

# 肛泰栓对混合痔术后出血、坠胀及创面愈合的影响

吴超<sup>1</sup>, 张学伟<sup>2</sup>, 戴鹏<sup>3</sup>

(1. 武汉市蔡甸人民医院, 湖北 武汉 430100; 2. 北京市丰台右安门医院, 北京 100069;  
3. 中国人民解放军第三零五医院, 北京 100017)

**摘要:** **目的** 探讨肛泰栓对混合痔术后出血、坠胀及创面愈合的影响。**方法** 选取我院2020年1月至2022年1月收治的98例混合痔切除患者, 随机分为观察组( $n=49$ 例)和对照组( $n=49$ 例)。对照组进行常规抗感染治疗及用1:5000的高锰酸钾坐浴15~20min, 观察组在对照组的基础上采用肛泰栓治疗。比较两组患者观察期内出血症状积分、干预前后肛门坠胀、肛缘水肿、疼痛程度及干预后创面愈合时间。**结果** 观察组观察期内0~2d、3~5d、6~7d时间段出血症状积分及观察期内出血症状总积分均低于同时间段对照组( $P<0.05$ ); 干预后, 两组患者肛门坠胀、肛缘水肿积分同干预前比较均降低, 且观察组降低幅度更大( $P<0.05$ ); 干预后, 两组患者疼痛评分同干预前比较均降低, 且观察组降低幅度更大( $P<0.05$ ), 观察组创面愈合时间小于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 肛泰栓治疗混合痔术后能有效改善出血症状, 减少出血量, 减轻患者肛门坠胀、肛缘水肿及疼痛感, 促进创面愈合, 是一种安全、理想的治疗方案。

**关键词:** 肛泰栓; 混合痔; 坠胀; 创面愈合

**中图分类号:** R574.8

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.58.013

**本文引用格式:** 吴超, 张学伟, 戴鹏. 肛泰栓对混合痔术后出血、坠胀及创面愈合的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(058): 59-62.

## 0 引言

混合痔是在肛门同一方向同时存在的内痔和外痔, 是肛肠科最为常见的疾病, 女性多于男性<sup>[1]</sup>。临床表现有便血、疼痛、瘙痒和肛门坠胀感等症状, 对患者日常生活造成严重影响<sup>[2]</sup>。对于症状较重、痔核反复脱出的患者, 须采用手术治疗, 但术后会发生肛门坠胀, 创面愈合较慢, 常规抗生素感染支持治疗虽然有一定的作用, 但总体效果欠佳<sup>[3]</sup>。肛泰栓具有泻火解毒、凉血止血的功效。既往有研究表明<sup>[4]</sup>, 肛泰栓治疗痔疮术后能促进患者恢复。为进一步探讨肛泰栓治疗混合痔术后出血、坠胀及创面愈合的影响, 现将我院收治的98例行手术切除的混合痔患者作为研究对象, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院2020年1月至2022年1月收治的98

例混合痔切除患者作为研究对象, 随机分为观察组( $n=49$ 例)和对照组( $n=49$ 例)。观察组男17例, 女32例; 年龄30~56岁, 平均( $43.26 \pm 5.14$ )岁; 病程2~9年, 平均病程( $5.41 \pm 3.20$ )年。对照组男18例, 女31例; 年龄29~57岁, 平均( $43.41 \pm 5.25$ )岁; 病程1~10年, 平均病程( $5.29 \pm 3.23$ )年。两组患者临床资料比较( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 符合《中医肛肠科学》<sup>[5]</sup>、《中国肛肠病诊疗学》<sup>[6]</sup>中相关诊断标准; (2) 无手术禁忌证; (3) 无凝血功能障碍者; (4) 无糖尿病、高血压等基础疾病。排除标准: (1) 对本研究药物过敏; (2) 合并肛裂等肛周疾病; (3) 心、肝等重要器官受损者。

### 1.2 治疗方法

#### 1.2.1 对照组

术后给予常规抗感染治疗及1:5000高锰酸钾坐浴治疗, 加入溶液为开水, 首先进行熏洗, 直到水温为40℃左右皮肤可以耐受后进行坐浴, 每次治疗20min, 2次/d。

### 1.2.2 观察组

在常规治疗的基础上联合肛泰栓治疗（烟台荣昌制药股份有限公司，国药准字Z20060212，规格：1g×12粒/盒）；睡前排光膀胱、粪便，并在使用前先用温水清洗局部将1支肛泰栓轻轻纳入肛门2cm左右，1次/d。

两组患者均连续治疗2周。

### 1.3 观察指标

（1）出血症状：参考《痔临床诊疗指南（2010版）》<sup>[7]</sup>中关于出血症状积分标准。创面未渗血、无辅料染血为Ⅰ度（0分）；创面未见明显渗血，粪便表面附着少量血液或偶而便纸带有血液为Ⅱ度（2分）；创面有少许渗血，排便时滴血或排除血凝块和血液，无需特殊处理可自行消失为Ⅲ度（4分）；创面渗血较多，有明显的大量出血，甚至出现休克为Ⅳ度（6分）。

（2）肛门坠胀、肛缘水肿积分<sup>[8]</sup>：在两组患者干预前及干预后对肛门坠胀和肛缘水肿进行评估，0分为无症状；2分为轻度症状；4分为中度症状；6分为重度症状。

（3）疼痛症状：采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, Score, VAS）<sup>[9]</sup>进行评估，无疼痛：0分；轻度：1~3分；中度：4~6分；重度：7~10分。分数越高，说明疼痛越严重。

（4）记录患者创面愈合时间。

### 1.4 统计学方法

所有数据资料均采用 SPSS 23.0统计软件进行数据统计分析，其中计数资料以百分率“%”表示，采用组间比较四格表法 $\chi^2$ 检验，计量资料均使用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组患者出血症状、肛门坠胀、肛缘水肿积分、疼痛程度评分、创面愈合时间比较使用 *t* 检验，记  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者出血症状积分比较

观察组观察期内各时间段出血症状积分及观察期内出血症状总积分均低于同时间段对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者出血症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察期内出血症状积分			观察期内出血症状总积分
	0~2d	3~5d	6~7d	
观察组（ <i>n</i> =49）	17.51 ± 2.51	11.52 ± 2.25	4.26 ± 1.25	33.59 ± 6.43
对照组（ <i>n</i> =49）	19.76 ± 2.57	13.67 ± 2.57	5.29 ± 1.46	42.93 ± 6.54
<i>t</i>	4.384	4.406	3.751	7.128
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者肛门坠胀、肛缘水肿积分比较

干预前，两组患者肛门坠胀、肛缘水肿积分比较（ $P > 0.05$ ），干预后，两组患者肛门坠

胀、肛缘水肿积分同干预前比较均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者肛门坠胀、肛缘水肿积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	肛门坠胀		肛缘水肿	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（ <i>n</i> =49）	4.26 ± 0.52	0.56 ± 0.12a	4.14 ± 0.41	0.65 ± 0.13 a
对照组（ <i>n</i> =49）	4.18 ± 0.47	2.01 ± 0.11 a	4.16 ± 0.40	2.25 ± 0.21 a
<i>t</i>	0.798	62.351	0.244	45.347
<i>P</i>	0.426	<0.001	0.807	<0.001

注：a 表示与组内干预前比较  $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者疼痛程度评分、创面愈合时间比较

干预前，两组患者疼痛评分比较 ( $P>0.05$ )，干预后，两组患者疼痛评分同干预前比较均降低，观察组降低幅度更明显 ( $P<0.05$ )，观察组创面愈合时间短于对照组 ( $P<0.05$ )，见表3。

表3 两组患者疼痛程度评分、创面愈合时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	疼痛评分(分)		创面愈合时间(d)
	干预前	干预后	
观察组( $n=49$ )	7.14 ± 0.98	1.52 ± 0.32 <sup>a</sup>	7.52 ± 1.05
对照组( $n=49$ )	7.11 ± 1.01	3.54 ± 0.54 <sup>a</sup>	9.74 ± 1.06
<i>t</i>	0.149	22.526	10.415
<i>P</i>	0.881	<0.001	<0.001

注：a表示与组内干预前比较  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

据统计<sup>[10]</sup>，混合痔约占肛肠类疾病中的85.5%，而发病率约占75%，是痔疮中最为严重的疾病，女性混合痔约占70%，男性约占30%。由于人们生活方式发生巨大的改变，加上对疾病的不重视，每年患上混合痔的人群正以十倍速度上升<sup>[11]</sup>。手术治疗是混合痔的传统治疗方法，将痔核剥离后于根部结扎、切除，能一定程度上改善疼痛、出血等症状。但由于传统手术治疗很容易在患者麻醉后引发各种并发症，刺激肛周组织，进而出现坠胀感，对患者机体造成严重影响，增加治疗时间<sup>[12]</sup>。故混合痔术后寻找有效的治疗方法，减少并发症的发生，已成为肛肠科医师关注的重点之一。

中医角度认为，混合痔由饮食不节、脏腑本虚、兼因久坐、负重远行、长期便秘、过食辛辣肥甘之品，导致脏腑功能失调、风噪湿热下破，气血瘀滞不行，阻于魄门、结而不散，筋脉横解面生痔，或气血亏虚，摄纳无力，气虚下陷，则痔核脱出<sup>[13]</sup>。混合痔切除术导致肛周损伤，易发生外邪入侵，手术还会导致气机

失调<sup>[14]</sup>。因此一方面应调节气机，疏通脉络，促进创面愈合，另一方面，通则不痛，通过促进气血畅行，能有效减轻疼痛和水肿，通过抑制湿热下注，能有效减轻肛门坠胀感。本研究对照组采用常规抗感染治疗及用1:5000高锰酸钾坐浴，观察组在对照组的基础上采用肛泰栓治疗，观察组观察期内各时间段出血症状积分、观察期内出血症状总积分均低于同时间段对照组及疼痛评分低于对照组 ( $P<0.05$ )，结果表明，采用肛泰栓治疗能有效减轻混合痔术后出血症状，减少出血量。究其原因是肛泰栓具有消肿止痛、凉血止血的功效，成份包括地榆炭、五倍子、冰片、盐酸小檗碱、盐酸罂粟碱，辅料为黄凡士林、液体石蜡。地榆炭酸涩收敛、性凉清热，归肝、胃、大肠经，具有凉血止血、泻火敛疮功效；五倍子性偏凉，胃酸涩，归胃、肺、大肠经，具有止血、敛汗、涩肠止泻功效。有研究表明<sup>[15]</sup>，五倍子中含有鞣酸，可以对黏膜溃疡起到凝固作用，收缩小血管，发挥凝血、止血作用。地榆炭可以增加血液中红细胞的百分比，降低外周血浆层厚度，提高全血黏度，具有止血作用，两种配方联合用药能达到立竿见影的效果。同时，本研究结果还显示，干预后，两组患者肛门坠胀、肛缘水肿积分同干预前比较均降低，且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ )，表明采用肛泰栓治疗能有效改善混合痔术后患者肛门坠胀、肛缘水肿的症状。盐酸小檗碱能抑制大肠杆菌、金黄色葡萄球菌，达到一个抗感染、清洁的作用；冰片性凉具有清热止痛的作用；盐酸罂粟碱可以对肛门括约肌起到一个非特异性松弛作用，减轻局部疼痛。从而改善肛门坠胀、肛缘肿胀的症状，与赵景明等<sup>[16]</sup>研究结果相似。另外本研究还发现创面愈合时间比较，观察组短于对照组 ( $P<0.05$ )，表明肛泰栓治疗混合痔术后能有效促进患者创面愈合。

综上所述，肛泰栓治疗混合痔术后能有效改善出血症状，减少出血量，减轻患者肛门坠



胀、肛缘水肿及疼痛感，促进创面愈合，是一种安全、理想的治疗方案。

### 参考文献

- [1] Feng J, Cheng J, Xiang F. Management of intractable pain in patients treated with hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids[J]. Ann Palliat Med,2021 ,10(1):479-483.
- [2] Jia XQ, Cao WW, Quan LF,et al.Effect of High Suspension and Low Incision Surgery Based on Traditional Ligation of Chinese Medicine in Treatment of Mixed Haemorrhoids: A Multi-centre, Randomized, Single-Blind, Non-inferiority Clinical Trial[J]. Chin J Integr Med,2021,27(9):649-655.
- [3] 付皓,聂汶涵,蒋笑影,等.混合痔围手术期中医综合治疗对术后并发症的影响分析[J].四川中医,2020,38(1):153-155.
- [4] 张新芳.肛泰栓用于痔疮手术后的临床观察研究[J]. 2020,1(35):72.
- [5] 何永恒,凌光烈.中医肛肠科学[M].清华大学出版社,2012:452-456.
- [6] 韩宝,张燕生.中国肛肠病诊疗学[M].人民军医出版社,2011:176-179.
- [7] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会痔临床诊疗指南(2010版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [8] 郭丹,王淑娟.中药坐浴熏洗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛及肛缘水肿程度的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(7):656-659.
- [9] Hjermland MJ,FayersPM,HaugenDF,etal.European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC).Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales,and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults:a systematic literature review[J].J Pain Symptom Manage,2011,41(6):1073-93.
- [10] 刘友和,毛晓伟,赖净.超声多普勒引导下痔动脉结扎加内痔围扎术治疗混合痔临床观察[J].中国药物与临床,2019,19(12):2051-2053.
- [11] 夏佳毅,刘访,李志,等.外剥内注肛垫回缩固定术治疗混合痔的临床研究[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(12):1443-1445.
- [12] 熊英,谢长仿,杨洋,等.透明帽辅助内镜下硬化术与传统手术治疗痔疮的疗效差异及患者预后不良的Logistic回归分析[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):755-758.
- [13] 张文星,王荣.中医保守疗法治疗混合痔的现状[J].现代中西医结合杂志,2020,29(13):1475-1478.
- [14] 赵云,高哲.中医药外治疗法治疗混合痔术后并发症临床研究概况[J].陕西中医,2020,41(2):269-272.
- [15] 黄海英,郑海武,李正英,等.五倍子抑制番茄晚疫病病原菌物质的提取分离与作用机理初步分析[J].食品工业科技,2020,41(6):71-75.
- [16] 赵景明,杨铁峥.肛泰栓联合肛泰软膏治疗内痔出血的教学体会[J].中国卫生产业,2018,15(28):145-146.