{*}

张蒙 宁俊云^{* 通讯作者}

宝鸡市金台医院 陕西 宝鸡 721001

摘要: **目的:** 探讨自拟组方的痔疮洗剂联合补中益气汤治疗混合痔的临床疗效,并考察患者血清 II 型干扰素(IFN- γ)、肿瘤坏死因子(TNF- α)和五羟色胺(5-HT)水平。**方法:** 选择我院近一年内收治的混合痔患者 206 例为研究对象,随机分为观察组(114 例)和常规治疗对照组(92 例),采用痔疮洗剂熏洗联合补中益气汤内服治疗的观察组,对照组采用常规 0.1%高锰酸钾溶液坐浴治疗,经同等治疗时间后,综合评价愈后效果。**结果:** 根据症状改善情况对比两组治疗方法疗效,观察组治疗的总有效率(91.23%)显著高于对照组的治療效果(66.30%)。治疗后,观察组患者病变部位疼痛、出血、水肿、脱出等症状的评判分值均显著优于对照组($P<0.05$),治疗后,观察组血清指标水平均低于对照组, ($P<0.05$)。**结论:** 内服补中益气汤联合外用自拟经验组方外痔洗剂治疗混合痔的整体疗效优于常规高锰酸钾溶液坐浴,其作用机制可能与对肠内 IFN- γ 和 5-HT 等因素有关,患者具体状态对 TNF- α 影响较大,有待继续深入研究。

关键词: 补中益气汤; 痔疮洗剂; IFN- γ ; TNF- α ; 5-HT

前言

痔疮是肛肠科常见病,发病率极高,调查数据显示,痔疮占我国肛肠疾病患者的 98.09%^[1,2],目前临床多采用手术切除治疗,由于病变部位及其功能特殊,导致手术后经常出现切口愈合慢、持续性疼痛、易感染等情况,不仅并发症多且复发率高,严重影响患者就医满意度。传统中医经过数千年的临床应用和发展,根据中医对疾病的整体认识,创立了包括内服、外敷、熏洗、线栓等多种治疗方法。我院于 2018 年 7 月—2019 年 10 月间,采用自拟经验组方外痔洗剂熏洗外治联合补中益气汤内服治疗混合痔,现分析报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

将我院 2018 年 7 月至 2019 年 10 月间就诊的 206 例内痔患者按就诊顺序随机分为自拟组方联合使用的治疗观察组和常规治疗对照组,见表 1,两组一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者的基础资料比较

Groups	Case	Male/ Female	Average age(year)	Mean illness history(year)
Control Groups	92	53/61	41.75 $\pm$ 7.33	8.61 $\pm$ 6.45
Treatment Group	114	39/53	42.5 $\pm$ 9.25	7.15 $\pm$ 6.77

1.2 诊断标准

主要依照《痔临床诊治指南(2006 版)》中混合痔的诊断标准,由中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会、中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组等专业委员会联合修订^[13]。中医诊断标准主症:脱肛腹满、肛门肿胀有下坠感,或者便意频频、肛门重坠,甚至脱肛,大便时有滴血,舌白苔腻等。

1.3 纳入标准与排除标准

纳入标准: 根据国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》,收治的内痔患者均有便血,色鲜红,或伴有肿物脱出肛外,肛门镜检查:齿线上方粘膜隆起,表面色淡红或暗红,表面多有纤维化疼痛、和渗出等症状,签署知情同意书。

排除标准: ①单纯内痔; ②合并其他严重原发性疾病; ③妊娠期、哺乳期患者; ④实验过程中使用了本研究禁止的治疗方案。

1.4 治疗方法

观察组: 内服补中益气汤: 生黄芪 30 g, 党参 12 g, 白术 12 g, 升麻 6 g, 柴胡 6 g, 陈皮 8 g, 炙甘草 6 g, 当归 6g, 全药入水(1000 mL)温火煎煮留汁 200 ml, 分别于早餐、午餐后温热服用 100 ml。外用自拟处方的痔疮洗剂熏洗治疗,

处方为五倍子 30 g, 冰片 3 g, 大黄 12 g, 三棱 9 g, 车前草 12 g, 莪术 9 g, 黄柏 12 g, 全药加水 1000 mL, 武火煮沸后再中火煎煮 10min, 过滤去药渣, 取提取液熏洗每日坐浴一次, 每次约 30 min。

对照组: 采用高锰酸钾水溶液(0.1%)坐浴治疗, 每日坐浴一次, 每次 30 min。

两组均采用治疗 7 天为 1 个疗程, 1 个疗程结束后评定其疗效, 两个疗程后电话回访患者大便干, 小便短赤, 烦躁, 失眠。得分越高说明患者的症状越严重。

1.5 疗效评定标准及临床症状评分标准

参照 1995 年《中医肛肠科病证诊断疗效标准》执行疗效评定标准: ①治愈: 症状改善, 痔核缩小或萎缩不全; ②好转: 症状改善, 痔核缩小或萎缩不全; ③无效: 患者症状无明显改善。

临床症状评分标准: 采用 4 级评分:

0 分, 无症状, 无烦躁失眠症状;

1 分, 轻度: 有轻微痛感, 对起坐运动影响小, 便血, 色鲜红, 或无症状, 发作时会有烦躁不安, 影响睡眠;

2 分, 中度: 部分时段疼痛感强, 对正常起坐运动有很大限制, 伴有肿物脱出肛外, 便后可自行复位, 发作频率增加, 无发作时也会有明显长时间的烦躁不安或失眠, 或伴有大小便不利

3 分及以上, 重度: 疼痛无法忍受, 排便或增加腹压时, 肛内肿物脱出, 不能自行复位, 需休息后或手法复位, 甚者可发生嵌顿, 伴有剧烈疼痛。肛门镜检查: 齿线上方粘膜隆起, 表面色淡红、暗红, 或齿线上方有粘膜隆起, 表面多有纤维化, 患者烦躁不安, 失眠, 小便赤, 痛大便干燥或剧痛无法正常排便或更严重。

1.6 IFN- γ 、TNF- α 和 5-HT 水平的检测

两组患者均在第 1 天治疗前和开始治疗后第 7 天清晨换药前空腹时静脉采血, 提取血清样本。样本采用 ELISA 酶联免疫法, Human TNF- α ELISA KIT (Solarbio, SEKH-0047), Human IFN- γ ELISA KIT (Solarbio, SEKH-0046), Human 5-HT ELISA (江苏晶美生物科技有限公司, 货号: JM-03916H1), 检测患者血清中 TNF- α 、IFN- γ 和 5-HT 水平, 实验全过程均按试剂盒说明书要求操作, 由同一检验师完成, 避免人为误差

1.7 统计学处理

统计患者临床评价数据, 采用 SPSS18.0 软件进行统计学处理, 进行组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异显著

2 结果

2.1 两组治疗方法的疗效比较

自拟组方合用的观察组总有效为 91.23 %，显著高于常规治疗对照组的 66.30 %。见表

表 2 两组疗效比较（例，%）

Groups	Recovery	Effective	Valid	Invalid	Total
Control group	92	24(26.09)	37(40.22)	31(33.70)	61(66.30)
treatment group	114	45(39.47)	59(51.75)	10(8.77)	85(91.23)

2.2 临床症状改善情况的比较分析

治疗后，自拟组方合用观察组患者的疼痛程度、出血、水肿以及脱出分值均显著优于常规治疗对照组（P<0.05）。见表 2，图 1。

表 2 两组临床症状改善情况比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

Symptom	Control group (n=92)		Treatment group (n=114)	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Bleeding	0.67±0.59	0.46±0.15	0.66±0.38	0.24±0.12*
Pain	3.45±0.41	1.72±0.33	3.42±0.38	0.45±0.48*
Oedema	2.61±0.51	1.91±0.28	2.65±0.54	0.65±0.51*
Erosion	1.81±0.47	0.53±0.24	1.76±0.62	0.48±0.44
Exudate	1.77±0.57	0.52±0.24	1.73±0.31	0.31±0.41*
Prolapse	2.61±0.68	1.62±0.48	2.53±0.41	0.79±0.56*

注：与治疗后对照组比较，*P<0.05。

表 3 患者血清中 IFN- γ 和 TNF- α 水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

Group		IFN- γ (pg/mL)	TNF- α (pg/mL)	5-HT (ng/mL)
Control group (n=92)	Before treatment	6.42±1.41	65.46±62.41	94.25±26.72
	After treatment	5.21±2.68	54.21±22.65	101.12±31.15
Observation treatment group (n=114)	Before treatment	6.53±1.34	73.52±59.21*	92.77±19.63
	After treatment	3.18±2.67*	42.85±24.92*	134.67±32.45*

注：与治疗后对照组比较，*P<0.05。

3 讨论

本研究中所使用自拟处方的外痔洗剂是根据我院多年治疗经验总结拟定，具有清热燥湿、解毒散瘀的功效。该方重用五倍子为君药，性寒味酸涩，具有清热止血，收湿敛疮的功效；辅以性味苦寒的黄柏、车前草、大黄，增强清热凉血、燥湿解毒之效；再用莪术、三棱、桃仁破血行气，通畅下焦血脉；冰片性善走而不守，亦可散郁火、清热止痛生肌；诸药合用，以外治法直达病灶，共奏清热利湿、解毒消肿、活血化瘀、祛腐生新的功效^[1]。

总之，本研究通过补中益气汤内服，与自拟处方的外用痔疮洗剂治疗相配合，探讨治疗混合痔的临床作用，与常规治疗方法相对比，患者对内服外用治疗方法缓解混合痔症状的效果评价较好。通过对比患者治疗前后血清 5-HT、IFN- γ

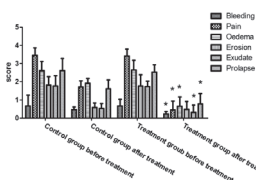


图 1 两组临床症状改善评分，注：与治疗后对照组比较，*P<0.05。

Figure 1 Clinical symptom improvement scores of the two groups, Note: Compared with the control group after treatment, *P<0.05

2.3 其他症状改善情况的比较分析

治疗后，自拟组方合用观察组患者的烦躁不安和排便状态分值均显著优于常规治疗对照组（P<0.05）。见表 2，图 1。

表 3 患者其他状态（ $\bar{x}\pm s$ ）

Group		Difficulty bowel movements	Irritability	Insomnia
Control group (n=92)	Before treatment	3.11±1.15	2.76±0.84	1.48±0.72
	After treatment	1.58±0.84	1.34±0.78	1.12±0.35
Observation treatment group (n=114)	Before treatment	3.04±1.22	2.82±0.77	1.51±0.62
	After treatment	1.24±0.61	0.25±0.32*	0.64±0.44*

注：与治疗后对照组比较，*P<0.05。

2.4 患者治疗前后血清 IFN- γ 和 TNF- α 水平的比较

治疗后，观察组血清指标水平平均低于对照组，见表 2。

和 TNF- α 水平的变化，结果发现内服补中益气汤联合外用自拟经验组方外痔洗剂治疗混合痔的整体疗效优于常规高锰酸钾溶液坐浴，其作用机制可能与对肠内 IFN- γ 等因素有关，患者具体状态对 TNF- α 影响较大，有待继续深入研究。

参考文献

[1] 陈平,田振国,周璐,等.我国居民肛肠疾病患病状况调查[J].中国肛肠病杂志,2015,35(10):17-20.

[2] 罗瑶,肖伟,谢守勇.混合痔中西医结合临床路径实施效果的分析[J].中国医药科学,2019,9(21):243-245.

[3] 麦文豪,胡明,郑若,等.吻合器痔上黏膜环形切除术对环状混合痔患者肛门功能及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(11):2179-2183.,2019,19(12):72-73.

通讯作者：宁俊云

（上接 42 页）

[1] 钟远鸣,叶伟权,邱伟,等.腰椎间盘突出症的中医药治疗进展[J].海南医学院学报,2022,28(6):471-475,480.

[2] 贺蕾,李扬.两种治疗方法对腰椎间盘突出症治疗效果比较[J].检验医学与临床,2021,18(10):1435-1438.

[3] 董春力,赵元廷,曹毅,等.芍药甘草汤联合神经松动手术治疗腰椎间盘突出症合并坐骨神经痛疗效研究[J].陕西中医,2023,44(9):1245-1247.

[4] 李剑飞,尹学永,宋国亮,等.通络祛痛膏联合腰椎牵引治疗寒湿痹阻证腰椎间盘突出症的效果观察[J].实用医院临床杂志,2023,20(3):92-96.

[5] 常智跃,王慧珍,张彦辉,等.针刺运动疗法联合体外冲击波治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].陕西中

医,2023,44(5):652-654.

[6] 张嘉麟,梁锦前,刘宏哲,等.牛膝总皂苷在腰椎间盘突出症治疗中的研究进展[J].中华骨与关节外科杂志,2022,15(2):150-154.

[7] 方乔洲,张全兵,钟华璋,等.腰椎间盘突出症的治疗研究进展[J].安徽医学,2023,44(2):229-233.

[8] 康思敏,赵秦,曲玉娟,等.骶裂孔注射治疗对腰椎间盘突出症患者步态的影响[J].中国康复医学杂志,2023,38(1):28-34.

通讯作者：张鹏琳 男（1983.08-）汉族，宁夏银川市 邮箱：279068494@qq.com，主治医师，专业方向：针灸推拿治疗颈肩腰腿痛