

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.15.021

三七消痔栓联合手术切除治疗 I ~ II 期内痔临床研究*

刘启学, 卢精华[△], 吴春艳, 苏玉光

(河北省秦皇岛市中医医院, 河北 秦皇岛 066000)

摘要:目的 探讨三七消痔栓联合手术切除治疗 I ~ II 期内痔的临床疗效, 以及对患者症状和生活质量评分的影响。方法 选取医院 2015 年 6 月至 2020 年 6 月收治的内痔患者 108 例, 按随机抽签法分为观察组和对照组, 各 54 例。两组患者均予手术切除治疗, 观察组患者术后加用三七消痔栓, 共治疗 3 周。结果 观察组总有效率为 90.74%, 显著高于对照组的 81.48% ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者便血、疼痛、脱出、溃疡评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者炎症因子超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、单核细胞趋化蛋白 1 (MCP-1)、前列腺素 E_2 (PGE_2) 水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者各项生活质量 (生理健康、心理健康、周围环境、社会功能) 评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组、对照组患者治疗期间的药品不良反应发生率相当 (11.11% 比 14.81%, $P > 0.05$)。结论 三七消痔栓联合手术切除治疗内痔的效果良好, 能改善患者的便血、疼痛、脱出、溃疡症状, 降低机体炎症因子水平, 提高生活质量, 且治疗安全性良好。

关键词: 血管介入栓塞术; 三七消痔栓; 内痔; 临床疗效; 症状评分; 生活质量

中图分类号: R932; R285.6; R266

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2022)15-0094-04

Clinical Study of Sanqi Xiaozhi Suppository Combined with Surgical Resection in the Treatment of Stage I - II Internal Hemorrhoids

LIU Qixue, LU Jinghua, WU Chunyan, SU Yuguang

(Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao, Hebei, China 066000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Sanqi Xiaozhi Suppository combined with surgical resection in the treatment of stage I - II internal hemorrhoids, and its effect on the symptom score and quality of life score of patients. **Methods** A total of 108 patients with internal hemorrhoids admitted to the hospital from June 2015 to June 2020 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random lottery method, with 54 cases in each group. Patients in both groups were treated with surgical resection, on this basis, patients in the observation group were treated with Sanqi Xiaozhi Suppository after the surgery. Both groups were treated for three weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 90.74%, which was significantly higher than 81.48% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of hematochezia, pain, prolapse and ulcer in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of inflammatory factors such as high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), monocyte chemotactic protein-1 (MCP-1) and prostaglandin E_2 (PGE_2) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the quality of life (physical health, mental health, surrounding environment and social function) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of the adverse drug reactions in the observation group was similar to that in the control group (11.11% vs. 14.81%, $P > 0.05$). **Conclusion** Sanqi Xiaozhi Suppository combined with surgical resection is effective and safe in the treatment of

*基金项目: 河北省医学科学研究重点课题[20201327]。

第一作者: 刘启学, 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向为外周血管、肿瘤介入治疗, (电子信箱) liuqixue2021@163.com。

[△]通信作者: 卢精华, 女, 大学本科, 副主任医师, 研究方向为外周血管、肿瘤介入治疗, (电子信箱) 13303358619@163.com。

- of a multicenter international cohort study - ScienceDirect[J]. Thrombosis Research, 2020, 196: 371-374.
- [11] 杨帆, 蒋建华, 宋昌军. 降血压治疗对脑血栓形成急性期患者神经功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(6): 687-689.
- [12] SORG AL, KLEMM M, VON KRIES R, et al. Clinical Diversity of Cerebral Sinovenous Thrombosis and Arterial Ischaemic Stroke in the Neonate: A Surveillance Study[J]. Neonatology, 2021, 118(5): 530-536.
- [13] 李运伟, 李彦明, 洪岩, 等. 氯吡格雷与替格瑞洛辅助阿司匹林对 STEMI 病人 PCI 术后慢血流及出血事件的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11): 1681-1684.
- [14] 陈莉, 邓涛, 卢谦. 替格瑞洛临床应用的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(19): 20-23.
- [15] 叶瑞绿, 黄宇菲, 郭海花. 替格瑞洛片与利伐沙班片治疗血栓形成的临床效果比较[J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1345-1346.

(收稿日期: 2021-09-14; 修回日期: 2022-03-10)

internal hemorrhoids, which can improve the symptoms of hematochezia, pain, prolapse and ulcer, decrease the level of inflammatory factors, and improve the quality of life.

Key words: vascular interventional embolization; Sanqi Xiaozhi Suppository; internal hemorrhoids; clinical efficacy; symptom score; quality of life

痔疮是由于人体肛管皮肤下和末端直肠黏膜下静脉丛发生迂曲或扩张而形成的静脉团,临床症状主要为便血、疼痛、脱出等^[1]。根据其发病位置可分为内痔、外痔、混合痔等类型,以内痔最常见^[2]。内痔是肛门齿状线以上发生的静脉曲张团块,表面覆以黏膜,常有便血、痔核脱出。内痔出血严重者可导致重度贫血,严重影响患者的身体健康及生活质量^[3]。Ⅰ~Ⅱ期内痔首选药物治疗,若效果不明显可考虑手术治疗,但手术创伤性大,术后恢复慢^[4]。微创手术是通过阻断患者直肠痔区的供血动脉,减少痔区血供,导致痔核皱缩,从而发挥治疗作用^[5]。中医通过辨证论治和发挥整体治疗观念,在内痔等难治性疾病的治疗中积累了丰富的经验^[6-7]。为此,本研究中结合我院近期的临床实践,探讨了三七消痔栓联合手术切除治疗Ⅰ~Ⅱ期内痔的临床疗效,以及对患者症状评分和生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《实用肛肠病学》中内痔的诊断标准^[8];采用血管介入栓塞术治疗,并具有手术治疗指征;对三七消痔栓无禁忌证;患者自愿加入本研究并签署知情同意书。

排除标准:合并其他消化道疾病;妊娠期、哺乳期;合并恶性肿瘤;基础资料、临床检测数据有缺项;未严格执行治疗方案。

病例选择与分组:选取我院2019年6月至2020年6月收治的内痔患者108例,按随机抽签法分为观察组和对照组,各54例。两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。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 54$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 54$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	体质量指数 ($\bar{X} \pm s$, kg/m ²)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 月)	基础疾病(例)		
					高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	29/25	46.28 ± 9.23	22.76 ± 2.38	3.28 ± 0.59	6	7	5
对照组	26/28	45.41 ± 9.14	22.45 ± 2.54	3.47 ± 0.57	7	5	6
χ^2/t 值	0.333	0.492	0.654	1.702	0.501		
P 值	0.564	0.623	0.514	0.092	0.776		

1.2 治疗方法

对照组患者予微创手术切除治疗,取仰卧位,以利多卡因局部浸润麻醉,于左侧腹股沟股动脉穿刺置入导管鞘,并将5F Cobar导管插入患者的左股动脉,在电

子视野中探查,明确肠系膜下动脉位置,置入3F超细导管,注入造影剂进行造影,了解耻骨联合附近动脉染色和分支情况,确定团状浓密染色影;根据造影结果在浓密染色区注入栓塞剂,栓塞过程中可在栓塞剂中加入适量对比剂,以掌握栓塞治疗的进度,当注射栓塞剂压力明显增大或有回流时则停止注射,退回导丝至上一级分支,造影显示痔区供血动脉栓塞部位无显影确认栓塞成功;同法对右侧痔区动脉进行栓塞,栓塞完成后对内痔进行切除。观察组患者血管介入栓塞术操作同对照组,术后第1天给予三七消痔栓(规格为每枚4g,组方为三七、没药、冰片、薄荷脑、五倍子、红花、黄连、乳香、甘草),清洁肛周后纳入肛内,每次1枚,每日1次,1周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:对患者的主要症状如便血、疼痛、脱出、溃疡进行评分,分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)4个等级,分值与症状严重程度呈正比。采集患者治疗前1d、治疗后1d后静脉血各3mL,采用TGL16M型台式低温高速离心机(上海赫田科学仪器有限公司)离心,分离得血清样本,采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测患者的炎症因子超敏C反应蛋白(hs-CRP)、单核细胞趋化蛋白1(MCP-1)、前列腺素E₂(PGE₂)水平,检测仪器为MD-96B型酶标仪(山东竞道医疗设备公司),试剂盒由上海纪宁生物科技有限公司提供。采用世界卫生组织生命质量评价简表评估生活质量,该量表由生理健康、心理健康、周围环境、社会功能4项组成,每项0~100分。得分越高,生活质量越好。统计患者治疗期间的药品不良反应发生情况,包括肛门疼痛、肛门坠胀、排便困难等。

疗效判定^[9]:显效,治疗后的便血、疼痛、脱出、溃疡等症状完全消退,炎症因子水平恢复至正常范围,症状评分降幅超过70%;有效,各项症状显著减轻,炎症因子水平显著降低,症状评分降幅为30%~70%;无效,表观症状、炎症因子水平、症状评分等均无显著改善。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), n = 54]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), n = 54]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	28(51.85)	21(38.89)	5(9.26)	49(90.74)
对照组	24(44.44)	20(37.04)	10(18.52)	44(81.48)
χ^2 值				3.987
P值				0.046

表3 两组患者炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$, n = 54)

Tab. 3 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$, n = 54)

组别	hs-CRP(mg/L)		MCP-1(ng/mL)		PGE ₂ (μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	22.48 ± 3.45	9.64 ± 2.20 [*]	72.57 ± 8.43	32.61 ± 4.19 [*]	52.12 ± 6.48	24.72 ± 4.21 [*]
对照组	22.04 ± 4.49	12.93 ± 3.26 [*]	73.91 ± 7.45	36.80 ± 4.23 [*]	53.46 ± 6.09	28.33 ± 4.74 [*]
t值	0.571	6.147	0.875	5.171	1.107	4.184
P值	0.569	0.000	0.383	0.000	0.271	0.000

注:与本组治疗前比较,*P < 0.05。表4和表5同。

Note: Compared with those before treatment, *P < 0.05 (for Tab. 3 - 5).

表4 两组患者症状评分比较($\bar{X} \pm s$,分, n = 54)

Tab. 4 Comparison of symptom scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, n = 54)

组别	便血		疼痛		脱出		溃疡	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.48 ± 0.45	0.64 ± 0.20 [*]	2.57 ± 0.43	0.61 ± 0.19 [*]	2.51 ± 0.48	0.70 ± 0.20 [*]	2.40 ± 0.51	0.57 ± 0.16 [*]
对照组	2.44 ± 0.49	0.91 ± 0.26 [*]	2.51 ± 0.45	0.87 ± 0.23 [*]	2.46 ± 0.49	0.93 ± 0.24 [*]	2.48 ± 0.56	0.83 ± 0.25 [*]
t值	0.442	6.049	0.708	6.404	0.699	5.420	0.776	6.437
P值	0.660	0.000	0.480	0.000	0.486	0.000	0.439	0.000

表5 两组患者生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$,分, n = 54)

Tab. 5 Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, n = 54)

组别	生理健康		心理健康		周围环境		社会功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52.42 ± 6.45	83.12 ± 8.03 [*]	61.37 ± 6.13	82.61 ± 7.89 [*]	59.31 ± 5.48	81.70 ± 8.07 [*]	60.40 ± 6.51	84.57 ± 8.46 [*]
对照组	53.51 ± 6.19	76.49 ± 7.90 [*]	62.41 ± 6.05	77.57 ± 8.03 [*]	60.40 ± 6.05	75.63 ± 7.74 [*]	59.48 ± 6.16	78.29 ± 8.25 [*]
t值	0.896	4.325	0.887	3.290	0.981	3.989	0.754	3.905
P值	0.372	0.000	0.377	0.001	0.329	0.000	0.452	0.000

表6 两组患者药品不良反应发生情况比较[例(%), n = 54]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse drug reactions between the two groups [case (%), n = 54]

组别	肛门疼痛	肛门坠胀	排便困难	合计
对照组	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	6(11.11)
观察组	3(5.56)	2(3.70)	3(5.56)	8(14.81)
χ^2 值				0.697
P值				0.404

患者的内痔症状,促进术后康复。

内痔的病情进展过程是炎性反应的过程,伴随着多种炎性因子水平的高表达。本研究中,观察组患者治疗后的炎性因子hs-CRP, MCP-1, PGE₂水平均显著

3 讨论

中医理论认为,内痔等痔疮的发病是由于患者先天性静脉壁薄弱,兼因饮食不节、过食辛辣醇酒厚味,燥热内生,下迫大肠,以及久坐久蹲、负重远行、便秘努责、妇女生育过多、腹腔癥瘕,致血行不畅,血液淤积,热与血相搏,气血纵横,筋脉交错,结滞不散而成^[10-12]。其主要病机为湿热下注、气滞血瘀、瘀血阻络等,应以活血祛瘀、清热利湿、消肿止痛、祛瘀通络等为主要治疗原则^[13]。本研究中,观察组患者在手术切除后予三七消痔栓进行辅助治疗,临床疗效显著高于对照组。方中,三七散瘀止血、活血祛瘀、消肿定痛,没药散瘀定痛、消肿生肌之良药,冰片、薄荷脑清热燥湿、泻火解毒,五倍子消肿止痛、散瘀止血,红花活血通络、散瘀止痛,黄连清热燥湿、泻火解毒,乳香活血行气、消肿定痛,甘草理气和中、调和诸药,全方共奏活血祛瘀、清热利湿、消肿止痛、祛瘀通络之功效^[14-15]。本研究中观察组患者治疗后的便血、疼痛、脱出、溃疡等症状评分均显著低于对照组,表明三七消痔栓的应用能显著改善

低于对照组,表明三七消痔栓能减轻内痔患者的高炎性反应状态。现代药理学研究表明,三七消痔栓中冰片、黄连等中药材的活性成分具有良好的抗炎、抗菌活性,能有效抑制机体的炎性反应^[16],降低炎性因子水平。观察组患者的生活质量各项评分均显著高于对照组,表明三七消痔栓的辅助应用能改善患者术后康复期的生活质量。观察组增加三七消痔栓治疗,药品不良反应未见显著增加,提示安全性良好。

综上所述,三七消痔栓联合手术切除治疗内痔的疗效良好,能改善患者的便血、疼痛、脱出、溃疡症状,降低机体炎性因子水平,提高生活质量,且治疗安全性良好。