

“槐角丸”联合“苦参汤”治疗痔疮的价值

胡 敏 许洪明

湖南中医药大学附属重庆市垫江县中医院 重庆 408300

【摘要】：目的：针对内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”治疗痔疮的价值展开分析。**方法：**选取我院 2018 年 1 月 -2022 年 9 月期间收治的 2000 例痔疮患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组，各 1000 例，对照组采用常规治疗，研究组给予内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”进行治疗，比较两组患者肛门肿物脱出、疼痛、便血等症状、生活质量评分（SF-36）治疗满意度以及焦虑自评分（SAS）与抑郁自评分（SDS）。**结果：**研究组肛门不适症状发生率、SAS 与 SDS 评分低于对照组，SF-36 评分以及治疗满意度评分高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < .05$ ）。**结论：**使用内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”治疗方案治疗痔疮患者，有助于改善患者肛门肿物脱出、疼痛及便血症状，减轻患者痛苦，提升患者生活质量与治疗满意度，具有较高的临床推广价值。

【关键词】：槐角丸；苦参汤；肛门功能；SF-36；治疗满意度

The Value of “Huajiao Pill” Combined with “Kushen Decoction” in Treating Hemorrhoids

Min Hu Hongming Xu

Dianjiang Traditional Chinese Medicine Hospital of Chongqing Chongqing 408300

Abstract: Objective: To analyze the value of internal “Huajiao Pill” combined with external “Kushen Decoction” in the treatment of hemorrhoids. Methods: 2000 patients with hemorrhoids admitted to our hospital from January 2018 to September 2022 were selected as the research objects, and randomly divided into the control group and the study group, with 1000 patients in each group. The control group was treated with conventional therapy. The study group was treated with “Huajiao Pill” orally combined with “Kushen Decoction” externally. The symptoms such as anal tumor prolapse, pain, bloody stool, quality of life score (SF-36) and treatment satisfaction of the two groups were compared. Results: All data indexes of anal function in the study group were higher than those in the control group, and the scores of SF-36 and treatment satisfaction were higher than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment scheme of “Huajiao Pill” for internal use and “Sophora flavescens Decoction” for external use for hemorrhoids patients is helpful to improve the prolapse of anal tumors, pain and hematochezia symptoms, alleviate the pain of patients, improve the quality of life and treatment satisfaction of patients, and has high clinical promotion value.

Keywords: Huajiao Pill; Sophora flavescens soup; Anal function; SF-36; Treatment satisfaction

痔疮是临床肛肠科较为常见的疾病之一，发病率较高，临床症状表现为肛门肿物脱出、疼痛及便血等，不仅对人们的生活质量造成严重影响，还使患者受到不良情绪影响，呈现出萎靡的状态^[1]。目前，外科手术是治疗痔疮常用方式，但是因为手术部位较为特殊，术后容易出现感染、出血、疼痛、狭窄等并发症，增加患者痛苦，不利于患者康复^[2]。近年来，随着我国国际影响力逐渐提升，中医在治疗痔疮方面取得的错效果，中医理论认为此疾病主要由脏腑虚损，湿热下注，外感风湿，造成肛门气血运行受阻，肛门坠胀而引起的，所以治疗需要以清热利湿、凉血止血、疏风行气为主^[3]。本文就针对内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”治疗痔疮的价值展开分析，具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自我院 2018 年 1 月 -2022 年 9 月期间收治的 2000 例痔疮患者，随机分为对照组与研究组，各 1000 例，对照组男 548 例，女 452 例，平均年龄 43.18 ± 4.21 岁，病程 7-61 个月；研究组男 508 例，女 492 例，平均年龄 45.46 ± 2.37 岁，病程 6-54 个月，痔疮类型：内痔 671 例，外痔 586，混合痔 743 例，两组患者基本资料对比（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）符合《中国痔病治疗指南（2020）》中痔疮的诊断标准，并通过临床影像学确诊。（2）所有患者肛

门形态、功能正常。（3）均了解本次研究内容并签署知情同意书。排除标准：（1）存在精神与沟通障碍。（2）合并其他严重器官、肛门疾病。（3）对治疗药物过敏。我院伦理会对本次研究完全知情，并批准开展研究。

1.2 方法

对照组给予常规治疗，研究组采用内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”进行治疗，主要治疗措施如下：（1）槐角丸：药材包含甘草 6g、槐角 20g、地榆 15 g、土茯苓 15 g、黄芩 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、赤小豆 40 g，所有药材均以水煎服，1 天 1 剂，分早晚服用。治疗过程中根据患者病情和变化酌情加减药材，如患者存在便秘则加桃仁 10g；如果患者肛门灼热疼痛、瘙痒则加龙胆草 15g；如果患者肛门瘙痒流液加茯苓 10g、萆薢 15g、苡仁 15g；如果患者舌红少苔则加沙参 10g。（2）苦参汤：药材包含苦参 30g、金银花 15g、防风 20g、地肤子 15g、白菖蒲 10g、白芷 10g、百部 20g、白鲜皮 20g、菊花 15g，所有药材使用 1500ml 水进行熬煮，大火煮开后转文火煎 15min，后去汤汁 1000ml，当水温降至 40℃ 时，指导患者浸泡在药液中，维持 15-25min，1 天 2 次，持续治疗 14 天。在浸泡前需要嘱咐患者排尽大便，用温水清洁肛门。治疗过程中根据患者病情酌情加减药物，如患者疼痛明显则加黄柏、生川乌以及连翘各 10g；如果患者排便困难则加厚朴、枳实以及

桃仁各 10g; 如果患者肛门瘙痒则加蛇床子、白矾各 10g 以及川椒 8g。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗后的肛门不适症状, 主要包括肛门肿物脱出、肛门疼痛、肛门出血等; ②比较两组治疗后生活质量评分(SF-36), 非常好: 90-100 分, 很好: 80-90 分, 好: 70-80 分, 一般: 60-70 分, 差: 总分 < 60 分; ③使用自制的问卷调查表比较两组患者治疗满意度评分, 非常满意: 90-100 分, 一般: 70-80 分, 不满意: 总分 < 60 分; ④比较两组患者焦虑自评分(SAS)与抑郁自评分(SDS), 两项评分以 50 分为分界线, 轻度 0-59 分, 中度 60-69 分, 重度 69 分以上。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组患者肛门不适症状比较

对照组与研究组各 1000 例患者, 治疗后对照组肛门肿物脱出 61 例、疼痛 101 例、便血 84 例, 研究组治疗后肛门肿物脱出 37 例、疼痛 54 例、便血 21 例, 治疗后研究组肛门不适症状发生率 11.2% (112/1000) 明显低于对照组 24.6% (246/1000), 对比有差异 ($\chi^2=61.092$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。

2.2 治疗后两组患者 SF-36 评分比较

对照组 SF-36 评分 82.18 ± 3.14 分明显低于研究组 92.04 ± 2.47 分, 对比有差异 ($t=78.047$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗满意度评分比较

对照组治疗满意度评分为 84.46 ± 2.14 分明显低于研究组 92.37 ± 3.58 分, 对比有差异 ($t=59.972$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。

2.4 比较两组患者 SAS 与 SDS 评分

对照组 SAS 与 SDS 评分分别为 61.48 ± 2.13 、 60.46 ± 3.54 分, 研究组 SAS 与 SDS 评分分别为 49.04 ± 2.45 分、 48.22 ± 3.13 分, 研究组评分明显低于对照组, 对比有差异 ($t_1=121.175$, $P_1=0.001$, $t_2=81.913$, $P_2=0.001$, $P < 0.05$)。

3 讨论

痔疮是一种发病于肛门位置的疾病, 其发病率较高, 而且发病年龄没有特殊限制, 但是随着人们年龄的增长发病率也会逐渐增高。主要发病原因是直肠末端黏膜、肛管皮肤下静脉丛曲, 临床将痔疮分为三种, 分别是内痔、外痔以及混合痔。痔疮发病受到长期便秘、久坐、腹泻、饮食不规律等多种因素影响, 并且此疾病如果没有完全治愈就可能反复发作, 不仅给患者生活质量造成严重影响, 而且容易引起患者负面情绪, 不利于患者治疗与康复^[4]。近年来, 随着人们生活习惯的改变, 痔疮的发病率逐渐呈上升趋势。临床主要通过手术对痔疮患者实施治疗, 但是由于手术部位特殊, 还具有一定的创伤性, 会使患者承受巨大痛苦, 对术后康复极为不利, 常规西药治疗在痔疮治疗中应用广泛, 但是效果并不理想^[5]。

痔是中国医学最早记载的疾病之一, 在治疗方法上主

张内治与外治同时进行, 全身治疗与局部治疗结合, 而且治疗需要结合痔疮发病的内因与外因进行综合分析, 辨证施治, 既需要将痔疮根治, 又需要调整机体的全身性失调, 只有这样才能取得最好的治疗效果。通过现代医学研究发现, 痔疮的肛垫是病理性肥大, 肛垫是人机体中的重要组成部分, 在排便方面发挥着重要作用, 这也使彻底清除痔疮的治疗方式向“先保守治疗, 再慎重手术”的方向转变。所以临床上一般在对晚期纤维化的内痔、混合痔进行手术治疗时会尽量保护肛垫或部分肛垫, 并且需要尽量减少对肛管黏膜、肛管皮肤的损伤, 避免患者术后出现排便失禁、漏粪等并发症或者后遗症, 这对患者术后的生活质量有着重要意义。

中医在治疗疾病时, 讲究辨证论治, 根据患者病因不同、体质不同、年龄不同等进行酌情处理。在《东垣十书》中有言: “治痔漏大法, 以泻火、凉血、除湿、润燥为主。”在《外科正宗》中又说“痔疮治法, 初起已成, 渐渐大而便涩作痛者, 宜润燥及滋阴。肛门下坠大便去血, 时或疼痛坚硬者, 宜清火渗湿。紫色疼痛, 大便虚秘兼作痒者。凉血祛风, 疏利湿热。胁痛兼便、后重坠刺、便去难者, 外宜熏洗, 内宜宣利。内痔去血, 登厕脱肛而难上收者, 当健, 升举中气。便前后下血, 面色萎黄, 心悸耳鸣者, 宜养血健脾……”。明确了痔疮的分型与治疗方式。中医理论中, 导致痔疮的原因是湿热下注引起的血脉瘀滞, 并且长时间蕴结于肛门, 所以需要以清热利湿、凉血止血、疏风行气为原则^[6]。中医熏洗是临床上较为常见的中医治疗方式, 不仅操作便捷、疗效较好、费用较低, 还具有较高的安全性与可靠性, 通过中药熏洗在我国痔疮治疗也有悠久历史。中药熏洗时温度、机体与药物之间相互合作相互作用, 能够有效促进皮肤血管扩张, 改善局部血液循环, 有利于皮肤表层的新陈代谢, 在提高局部血液循环的同时, 发挥消肿止痛、清热活血的作用。

槐角丸药方出自《太平圣惠和剂局方》, 主要由甘草、槐角、地榆、土茯苓、黄芩、当归、赤芍、赤小豆此八种药物组成, 在治疗过程中还可以根据患者病情变化增减其他药材^[7]。其中甘草具有清热解毒的作用; 槐角具有清热泻火、凉血止血的效果; 地榆具有凉血止血、解毒敛疮的作用; 土茯苓能够欧解毒燥湿、通利关节; 黄芩可效用较多, 包含清热燥湿、凉血止血、泻火解毒等; 当归可以补血活血、通络止痛; 赤芍能够瘀止痛、凉血消肿; 赤小豆具有行血补血、祛湿消肿等多种功效, 将以上药物进行合理配制, 联合使用能够发挥出较好解毒燥湿、凉血止血、行气解毒作用。

苦参汤出自《疡科心得集》, 药方主要由苦参、金银花、防风、地肤子、白菖蒲、白芷、百部、白鲜皮、菊花等 9 种药物组成, 在《本草正义》中有言“苦参, 苦大寒, 退热泄降, 荡涤湿火, 其功效与芩、连、龙胆皆相近”, 苦参具有退热泄降, 荡涤湿火的作用; 金银花、菊花都是归肺经, 其疏散风热、消痈散结的药物; 防风祛风解表, 止痛效果较为显著; 地肤子利水消肿, 祛风止痒效果较好; 白菖蒲在杀虫止痒, 化瘀止痛方面疗效较好; 白芷具有解表散寒,

消肿排脓的效果；百部散不仅具有散瘀止痛、解毒消肿等作用，还可以治疗外阴湿疹、妇人阴痒，滴虫阴道炎等；白鲜皮能够泻火清热，祛风解毒，常与苦参搭配使用，疗效较好，将以上诸多药物联合会产生较好的清热泻火、收敛生肌效果，再通过熏洗直接作用于患者病灶，更有利于缓解患者病情^[8-10]。在治疗过程中还可以根据患者病情变化添加相应药物缓解患者痛苦，如患者疼痛强烈则加黄柏、生川乌以及连翘，可提升清热解毒、消肿去腐之效；如果患者排便困难则加厚朴、枳实、桃仁，可以达到行气除胀，消痞满，止痛，通便的效果；若患者肛门瘙痒则加蛇床子、

白矾、川椒三味药材，能够祛风燥湿、杀虫止痒。本次研究结果中比较了两组患者治疗后的肛门不适症状发生率、SF-36 评分治疗满意度以及 SAS 与 SDS 评分，研究组不适症状发生率、SAS 与 SDS 评分低于对照组，SF-36 评分、治疗满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < .05$ ）。

综上所述，对痔疮患者应用内服“槐角丸”联合外用“苦参汤”治疗方案，可以有效改善患者肛门肿物脱出、疼痛及便血等症状，减轻患者痛苦，缓解患者不良情绪，提升患者生活质量，提高患者治疗满意度，建议临床推广使用。

参考文献：

- [1] 张淑臻. 中医药治疗痔疮的效果观察及其护理对策 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(23): 115-117.
- [2] 张天鹏, 徐文轩, 杨杰. 京万红软膏联合加味地榆槐角丸用于痔疮手术术后的效果 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(06): 872-876.
- [3] 高富明. 观察地奥司明片联合苦参汤加味熏洗治疗痔疮术后水肿疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 133+137.
- [4] 李曼. 苦参汤熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后疗效研究 [J]. 陕西中医, 2022, 43(06): 744-747.
- [5] 钱中华, 闫海霞. 苦参汤加味方联合肛门熏洗坐浴治疗痔术后肛缘水肿的疗效 [J]. 药品评价, 2019, 16(16): 62-63.
- [6] 罗艳霞, 谌建平, 汪海燕. 多种中医护理干预技术在痔疮术后患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2203-2206.
- [7] 徐文轩, 任新荣, 张天鹏, 等. 京万红联合地榆槐角丸对混合痔术后康复的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(06): 1111-1114.
- [8] 陈晓平, 许文彬, 等. 苦参汤熏洗疗法对混合痔术后患者创面愈合及并发症的影响观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(04): 609-610.
- [9] 龙海波. 地奥司明片联合苦参汤加味熏洗治疗痔疮术后水肿疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23): 174+176.
- [10] 王旭涛. 苦参汤加味联合普济痔疮栓对混合痔术后康复的影响 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(11): 129-131.