

马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片对混合痔术后创面水肿的防治效果

邓开智 冷明敏 唐 建

(四川省德阳市人民医院肛肠科, 德阳, 618000)

摘要 目的:探讨马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片对混合痔术后创面水肿的防治效果。方法:选取2015年10月至2017年10月德阳市人民医院收治的混合痔术后患者144例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组72例。对照组患者给予迈之灵片口服治疗,观察组给予地奥司明片口服,马应龙麝香痔疮膏涂抹于肛门创面附近,2组均连续治疗7 d,随访6个月。比较2组患者临床疗效,评估2组患者术后创面疼痛、水肿恢复情况、肛门功能,检测并比较2组创面P物质(SP)含量。结果:治疗后观察组总有效率为95.83%显著高于对照组的79.17% ($P < 0.01$)。术后2~6 d,2组创面NRS评分和水肿评分逐渐降低($P < 0.01$),且术后4 d、6 d观察组创面NRS评分和水肿评分低于对照组,疼痛和水肿缓解时间较对照组缩短($P < 0.01$)。从出院至术后6个月,2组Wexner评分逐渐降低($P < 0.01$),观察组出院时Wexner评分低于对照组($P < 0.01$),术后3~6个月2组Wexner评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后2~6 d,2组创面SP含量呈现逐渐升高趋势($P < 0.01$),且观察组术后4 d、6 d创面SP含量明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:混合痔术后患者应用马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗可加速创面疼痛及水肿的缓解,改善患者肛门功能,可能与增加创面组织中SP含量有关。

关键词 混合痔;马应龙麝香痔疮膏;地奥司明;水肿;疼痛;P物质;疗效;创面

Prevention and Curative Effect of Mayinglong Shexiang Haemorrhoids Creams Combined with Diosmin Tablets on Wound Edema of Mixed Hemorrhoids after Operation

Deng Kaizhi, Leng Mingmin, Tang Jian

(Anorectal Department of Deyang People's Hospital of Sichuan, Deyang 618000, China)

Abstract Objective: To explore the prevention and curative effect of Mayinglong Shexiang Haemorrhoids Creams joint diosmin tablets on wound edema of mixed hemorrhoids after operation. **Methods:** A total of 144 cases of mixed hemorrhoids patients after operation in Deyang People's Hospital from October 2015 to October 2017 were selected as the research objects and randomly divided into the observation group (72 cases) and the control group (72 cases). The patients in the control group were given oral administration of Maizhiling tablets, and the observation group was given diosmin tablets orally. Mayinglong Shexiang Haemorrhoids Creams was smeared near the anal wound. The 2 groups were treated for 7 d and followed-up for 6 months. The clinical efficacy of the 2 groups were statistically analyzed, and wound pain and edema recovery, anal function in the 2 groups were evaluated. The content of wounds substance P (SP) in the 2 groups were detected and compared. **Results:** The total effective rate was 95.83% in the observation group after treatment, which was significantly higher than 79.17% in the control group ($P < 0.01$). At 2 d to 6 d after operation, the NRS score and edema score of the 2 groups decreased gradually ($P < 0.01$). At 4 d and 6 d after operation, the NRS score and edema score in the observation group were lower than those in the control group, and the remission time of pain and edema were shorter than those in the control group ($P < 0.01$). From discharge to 6 months after operation, the Wexner score in the 2 groups gradually reduced ($P < 0.01$), and the Wexner score of the observation group at discharge was lower than that of the control group ($P < 0.01$), and there was no significant difference in the Wexner score of 3-6 months after operation between the 2 groups ($P > 0.05$). At 2 d to 6 d after operation, the wound SP content in the 2 groups increased gradually ($P < 0.01$), and the SP content of 2~4 d after operation in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Mayinglong Shexiang Haemorrhoids Creams joint diosmin tablets in the treatment of postoperative mixed hemorrhoids patients can accelerate the relief of wound pain and edema, improve the anal function, which may be related to the promotion of SP expression in the wound tissue.

Key Words Mixed hemorrhoids; Mayinglong Shexiang Haemorrhoids Creams; Diosmin; Edema; Pain; Substance P; Curative effect; Wounds

中图分类号:R266

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.033

随着人类工作方式的改变,痔在临床有较高的发病率,其中混合痔是一种常见类型,多指内外痔在同一解剖部位上静脉丛曲张,相互吻合沟通形成一体。自动痔疮套扎术(Ruiyun Procedure for Hemorrhoid, RPH)具有操作简便、安全性高,同时不破坏直肠肛管正常结构及外观的特点,广泛用于临床混合痔的治疗,可显著缓解患者的临床症状,然而术后肛门局部疼痛及水肿也是临床不容忽视的问题,严重影响了患者的预后恢复及正常生活,因此成为临床亟待解决的外科问题之一^[1-2]。中医认为混合痔术后患者血脉经络破损、湿热下注致使气血亏虚、血流不畅、肌肤腠理失养,因此主张以活血祛瘀、去腐生肌的疗法改善血液循环、控制局部炎症反应、促进上皮组织增生,从而加速术后创面水肿的消退及愈合^[3-5]。本研究为进一步观察马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片对患者创面水肿及肛门功能的影响,选取我院收治的 144 例混合痔术后患者进行了研究,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2017 年 10 月德阳市人民医院收治的混合痔术后患者 144 例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 72 例,观察组中男 49 例,女 23 例;年龄 22~68 岁,平均年龄 (37.36 ± 8.53) 岁,病程 3.75~5.43 年,平均病程 (4.53 ± 1.57) 年;Ⅲ期痔 44 例,Ⅳ期痔 28 例。对照组中男 46 例,女 26 例;年龄 24~66 岁,平均年龄 (38.78 ± 7.14) 岁;病程 3.76~5.73 年,平均病程 (4.59 ± 1.62) 年;Ⅲ期痔 45 例,Ⅳ期痔 27 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过我院伦理委员会同意。

1.2 诊断标准 均符合痔临床诊治指南(2006 版)^[6]以及国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[7]中痔的诊断标准,其中中医诊断为湿热下注型。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;年龄 20~70 岁;肛门结构、功能正常,无肛门手术史者;自愿加入本研究,生命体征平稳,意识清醒;且患者及其家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有炎症肠病、直肠息肉或肠道感染性疾病者;对研究所用药物存在过敏反应者;伴有心、肝、肾等器官严重疾病者;妊娠或哺乳期者;合并

精神病或治疗依从性差者。

1.5 脱落与剔除标准 在治疗过程由于不可控因素退出研究者;产生严重不良反应及出现并发症者;失访者;擅自调整治疗方案及疗效判定困难者。

1.6 治疗方法 2 组患者均于 RPH 术后常规服用抗炎药物,对照组患者于术后 6 h 给予迈之灵片口服治疗,300 mg/次,2 次/d;观察组给予地奥司明片口服,初始剂量 1.5 g/次,4 d 后改为 1.0 g/次,2 次/d;同时给予马应龙麝香痔疮膏涂抹于肛门创面附近,并用无菌纱布覆盖固定,2 组均连续治疗 7 d,随访 6 个月。

1.7 观察指标 1)分别于术后 2 d、4 d、6 d 观察 2 组患者疼痛及创面水肿情况,疼痛采用数字评定量表(NRS)标准,总分 0~10 分,分数越高代表疼痛程度越强烈;创面水肿按严重程度分为 0~3 分,0 分为无水肿,1 分为切口周围组织存在皮纹,轻度隆起,2 分为切口周围组织皮纹不明显,中度隆起,3 分为切口周围组织皮纹消失,皮肤发亮,重度隆起。2)于出院时、术后 3、6 个月采用 Wexner 肛门失禁评分表对患者肛门功能进行评估,0 分表示肛门功能正常,分数越高,表明肛门功能越差;3)采集术后 2 d、4 d、6 d 2 组患者创口分泌物,采用放射免疫法检测创面 P 物质(SP)含量。

1.8 疗效判定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定临床疗效评价标准,分为痊愈、显效、有效和无效四级,其中总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。创口愈合较差,临床症状及体征无明显变化者记为无效;创口有一定程度的愈合,临床症状及体征有所缓解,但未完全恢复者记为有效;创口基本愈合,临床症状及体征显著改善,但对正常生活仍存在一定影响者记为显效;创口经过治疗完全愈合,临床症状及体征完全缓解者记为痊愈。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立 t 检验,组内不同时间点计量资料的比较采用重复测量方差分析;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗后观察组总有效率为 95.83%,对照组的总有效率为 79.17%,组间比较具差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> = 72)	23(31. 94)	26(36. 11)	20(27. 78)	3(4. 17)	69(95. 83) **
对照组(<i>n</i> = 72)	16(22. 22)	22(30. 56)	19(26. 39)	15(20. 83)	57(79. 17)

注:与对照组比较, ** *P* < 0. 01

2. 2 2 组患者创面疼痛和水肿评分及缓解时间比较 术后 2 ~ 6 d, 2 组创面 NRS 评分和水肿评分逐渐降低(*P* < 0. 01), 且术后 4 d、6 d 观察组创面 NRS 评分和水肿评分低于对照组(*P* < 0. 01); 观察组疼痛和水肿缓解时间分别为(3. 58 ± 0. 45) d、(4. 23 ± 0. 78) d 较对照组的(5. 48 ± 0. 56) d、(6. 35 ± 0. 54) d 缩短(*P* < 0. 01)。见表 2。

表 2 2 组患者创面疼痛和水肿评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	NRS 评分	水肿评分
观察组(<i>n</i> = 72)		
术后 2 d	6. 01 ± 1. 42	2. 29 ± 0. 45
术后 4 d	2. 32 ± 0. 48 **	0. 42 ± 0. 31 **
术后 6 d	1. 15 ± 0. 58 **	0. 21 ± 0. 15 **
对照组(<i>n</i> = 72)		
术后 2 d	5. 89 ± 1. 36	2. 36 ± 0. 52
术后 4 d	3. 89 ± 1. 35	0. 98 ± 0. 54
术后 6 d	2. 51 ± 1. 23	0. 75 ± 0. 12

注:与对照组比较, ** *P* < 0. 01

2. 3 2 组术后 Wexner 评分比较 从出院至术后 6 个月, 2 组 Wexner 评分逐渐降低(*P* < 0. 01), 观察组出院时 Wexner 评分低于对照组(*P* < 0. 01), 术后 3 ~ 6 个月 2 组 Wexner 评分差异无统计学意义(*P* > 0. 05)。见表 3。

表 3 2 组患者 Wexner 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	出院时	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组(<i>n</i> = 72)	2. 55 ± 0. 33 **	1. 75 ± 0. 23	0. 16 ± 0. 14
对照组(<i>n</i> = 72)	3. 44 ± 0. 36	1. 76 ± 0. 30	0. 18 ± 0. 15

注:与对照组比较, ** *P* < 0. 01

2. 4 2 组患者治疗后创面 SP 含量比较 术后 2 ~ 6 d, 2 组创面 SP 含量呈现逐渐升高趋势(*P* < 0. 01), 且观察组术后 4 d、6 d 创面 SP 含量明显高于对照组(*P* < 0. 01)。见表 4。

3 讨论

混合痔术后易形成开放性创口, 常导致毛细血管瘀滞堵塞及神经末梢暴露, 加之坏死组织废液排

出和创面引流等因素造成创口炎性反应, 同时术后疼痛反射性引起括约肌痉挛, 阻滞了局部血液和淋巴的回流, 进而引发创口不同程度的水肿, 导致创口愈合缓慢。研究^[8-9]指出, 创口愈合与内皮细胞、纤维细胞、炎性反应细胞等分泌的多种细胞因子密不可分。迈之灵片具有增加静脉张力及改善局部微循环的作用, 对静脉性水肿、慢性静脉功能不全及内、外痔急性发作症状具有一定的功效, 但是混合痔术后不仅原有的静脉循环受阻, 淋巴循环通路也受到破坏, 淋巴引流不足导致组织液中蛋白质清除效率降低, 蛋白浓度升高也会导致水肿的发生^[10-12]。

中医认为, 痔的发病多因脏腑本虚, 加之长期饮食不节致使脏腑失调, 风燥湿热之邪下迫大肠, 瘀血浊气结滞不散, 困阻魄门, 筋脉懈纵而成混合痔; 《医宗金鉴》曾有记载“痔疮形名亦多般, 不外风湿燥热源”, 湿热下注型为其最为常见类型^[13]。湿热下注型混合痔术后创面属金刃所伤, 其病灶虽去, 但金刃伤及经络, 肌肤腠理受损, 破血妄行; 经气隔绝无法沟通, 气不行则血不畅, 经脉气血不畅则瘀滞 in 肛门局部, 不通则痛, 加之湿热毒邪留滞不去, 致新肉生长缓慢; 且术中亦有失血, 气随血脱, 不能濡养经脉, 不荣则痛; 《医宗金鉴》曰: “人之气血周流不息, 稍有壅滞, 即作肿矣”, 加之患者又有湿热下注证, 进一步加重了肛门局部水肿。因此混合痔术后病机为气血不畅、湿热下注、经络阻滞, 而术后创口愈合及水肿的消退是正邪相争、正胜邪退、瘀滞渐化、邪毒渐除、经络减通的过程, 术后应以活血祛瘀、清热利湿、润养筋骨、消肿生肌为治^[14-15]。

地奥司明是最初从中药玄参中提取的活性成分, 在柑橘、佛手、两面针等芸香科植物中含量丰富, 可延长去甲肾上腺素对静脉壁的收缩时间, 提高静脉张力, 增加静脉回流量; 通过降低补体、白三烯、组胺、缓激肽、前列腺素等炎性物质的释放及渗出, 降

表 4 2 组患者治疗后创面 SP 含量比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	术后 2 d	术后 4 d	术后 6 d
观察组(<i>n</i> = 72)	123. 26 ± 56. 14	196. 23 ± 107. 26 **	201. 64 ± 110. 02 **
对照组(<i>n</i> = 72)	121. 44 ± 58. 45	147. 26 ± 57. 25	165. 36 ± 54. 43

注:与对照组比较, ** *P* < 0. 01

低毛细血管的通透性^[16]。马应龙麝香痔疮膏中人工麝香、人工牛黄、琥珀、珍珠、煅炉甘石粉、硼砂、冰片为主要成分,麝香可除恶疮痔漏肿痛,具有辛温散结、活血通经、祛腐生新的作用;牛黄善治疮疡痔疮之病症,具有较好的解毒凉肝、清心熄风、豁痰开窍功效;琥珀、珍珠解毒去热,生肌敛疮;煅炉甘石粉收敛止血,消肿防腐;硼砂清热解暑;冰片治疗外痔肿痛,可清热解毒,诸药合用共同达到清热燥湿、活血消肿、去腐生肌之功效。本研究结果中,观察组治疗后有效率高于对照组,患者创面水肿和疼痛缓解情况明显优于对照组,表明马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明治疗混合痔术后,可促进患者创面水肿及疼痛的缓解,治疗效果明显优于迈之灵片。地奥司明不仅具有促进局部血液循环的功能,同时还能增加淋巴管的蠕动及开放量,促进淋巴回流,进而更快地消肿。现代药理学研究^[17]表明,马应龙麝香痔疮膏能抑制磷酸组胺所致的皮肤毛细血管通透性增高,消除局部急性炎性肿胀。本研究中观察组患者出院时 Wexner 评分低于对照组,表明马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明可加速患者术后肛门功能的恢复,提高患者的生命质量。

术后创面修复是多种物质相互作用的动态过程,神经肽 P 物质在其中发挥重要作用^[11]。神经肽 P 物质为速激肽类的一种,Chen 等^[18]动物实验表明,对背部局部感觉神经损伤的大鼠应用外源性 P 物质可加速烫伤皮肤的愈合。Tian 等^[19]研究证实,P 物质对组织培养的成纤维细胞具有刺激作用,可促进细胞 DNA 的合成。本研究结果显示,术后 2 d-6 d,2 组创面 SP 含量呈现逐渐升高趋势,但观察组术后 4 d、6 d 创面 SP 含量明显高于对照组。表明马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明加速了创面感觉神经纤维的修复,使 SP 含量逐渐升高,进而加速术后创面的修复。

综上所述,混合痔术后患者应用马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗可加速创面疼痛及水肿的缓解,改善患者肛门功能,可能与促进创面组织中 SP 表达有关。

参考文献

- [1] 王华胜,邓业巍,李晓洁,等. 自动痔疮套扎术治疗混合痔术后发生医院感染的病原菌特点与危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(2):389-392.
- [2] 袁和学,曾宪东,殷志韬. 超声多普勒引导下痔动脉结扎联合自

- 动痔疮套扎术治疗痔病[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(28):102-105.
- [3] 闻亚平,蒋干超,杨青云,等. 自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J]. 世界中医药,2017,12(10):2379-2381,2385.
- [4] 宋立峰,赵占强,孙海芳,等. 术芍除湿活血方治疗混合痔术后疼痛与水肿 100 例[J]. 环球中医药,2015,8(12):1504-1506.
- [5] 唐海明,陆彩忠,王明华,等. 消肿化痔汤治疗混合痔术后肛缘水肿的临床观察[J]. 中医药信息,2014,31(1):87-89.
- [6] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中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. 痔临床诊治指南(2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [8] Powers J G, Higham C, Broussard K, et al. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2016, 74(4): 607-625.
- [9] Mangoni ML, McDermott AM, Zasloff M. Antimicrobial peptides and wound healing: biological and therapeutic considerations [J]. Exp Dermatol, 2016, 25(3): 167-173.
- [10] 戴淑琴,李彩云,张龙,等. 迈之灵片联合微波治疗混合痔术后并发症的效果[J]. 宁夏医学杂志,2016,38(4):354-356.
- [11] 姬清华,程海玉,张汝一,等. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔和嵌顿性痔临床观察[J]. 贵阳医学院学报,2010,35(2):190-191.
- [12] 黄斌,张玉茹,刘连成,等. 超声刀痔切除术后帕瑞昔布钠的镇痛效果及安全性[J]. 山东医药,2016,56(11):61-62.
- [13] 龙庆,李艳,李俊,等. 针刺下髂、长强穴治疗混合痔 PPH 术后肛门坠胀临床观察[J]. 中国针灸,2016,36(6):603-606.
- [14] 高宗跃,周晓丽. 消痔灵联合肾上腺素治疗内痔出血患者的临床疗效[J]. 中成药,2016,38(7):1468-1472.
- [15] 陈莹璐,钟传箴,徐月,等. 龙血竭胶囊合九华膏对环状混合痔术后创面促愈作用及对新生血管形成的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(8):178-183.
- [16] 林晓智,翁治委,陆泽楷,等. 中药联合地奥司明治疗轻中度精索静脉曲张合并精子质量异常的临床观察[J]. 中国男科学杂志,2017,31(3):57-59.
- [17] 姜义武,李杰,唐海云,等. 马应龙麝香痔疮膏对直肠黏膜急性损伤的修复作用及机制研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2017,17(2):176-178.
- [18] Chen YW, Tzeng JI, Lin MF, et al. Forced treadmill running suppresses postincisional pain and inhibits upregulation of substance P and cytokines in rat dorsal root ganglion[J]. J Pain, 2014, 15(8): 827-834.
- [19] Tian Y, Yang G, Zhang X, et al. Effects of substance P on growth of fibroblast-like cells derived from bile duct: an in vitro cell culture study[J]. Chin Med J(Engl), 2014, 127(17): 3121-3126.

(2018-12-05 收稿 责任编辑:张雄杰)