

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 07. 025

针刺联合地奥司明治疗内痔湿热下注证的效果研究

李 丽,李 伟[△],吕 瑛,陈 越
上海市同仁医院中医科,上海 200336

摘 要:**目的** 探讨针刺联合地奥司明治疗内痔湿热下注证患者的疗效。**方法** 选择该院 2017 年 2 月至 2019 年 1 月收治的 84 例内痔湿热下注证患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为两组,每组 42 例。A 组采用针刺联合地奥司明进行治疗,B 组采取常规治疗,观察两组疗效、临床症状积分、生活质量(QOL)评分及不良反应发生情况,对比两组治疗结果。**结果** A 组总有效率为 92.86%,显著高于 B 组的 80.95%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组便血、肛门坠痛、脱垂及大小便异常等临床症状积分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 A 组各项评分均低于 B 组($P<0.05$)。治疗前两组的各项 QOL 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 A 组各项评分均高于 B 组($P<0.05$)。A 组不良反应发生率为 7.14%,与 B 组的 11.90% 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 针刺联合地奥司明治疗内痔湿热下注证效果显著,可快速缓解相关症状,提高生活质量,不良反应较少,安全性高,值得临床推广使用。

关键词:针刺; 内痔; 地奥司明; 湿热下注证

中图法分类号:R285

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0956-04

Efficacy observation of acupuncture combined with diosmin in internal hemorrhoids patients with dampness-heat diffusing downward syndrome
LI Li, LI Wei[△], LYU Ying, CHEN Yue

Department of Traditional Chinese Medicine, Tongren Hospital, Shanghai 200336, China

Abstract: Objective To study the value of acupuncture plus diosmin in internal hemorrhoids patients with dampness-heat diffusing downward syndrome. **Methods** A total of 84 internal hemorrhoids patients with dampness-heat diffusing downward syndrome treated from February 2017 to January 2019 in our hospital were selected and randomly assigned to two groups, 42 cases in each group. Group A took acupuncture and diosmin; group B took the conventional therapy. The curative effect, clinical symptom scores, quality of life scores (QOL) and adverse reactions were compared. **Results** The total effective rate in group A (92.86%) was significantly higher than that of group B (80.95%), difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, the assessment scores of hematochezia, anal bearing-down pain, prolapse and abnormal defecation between groups were not significantly different ($P>0.05$). After treatment, related scores in the group A were lower than those of group B ($P<0.05$). After treatment, scores of QOL in the group A were significantly higher than those of group B ($P<0.05$). The adverse event rate in the group A (7.14%) and group B (11.90%) was not significantly different ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of acupuncture and diosmin could quickly relieve the clinical symptoms, reduce the adverse reactions, and improve the quality of life and drug safety. It is worthy of clinical promotion.

Key words: acupuncture; internal hemorrhoids; diosmin; dampness-heat diffusing downward syndrome

内痔是指患者肛门齿线以上发生的曲张静脉团,其发生机制与食用油腻、食物后便秘、长期久坐或者站立、长期食用辛辣刺激性食物等因素有关,从而使静脉回流受到阻碍,临床症状表现为便血、疼痛、脱垂及肛门瘙痒等,直接影响患者日常生活。若未尽早给予有效治疗,随着疾病进展,症状加重,甚至引发失血性贫血,给患者造成极大伤害^[1-3]。药物及手术为主要的治疗方法,其中手术治疗对患者伤害较大,疼痛

较为明显,术后复发率较高,同时还可能给患者家庭增加经济负担;而药物治疗安全性高,但药物品种繁多,起效缓慢,如何选择至关重要。地奥司明被广泛应用于该病的治疗,虽然能够有效减轻相关症状,但效果并不理想^[4-7]。目前,在西药基础上实施针刺联合治疗该病的相关研究较少。因此,本研究采用地奥司明联合针刺方式对该病患者进行治疗,观察该方法的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 2 月至 2019 年 1 月收治的 84 例内痔湿热下注证患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为两组,每组 42 例。A 组中男 25 例,女 17 例;年龄 21~33 岁,平均(26.47±1.03)岁;病程 1~4 年,平均(2.79±1.03)年;内痔分期:Ⅰ期 18 例,Ⅱ期 24 例。B 组男 24 例,女 18 例;年龄 22~35 岁;平均(26.81±1.15)岁;病程 1~4 年,平均(2.88±1.07)年;内痔分期:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 22 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)所有研究对象均符合《痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准(试行草案)》^[8]中内痔的诊断标准;(2)资料完整,中途未退出研究者;(3)患者及家属均了解并知晓本次研究目的,并签署同意书。排除标准^[9]:(1)妊娠或者哺乳期女性;(2)经检查显示肝肾疾病、器官功能异常、肠道感染性疾病或者肛周脓肿者;(3)存在精神疾病或者沟通障碍者。

1.2 方法 A 组采用地奥司明+针刺进行治疗。地奥司明(法国施维雅药厂,国药准字 J20100043,500 mg),每次 1.0 g,1 次/天,口服。针刺:确定患者天枢、肛周、膈俞、大肠俞、曲池穴位,协助患者采取侧卧位,选择合适的毫针在距离肛门 1.0~1.5 cm 位置进行围刺,每针间隔 0.5 cm,直刺 1 cm。在天枢位置直刺 1.5~2.0 cm,捻转泻法。膈俞、大肠俞上直刺 1 cm,捻转补法。曲池直刺 1.0~1.5 cm,捻转泻法,每天 1 次,疗程均为 1 周。B 组采取常规治疗,患者服用地奥司明(法国施维雅药厂,国药准字 J20100043,500 mg),每次 1.0 g,1 次/天,口服,疗程为 1 周。

1.3 观察指标 评价治疗后两组疗效,所有研究对象随访 2 个月,治疗前后分别进行临床症状积分、生活质量(QOL)评分的评价,同时观察不良反应发生情况。疗效评价:治疗后肿物消失,相关症状消退为显

效;治疗后肿物明显缩小,相关症状减轻为有效;未能获得上述结果为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%^[10]。临床症状积分:对便血、肛门坠痛、脱垂及大小便异常情况进行评价,严格按照患者症状严重程度评分,每项 0~3 分,总分数越低提示症状越轻微^[11]。QOL 评分:指标包含食欲、精神、睡眠、疼痛及日常生活等方面,总分 60 分,<20 分生活质量极差,20~<30 分生活质量较差,30~<40 分生活质量一般,40~<50 分生活质量较好,50~<60 分生活质量良好^[12]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率的比较 A 组总有效率为 92.86%,高于 B 组的 80.95%,差异有统计学意义($\chi^2=6.232, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	42	17(40.48)	22(52.38)	3(7.14)	39(92.86)
B 组	42	14(33.33)	20(47.62)	8(19.05)	34(80.95)

2.2 两组治疗前后临床症状积分的比较 治疗前两组的便血、肛门坠痛、脱垂及大小便异常临床症状积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 A 组各项评分均低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后的 QOL 评分的比较 治疗前,两组的各项 QOL 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后 A 组各项评分均高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	便血		肛门坠痛		脱垂		大小便异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	2.71±0.80	1.13±0.27	2.59±0.76	1.04±0.24	2.55±0.75	0.83±0.17	2.65±0.78	0.94±0.21
B 组	42	2.75±0.81	1.58±0.42	2.51±0.73	1.61±0.43	2.59±0.76	1.49±0.39	2.72±0.80	1.50±0.40
t		0.228	5.841	0.492	7.501	0.243	10.054	0.406	8.033
P		0.820	<0.001	0.624	<0.001	0.809	<0.001	0.686	<0.001

表 3 两组治疗前后 QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	食欲		精神		睡眠		疼痛		日常生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	38.15±2.35	51.03±1.25	35.05±2.04	52.74±1.03	34.03±5.21	50.96±1.17	30.25±3.47	48.47±1.55	35.24±3.67	50.96±1.25
B 组	42	37.86±2.43	43.79±1.77	35.81±2.15	45.92±1.64	34.69±5.36	44.65±2.03	30.79±3.82	42.03±2.04	35.62±3.81	44.71±2.23
t		0.556	21.653	1.662	22.823	0.572	17.453	0.678	16.290	0.466	15.844
P		0.580	<0.001	0.100	<0.001	0.569	<0.001	0.500	<0.001	0.643	<0.001

2.4 两组不良反应发生率的比较 A、B 组患者出现的不良反应有腹泻、恶心呕吐及皮疹等,其中 A 组总不良反应发生率为 7.14%(3/42),与 B 组的 11.90%(5/42)比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.315, P = 0.251$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况的比较[n(%)]				
组别	n	腹泻	恶心呕吐	皮疹
A 组	42	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)
B 组	42	2(4.76)	2(4.76)	1(2.38)

3 讨 论

近年来,随着社会经济的迅速发展,人们生活节奏的加快及压力不断增加,我国内痔发病率逐年升高,且随着年龄增长其患病率明显上升,直接危及人们健康及日常生活。中医上认为内痔的发生与饱食有关,筋脉横解,肠癖为痔。其中湿热下注证患者由于中气下沉,肛肠周边组织明显松弛,其脉络受到血瘀阻碍,从而引发湿热^[13-15]。曾有报道显示,脏腑虚弱是引发痔病的根本原因,而风湿燥热邪气是导致疾病发生的主要因素^[16]。中医上将疾病分为虚证与实证两类,以实证较为常见,临床治疗方式应以凉血祛风、清热解毒及消肿止痛为主^[17-19]。若未及时发现并治疗,随着疾病进展,症状加重,极易给患者带来严重后果,因此选择有效的治疗方案对于保障患者生命安全具有重要的意义。

内痔湿热下注证主要是指患者湿热下注,其中临床症状以便血较为常见,同时伴有肛内肿物脱出现象,以及肛门灼热、舌质较红、舌苔黄腻且脉滑数等。主要病因为湿热向下压迫大肠,同时迫血妄行,导致便中带血;而湿热蕴结,导致经脉受阻,气血堆滞,使肿物脱出;加上湿性浑浊,疼痛肿胀感较重;另外舌质较红,舌苔黄腻,且脉滑数均属于湿热症状,因此建议临床以止血化瘀、清热利湿为主。地奥司明属于毛细血管稳定剂,能够对血管进行保护,在治疗静脉淋巴功能不全相关疾病中具有重要意义。该药物经过口服进入机体后,可促进局部静脉循环恢复,进一步清除炎性介质,减轻局部炎性反应,从而稳定病情,但治疗时长较长^[20-25]。针刺具有悠久的发展历史,将其运用于内痔的治疗中,不仅具有活血化瘀的作用,同时可达到清热利湿的功效。本研究在针刺过程中选择天枢、肛周、膈俞、大肠俞、曲池穴位进行针刺,效果显著,其中肛周可行气活血;大肠俞、天枢可提升大肠传导能力;曲池可清除大肠湿热,诸穴联合后可进一步增强疗效,发挥活血化瘀、清热利湿及益气升阳的作用。加上针刺的补法具有补气益血之功效,泻法可疏通经络。本研究结果显示, A 组患者经过联合治疗后,其总有效率明显高于 B 组,且便血、肛门坠痛、脱垂及大小便异常等症状积分较低,提示针刺可增强疗

效,迅速减轻相关症状,改善病情。同时,通过针刺治疗可促进局部血液循环,改善直肠静脉血液回流情况,促进血管收缩,改善凝血,还可增强肛门外括约肌收缩,促进肠蠕动,减少腹腔内压,减轻相关症状,从而促进病情快速恢复^[26]。治疗后, A 组 QOL 各项评分均高于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明针刺与地奥司明联合使用后,可进一步提升疗效,改善患者生存质量,安全有效。但本研究中仍存在一定不足,如研究对象数量较少,且研究时间较短,后期将继续完善,进行深入研究。

综上所述,针刺联合地奥司明治疗内痔湿热下注证患者效果显著,可快速缓解相关症状,提高患者生活质量,不良反应较少,安全性高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 王静,黄峰.消痔灵注射液联合地奥司明片治疗内痔的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(3):655-658.

[2] 沈斌红,厉芬.复方角菜酸酯栓联合地奥司明治疗内痔急性发作的临床疗效观察[J].中国基层医药,2016,23(7):1098-1100.

[3] 张超杰,张卫平.地奥司明联合高渗硫酸镁溶液坐浴治疗痔瘕急性发作的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(11):170-171.

[4] 霍维宇.中医辨证施治辅以地奥司明治疗内痔的效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(23):74-75.

[5] 王华胜,邓业巍,李晓洁,等.地奥司明口服辅助治疗内痔急性发作的效果及安全性[J].北方药学,2017,14(3):169-170.

[6] 张红涛.痔疮自动套扎术联合地奥司明对混合性痔疮的治疗效果及对炎性因子水平的影响[J].中华保健医学杂志,2018,20(6):510-512.

[7] 孙秀娟,李岳来,郝世君,等.地奥司明片联合自制痔乐康栓预防混合痔术后并发症[J].中国肛肠病杂志,2015,35(3):76.

[8] 中华中医药学会肛肠分会.痔、肛瘘、肛裂、直肠脱垂的诊断标准(试行草案)[J].中国肛肠病杂志,2004,24(4):42-43.

[9] 王震宇,毛长青,李俊,等.地奥司明片联合马应龙麝香痔疮栓对混合痔术后并发症的临床效果观察[J].实用医技杂志,2019,26(5):613-615.

[10] 李伟,陈越,石向东,等.针刺配合口服裸花紫珠片治疗 I 期内痔便血疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(1):47-50.

[11] 李青,杨泽龙,刘辉,等.穴位针刺配合渗湿解毒汤灌肠治疗肛窦炎 73 例[J].中国中医药科技,2016,23(3):354.

[12] 汤灵娇,顾尽晖.混合痔外剥内扎术后内痔残端不脱落 1 例[J].中国肛肠病杂志,2015,35(3):67.

[13] 陈晓贞,陈建峰.地奥司明片联合马应龙麝香痔疮膏治疗肛肠科术后创缘水肿的临床观察[J].浙江临床医学,2015,17(6):957-958.

(下转第 961 页)

由于肝炎患者肝细胞损害较轻,处于早期感染,其肝细胞还能代偿性合成 C3、C4,因此患者的补体 C3 升高;但肝硬化组肝细胞破坏程度较重,出现肝内补体功能障碍,且补体被激活参与免疫复合物的形成,导致补体被消耗,因此 C3、C4 水平呈下降趋势^[11-12]。当疾病发展为肝癌,由于肿瘤细胞增殖影响,其补体水平产生亢进,故呈上升趋势。

此外,AFP 升高主要见于肝功能异常。本研究结果显示,随着肝病的进展,其 AFP 水平迅速增加,尤其在肝癌患者中,发生急剧升高,而在肝硬化患者中 AFP 水平也会有异常增高现象,符合上述观点,即仅利用 AFP 作为肝癌的诊断指标特异度较低。ROC 曲线分析结果显示,AFP 单独检测诊断肝癌的 AUC 为 0.895,而 3 种指标联合检测进行分析,AUC 达 0.985,说明联合检测能有效评估肝病患者疾病状态。

综上所述,不同肝病患者的血清补体 C3、C4 及 AFP 表达情况并不一致,临床可采用补体 C3、C4、AFP 进行联合检测,具有较高的诊断效能。

参考文献

[1] 马红,徐小元.中华医学会肝病学会第五次全国肝纤维化、肝硬化学术会议纪要[J].中华肝脏病杂志,2017,25(1):61-62.

[2] 郭飞波.慢性乙肝患者血清补体 C3、C4 与肝炎分级程度以及肝纤维化程度的关系研究[J].中国免疫学杂志,2017,33(3):426-428.

[3] 朱书利.血清补体 C3、C4 水平检测对慢性乙型肝炎患者

肝组织病理学的意义评价[J].临床和实验医学杂志,2016,15(5):459-462.

[4] 中华医学会肝病学会.慢性乙型肝炎诊断标准(2015 年版)[J].中西医结合肝病杂志,2015,25(6):70-72.

[5] 卓传尚,柳丽娟,周淑燕.AFP-L3 和 PIVKA-II 检测对高危人群良恶性肝病的鉴别诊断价值[J].现代检验医学杂志,2017,32(4):40-42.

[6] 刘永炜,吴向民.血清 AFP、CA199 和 CEA 水平在肝癌诊断和预后中的作用[J].检验医学,2017,32(5):406-409.

[7] 李波,李伯安.补体成分在肝脏疾病中诊断应用的新进展[J].中华检验医学杂志,2017,40(9):652-654.

[8] 郑朝文,胡志高,袁观斗,等.补体在酒精性肝病中作用研究进展[J].中华实验外科杂志,2018,35(6):1177-1179.

[9] 鲁天瑜,黄红连,郑义,等.血清补体 C3、C4 与慢性乙肝患者治疗效果的相关性分析[J].中国医学创新,2018,447(21):50-53.

[10] 蒋静,刘斌,热依汗·谢以提,等.慢性乙型肝炎患者血清补体 C3b 水平的研究[J].国际检验医学杂志,2013,34(23):3116-3118.

[11] 童杨,管世鹤,周强,等.慢性乙型肝炎患者与乙型肝炎相关性慢加急性肝衰竭患者血清 IgA 水平升高且补体 C3 和 C4 含量降低[J].细胞与分子免疫学杂志,2017,33(12):1702-1705.

[12] 赵朋涛,李泽鹏,池晓玲,等.血清补体 C3 和 C4 对慢性乙型肝炎患者肝组织病理状态的预测价值[J].肝脏,2012,17(10):712-714.

(收稿日期:2019-08-05 修回日期:2019-12-12)

(上接第 958 页)

[14] 范勇.地奥司明联合麝香痔疮膏治疗肛肠病 112 例[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(2):138-140.

[15] 张涛.微创痔疮手术联合地奥司明片治疗痔疮的效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(9):1085-1088.

[16] 汪敏,钟正明.地奥司明、马应龙麝香痔疮膏联合光子治疗仪治疗混合痔术后创面水肿与疼痛的疗效观察[J].激光杂志,2015,36(10):162-164.

[17] 杨庆华,孙成成.地奥司明与高锰酸钾溶液坐浴治疗痔疮急性发作的疗效观察[J].海峡药学,2015,27(4):175-176.

[18] 刘春贵.马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明治疗血栓性痔疮的临床效果观察[J].中医临床研究,2017,9(33):106-108.

[19] 龚广辉.麝香痔疮膏与地奥司明联合治疗血栓性痔疮的疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(10):142-144.

[20] 许耿鸿.地奥司明片与马应龙麝香痔疮膏联合治疗对肛肠疾病术后的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(26):104-106.

[21] 丁德祥.针刺痔疮穴联合中药熏洗坐浴缓解老年肛肠术后疼痛的临床研究[J].中医临床研究,2017,9(1):33-34.

[22] 韦娟,付荣,缪红莉,等.中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1062-1064.

[23] 周萍,李风华,曾志华.中药熏洗法联合针灸治疗痔疮的临床观察[J].中成药,2016,38(1):35-38.

[24] 钱江,朱春丽,陈鹏,等.中药熏洗联合针刺痔疮穴在痔疮术后的应用观察[J].实用中医药杂志,2018,34(12):1411-1413.

[25] 张晶.针刺痔疮穴联合中医熏洗坐浴缓解老年肛肠术后疼痛效果分析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(17):130.

[26] 杨根凤,叶石平.中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗高龄肛肠患者术后疼痛效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(20):2911-2912.

(收稿日期:2019-11-11 修回日期:2020-01-11)