

致康胶囊治疗血热肠燥型内痔

付冬瑞*, 林晶

(北京市鼓楼中医医院外科, 北京 100009)

[摘要] 目的: 观察致康胶囊治疗血热肠燥型内痔的临床疗效。方法: 将 180 例血热肠燥型内痔患者随机分为治疗组(致康胶囊组)与对照组(地榆槐角丸组), 分别口服相应的药物 7 d, 观察两组患者临床症状改善的差异。结果: 致康胶囊组总有效率为 97.78%, 地榆槐角丸组总有效率为 88.89%, $P < 0.05$ 。结论: 致康胶囊血热肠燥型内痔疗效确切。

[关键词] 血热肠燥; 内痔; 致康胶囊

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)17-0218-02

痔是影响人类健康最常见疾病之一, 国内普查资料表明: 肛肠疾病的总发病率为 59.1%, 其中痔的发病率占整个肛肠疾病总数的 87.25%, 男女皆可患病, 以女性发病率为高^[1]。2009 年 1 月—2009 年 12 月, 我科以致康胶囊和地榆槐角丸分别治疗内痔 90 例, 报告如下。

1 临床资料

患者共 180 例, 依就诊次序按 1:1 配对, 分为治疗组(致康胶囊组)和对照组(地榆槐角丸组)。治疗组 90 例, 女性 52 例, 男性 38 例; 年龄 20~65 岁, 平均 43.3 岁; 病程 2 个月至 21 年; 平均 5.9 年。其中 期 33 例, 期 57 例。对照组 90 例, 女性 49 例, 男性 41 例; 年龄 21~65 岁, 平均 41.2 岁; 病程 2 个月至 20 年; 平均 5.5 年。其中 期 35 例, 期 55 例。均符合内痔的诊断标准, 中医辨证均为血热肠燥型。经统计学比较, 2 组性别、年龄、病程均无显著性差异。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组口服致康胶囊, 3 粒/次, 3 次/日。对照组口服地榆槐角丸, 1 丸/次, 2 次/d。连续用药 7 d。

2.2 观察方法 观察治疗前后症状、体征变化, 采用积分法记录治疗前后的便血、齿线上黏膜、肛门不适等情况。密切观察出现的各种不良反应。

2.3 临床症状体征评分标准 便血、齿线上黏膜为主要症状体征, 采用 4 等级 6 分法。便血: 无便血 0

分, 大便带血或染血 2 分, 大便时滴血 4 分, 大便时射血 6 分。齿线上黏膜情况: 正常或轻度纤维化 0 分, 轻度充血 2 分, 充血、纤维化增生 4 分, 糜烂或有出血点 6 分。肛门不适为次要症状体征, 采用 4 等级 3 分法: 无肛门不适 0 分, 便后稍有不舒适 1 分, 有轻微胀痛感 2 分, 有明显胀痛感 3 分。

2.4 疗效评定标准 临床痊愈: 便时无出血, 痔黏膜恢复正常, 痔核萎缩消失。显效: 便时无出血, 痔核红肿明显消退, 内痔黏膜轻度充血, 痔核红肿明显消退, 内痔黏膜轻度充血, 痔核变小。有效: 便时仍有少量出血, 痔黏膜轻度充血。无效: 用药后临床症状、镜检与治疗前相比无明显好转。

2.5 统计学方法 使用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验, 组间比较用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异具统计学意义。

3 治疗结果

3.1 两组患者总疗效比较 治疗组总有效率为 99.78%, 与对照组 88.89% 比较有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率高于对照组。

3.2 两组患者不同分期疗效比较 分别对 期、期患者进行组间比较 Ridit 分析, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示治疗组对于血热肠燥型 期、期内痔的疗效均明显优于对照组。见表 1。

3.3 两组患者症状体征疗效比较 治疗组和对照组治疗后各项主要、次要症状体征积分较治疗前均有显著改善 ($P < 0.05$); 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3.4 不良反应 全部观察病例在治疗过程中未发现过敏反应, 未发现对心脏、肝脏、肾脏损伤, 治疗

[收稿日期] 2010-09-28

[通讯作者] * 付冬瑞, 主治医师, 从事中西医结合外科, Tel: 13801256673, E-mail: fdr6681@163.com

表 1 两组患者内痔不同分期疗效比较

例(%)

分期	组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效
初期	治疗	33	23(69.70)	8(24.24)	2(6.06)	0(0.00)	33(100.00) ¹⁾
	对照	35	20(57.14)	7(20.00)	5(14.29)	3(8.57)	32(91.43)
中期	治疗	57	30(52.63)	16(28.07)	9(15.79)	2(3.51)	55(96.49) ¹⁾
	对照	55	24(43.64)	13(23.64)	11(20.00)	7(12.73)	48(92.73)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后内痔症状比较($\bar{x} \pm s$)

分

分组	组别	症状体征总积分	便血	齿线上黏膜病变	肛门不适
治疗	治疗前	14.2 ± 3.7	4.5 ± 1.3	4.1 ± 1.5	1.8 ± 0.9
	治疗后	5.2 ± 2.9 ^{1,2)}	1.3 ± 1.2 ^{1,2)}	2.0 ± 1.3 ^{1,2)}	0.6 ± 0.5 ^{1,2)}
对照	对照前	13.9 ± 4.2	4.3 ± 1.4	4.2 ± 1.3	1.7 ± 0.7
	对照后	6.9 ± 4.1 ²⁾	2.1 ± 1.6 ²⁾	2.5 ± 1.6 ²⁾	0.7 ± 0.6 ²⁾

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

前后血、尿、便常规均未发现异常。

4 讨论

根据临床表现的不同,痔可以分为实证和虚证,其中实证为血热肠燥证,虚证为脾虚气陷证。内治法治疗血热肠燥型内痔多以清热凉血、散瘀润燥、除湿祛毒方法为主。

现代医学认为根据发生机制、病理学基础及临床表现,分为急性期痔和慢性期痔两大类。慢性期痔以手术治疗为主;而急性期痔以药物治疗为主,包括口服药物和局部用药。

致康胶囊由大黄、黄连、三七、白芷、阿胶、煅龙骨、白及、制没药、海螵蛸、茜草、龙血竭等 14 味中药组成,该制剂吸收了古方七厘散、锡类散、腐尽生肌散、铁扇散和刀剪散等经典古方之精华,具有“止血、促进组织修复、消炎”之功效。现代研究证明,其主要作用为:通过刺激局部血管收缩,显著减少出血量;增加血小板数量,缩短凝血;缩短血浆复钙时间和凝血酶原时间,延长纤维蛋白溶解时间,降低血管阻力,增加静脉张力,改善血液循环,使开放的动静脉吻合管关闭,减轻肛垫充血,从而改善内痔的便

血、脱出等症状。促进黏膜损伤的修复,使创伤创面中血管内皮细胞生长因子、碱性成纤维细胞生长因子和纤维连接蛋白的含量明显增高,增加新生肉芽组织的生成。有效增加毛细血管交叉网点的开放数目,扩张微血管,改善血液循环。该药还有良好的消肿止痛作用,从而消除内痔引起的各种症状。

致康胶囊的功效主要为清热凉血,化瘀止血,因此,对以便血、肛门坠胀、疼痛等肛周不适感为主要症状的内痔患者疗效明显。虽对以脱出为主的内痔或混合痔的内痔部分也具有一定疗效,但对严重脱垂患者,仍建议采用不破坏肛垫结构的 PPH 术治疗为宜,其疗效已得到广泛的认可。

[参考文献]

- [1] 赵宝明. 大肠肛门病学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004: 519.
- [2] 姚礼庆, 钟芸诗, 孙益红, 等. 吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的 3 年疗效评价[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(2): 120.

[责任编辑 何伟]