

痔疮坐浴汤治疗血栓性外痔临床观察

符春平

(黔南州中医院, 贵州 黔南 558000)

摘要:目的 观察痔疮坐浴汤熏洗坐浴治疗血栓外痔的临床疗效。方法 将200例血栓外痔患者随机分为治疗组、对照组各100例,治疗组采用中药痔疮坐浴汤熏洗坐浴治疗,对照组采用高锰酸钾溶液坐浴治疗,比较两组患者的临床总疗效、治疗后疼痛评分、疼痛完全缓解时间及痔核完全消失时间。结果 治疗组总有效率、治疗后疼痛评分、疼痛完全缓解时间及痔核完全消失时间与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 痔疮坐浴汤熏洗坐浴治疗血栓外痔优于传统的高锰酸钾溶液坐浴。

关键词:痔疮坐浴汤;血栓外痔;坐浴;中医药疗法

中图分类号: R 657.1+8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0057-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.022

血栓性外痔是肛肠科临床多发病,中医学认为本病多与湿、热、瘀有关^[1],血栓性外痔常因过食辛辣刺激食物、或嗜酒,临厕努挣,肛周皮下静脉破裂,瘀血积于皮下而成。症见肛门皮下突发青紫色肿块,逐渐增大变硬,疼痛加重,好发于肛门外截石位3点、9点,以中年男性多见。笔者自拟痔疮坐浴汤对血栓性外痔进行保守治疗取得很好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2010~2013年门诊就诊的不愿意手术的血栓性外痔患者,嫌中药煎煮麻烦的患者纳入对照组,其余病例纳入治疗组,分别收集100例患者的资料。

治疗组中男68例,女32例,年龄18~70岁,平均42岁,病程2~7 d,平均3.2 d。对照组中男63例,女37例,年龄20~68岁,病程3~8 d,平均3.5 d。两组在性别、年龄、病程方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 所有病例均符合1994年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》:血栓性外痔肛缘皮下突发青紫色肿块,局部皮肤水肿,肿块初起尚软,渐变硬,可活动,触痛明显。

1.3 排除标准 入组患者排除严重的并发症和基础性疾病如肛瘘、肛裂、肛周脓肿、内痔脱出嵌顿、肛门尖锐湿疣以及炎性外痔并发全身感染的

患者等,妊娠或哺乳期妇女,合并有严重的心脑血管疾病和严重的肝肾功能损害等基础性疾病,精神病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 采用痔疮坐浴汤熏洗坐浴,痔疮坐浴汤基本方:仙鹤草15 g,千里光15 g,杠板归15 g,野菊草15 g,土大黄15 g,地瓜根15 g,松针15 g,鬼针草15 g,益母草15 g,泽兰15 g,乳香12 g。加减:水肿明显加芒硝、五倍子,皮肤破损渗出较多加苍术、黄柏。用法:上药加清水约3000 mL,浸泡30 min后,武火煮沸再文煎15~20 min,倒出药液,再加水2000 mL,同上煎煮,两煎取汁混匀,置于盆里先熏,待温度至40℃以下时坐浴10 min,每天1~2次。

2.1.2 对照组:采用1:5000的高锰酸钾溶液500 mL加热先熏,待温度至40℃以下时坐浴10 min,每天1~2次。

两组患者均治疗5~7 d,嘱患者注意休息,保持大便通畅。

2.2 统计学方法 应用spss13.0统计学软件进行统计学处理。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2],治愈:一个疗程

内疼痛和肛缘皮下紫暗色肿块消失;显效:一个疗程内疼痛减轻,肛缘皮下紫暗色肿块消退 1/2 以上;有效:一个疗程内疼痛减轻,肛缘皮下紫暗色肿块消退 1/3 以上;无效:一个疗程内症状体征无明显改善。疼痛评定采用视觉模拟评分法(VAS 评分)。

3.2 结果

3.2.1 两组临床总疗效比较 见表 1,结果显示治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)

表 2 两组治疗前后疼痛分值、疼痛完全缓解时间和痔核完全消失时间比较

组别	n	疼痛分值(分 $\bar{x}\pm s$)		疼痛完全缓解时间		痔核完全消失时间	
		治疗前	治疗后	天数	平均天数($\bar{x}\pm s$)	天数	平均天数($\bar{x}\pm s$)
治疗组	100	6.79 \pm 1.49	2.11 \pm 0.45 ^{**Δ}	2~3	1.95 \pm 0.43 ^{Δ}	5~7	5.7 \pm 1.2 ^{Δ}
对照组	100	6.65 \pm 1.23	2.71 \pm 0.65 ^{**}	2~6	2.78 \pm 0.80	5~11	8.2 \pm 2.1

注:与治疗前比较(^{**} $P<0.05$, ^{Δ} $P<0.05$)。

4 典型病例

罗某某,男,49 岁,因肛门肿物疼痛 3 d 于 2011 年 4 月 11 日就诊于我院。患者 3 d 前用力排便后发现肛门出现一逐渐增大的疼痛性肿块,疼痛进行性加重,自用肤痔清软膏外搽无效而就诊,肛检:肛缘截石位 3 点见一直径约 2 cm 的圆形暗紫色肿块,稍硬,指诊触痛明显,肛门通畅,肛内未触及肿物,肛门镜检查见直肠粘膜正常,舌紫暗,苔腻,脉弦涩。诊断为血栓外痔,证属气滞血瘀,兼有湿热,治以活血化瘀,通络止痛,兼清湿热,以痔疮坐浴汤加车前草 18 g 如前法煎水熏洗坐浴,嘱患者保持大便通畅,连续用药 3 d 后复诊,疼痛基本消失,肿块缩小 1/3,继续用药 3 d 后肿块消失,临床治愈。

5 讨论

血栓外痔是肛肠科常见疾病之一,其主要病理基础是静脉阻塞,血溢脉外而成,其病因与湿、热、瘀有关,临床特点起病急骤,疼痛剧烈,多表现为努力排便后,肛缘突起一圆形或椭圆形肿物,检查见肛缘肿物,呈暗紫色,稍硬,触痛明显,可伴有水肿。

治疗原则遵循无症状的外痔无需特别治疗,有症状的外痔无需根治及保守治疗为原则^[3],本病以消除疼痛和肿块为主,手术不是唯一的治疗方法,而且手术损伤大,病人痛苦,术后恢复都在 10 d 以上,所以保守治疗为首选。一般病人嫌中药煎煮麻烦,只是以高锰酸钾稀释温水坐浴,中药熏

表 1 两组间疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	100	78	15	5	2	98.00 ^{Δ}
对照组	100	45	12	22	29	71.00

注:与对照组比较, $\Delta P<0.01$ 。

3.2.2 两组治疗前后疼痛分值、疼痛完全缓解时间和痔核完全消失时间比较 见表 2,结果显示两组有明显差异($P<0.05$)。

洗疗法是传统医学独特的肛肠疾病治疗方法,其疗效有赖于药物和温热的双重作用^[4],本观察疗法采用中药熏洗坐浴治疗血栓外痔,通过随机对照临床观察发现,治疗组在治疗后疼痛评分低于对照组,疼痛完全缓解时间和痔核完全消失时间明显短于对照组,总有效率优于对照组。方中千里光、野菊草、鬼针草清热解毒,地瓜根、松针、仙鹤草、杠板归酸涩收湿固脱,减少渗出,消除肿块,土大黄、益母草、泽兰活血利水,乳香活血止痛,熏洗坐浴时再利用其温热作用通络止痛,药物直接作用于局部,借热力经皮肤粘膜吸收,全方配合,针对湿热瘀的病机,共奏清热利湿,活血化瘀,通络止痛之功,能够很快消除血栓外痔的疼痛和痔核肿块,消除临床症状,达到治疗目的,免除手术之苦。

本方以当地药物资源丰富的中草药为主,价格低廉,采摘方便,不需特殊炮制,疗效稳定,较其它中药熏洗疗法易于推广。

参考文献

[1]何永恒,凌光烈.中医肛肠科学[M].2版.北京:清华大学出版社,2012:135.
[2]宗行,万之助.疼痛的估价-用特殊的视觉模拟评分法作参考[J].疼痛学杂志,1994,2(4):1531.
[3]秦华,宋鹏飞,王鹏.自拟活血消肿汤治疗血栓性外痔 136 例临床观察[J].中国社区医师,2006,22(12):43.
[4]郑荣慧,潘振亮.中药熏洗对肛周疾病的作用机理分析[J].辽宁中医学院学报,2005,7(3)216-217.

(收稿日期:2014-08-12 编辑:王益平)