

院内制剂应用于直肠肛管炎的临床研究

赵子恒 宋佳

(河北北方学院研究生院 河北张家口 075000)

摘要: 临床观察我院院内制剂在直肠肛管炎临床研究中交替使用的情况。对符合纳入标准的直肠肛管炎患者采集了 150 例。内服裸花紫珠颗粒,同时交替使用紫归解毒膏和银翘三黄膏,设为观护组(n=50);只口服裸花紫珠颗粒,与 1 组(N=50)进行对照;对照组 2(n=50),治疗 1 个月后,观察病人腹痛、内急后重、排便次数多、便血脓液多、直肠镜下粘膜表现等症状^[1]。观察组临床疗效总有效率为 93.3%,比对照组 1 的 63.3%、对照组 2 的 73.3%均有明显提高。炎症程度明显改善,与对照组 1(60.0%)、对照组 2(73.7%)相比,观察组直肠镜下粘膜组织的总有效率(90.0%)更大。上述差异在经过统计学测试后均显示出显著(P<0.05)。配合口服裸花紫珠颗粒、紫归解毒膏、银翘三黄膏的处方,在治疗直肠肛管炎的临床研究中得出结论:效果最佳。由于能明显改善症状,增强疗效,缓解肠道炎症,因此这种策略在临床上很有价值。
关键词: 直肠肛管炎;裸花紫珠颗粒;紫归解毒膏;银翘三黄膏;临床疗效

通过整体与局部、辨证辨病、扶正祛邪相结合的中医疗法,肯定了直肠肛管炎的疗效^[2]。中药的安全性和较少的毒副作用使其在使用过程中优势明显。裸花紫珠颗粒的主要功效是抗菌止血、消炎止痛等^[3]。紫归解毒膏,银翘三黄膏是我院肛肠科临床效果确切显著的有效院内制剂,临床上紫归解毒膏和银翘三黄膏交替使用,对治疗直肠肛管炎有增热解毒、活血化瘀的作用,旨在为临床治疗此病提供新的解决方案,对临床治疗效果有较好的促进作用。

1、资料与方法

1.1 一般资料

该所抽取的患者全部来自石家庄市中医院肛肠科 2021 年 9 月至 2022 年 7 月门诊,共 150 名患者,按先后进组顺序随机分成 50 人观察组、50 人对照组、50 人对照组。

(1)性别

在这份数据中,观测组男性 23 人、女性 27 人;以 1 组男 22 例、女 28 例组为比较对象;对照 2 组男病例 25 例,女病例 25 例;三个组别的比较无明显差异。

(2)年龄

在这份材料中,受灾群众的年龄范围从 20 岁到 55 岁不等。观测组平均年龄 34.93 ± 13.6 岁,对照 1 组平均年龄 33.29 ± 14.19 岁。与对照组 2 相比,3 组的平均年龄相差不大(P>0.05),其中对照组的平均年龄为 34.56 ± 13.39 岁。

(3)主要症状

本资料各病例均有肛周不适、粘液脓血便、腹痛、脱肛、肛管肿瘤、无明显差异(p > 0.05)。

(4)主要体征

在这份资料中,研究人员比较了肛周皮肤征象、指诊征象和直肠镜征象三组的差异发现两者在统计学上并无明显差异。

1.2 诊断标准

1.2.1 粘膜皮肤病变的诊断、主要症状、直肠肛管区严重程度分级评分标准。

本标准是根据中华医学会消化病学分会 2000 年全国炎症性肠病学术会议(成都会议)修订的《炎症性肠病诊疗规范的建议》^[4]

临床症状表现为:患者感觉下腹疼痛,肛管内胀痛,疼痛,下坠,便意频繁,大便困难,同时内急后重也有表现。有时大便时血丝粘连,大便时肛门口感觉疼痛,同时伴有粘液。

(2)专科检查:由于分泌物的刺激,肛管和肛周的皮肤出现颜色发红、触痛的现象;周边可出现表皮脱落、裂口等现象。直肠下段粘膜血管在肛门镜下可见纹理模糊,杂乱无章,淤血水肿;肛门隐窝在齿线以下充血加深。

1.2.2 主要症状、体征等级评定标准

本标准参照《中西医结合慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断、辨证、疗效标准(试行方案)》(1992 年 9 月全国第四届学术交流会制定,第 7 号)^[5],将《肠道粘膜疾病的主要症状与表现》列为标准之一。

见下表

主要体征	0 分	1 分	2 分	3 分
肛周皮肤体征	无	轻度充血,无或少量黏液附着,括约肌稍紧,稍	中度充血、介于轻重之间	重度充血,可见皮肤表皮脱落和裂口,括约肌痉挛,剧烈
指诊体征	无	有疼痛或压痛点都有可能。	介于轻重之间	的触痛甚至不能耐受指诊。
直肠镜检体征	无	轻微淤血,并伴有浮肿;	中度充血水肿的直肠黏膜和肛管皮肤。	直肠内壁及肛门周围皮肤淤血严重,出血点或糜烂明显,脓液粘连,有较强的粘连,故有较强的出血症状。

1.3 纳入病例标准

(1)符合上述诊断标准;

(2)无心、肝、肾等功能异常;

1.4 排除病例标准

(1)达不到纳入标准,药效不能判断,资料不全的;

(2)未能按规定服药;

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 给予口服裸花紫珠颗粒,同时交替使用紫归解毒膏、银翘三黄膏。

裸花紫珠颗粒,一日 3 次口服,每粒 3 克,一次 1 粒,推荐服用。使用药膏前,病人需先用温水坐浴 15 分钟,将患处清洗干净,再经制剂自带的注射管,取出紫归解毒膏 4 克,将药膏注射到肛管内。注射时要边注射边将药管慢慢拔出,同时要药膏在肛缘外溢时要适量。盖上纱布,再用胶布固定住就可以了。药物需每日早晚各服 1 次。第二天,以同样的用药方法和剂量使用银翘三黄膏,第三天再换用紫归解毒膏。如此交替使用。

1.4.2 对照组 1 接受口服裸花紫珠颗粒

1.4.3 对照组 2 仅按照观察组的使用方法交替使用紫归解毒膏、银翘三黄膏。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效性观察

病人第一次就诊时,要经过问诊、直肠镜、直肠指诊三个环节。然后,医生会根据表格对病人的主要症状和体征进行评分,为其填写《直肠肛管治疗临床观察表》。就诊结束后,再进行专科检查,重新填表。对主要病征、体征等进行评分。

1.5.2 安全性观察

(1)、一般体格检查项目;

(2)、血、尿常规、肝、肾功能等;

(3)、药物不良反应。

(下转第 59 页)

(上接第 50 页)

1.6 疗效评定

《中西医结合慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断、辨证及疗效标准(试行方案)》参考 1992 年 9 月第四届全国学术交流会制定, 7.

近期总疗效评定标准, 具体如下:

治愈: 患者主要症状减轻, 舌脉基本恢复正常, 肛检见粘膜恢复正常。

显效: 临床主要症状有所缓解, 舌脉恢复正常, 经肛检发现结肠粘膜表面充血。

有效: 临床症状以好转为主, 舌脉好转不是很明显。肛门检查发现有出血的点或溃疡量下降、溃疡量减小的情况。

无效: 若在治疗前或治疗后无明显改变, 或更为严重, 则无法达到有效的标准。

1.7 统计学方法

计量资料用 $\bar{x} \pm S$ 表示; 计量资料的比较用 t 检验; 计数资料的比较用 χ^2 检验; 等级资料用 Ridit 分析。

2、治疗结果

三组总疗效对比。

观测组的显效较对照 1 组和对照 2 组明显提高, 且在统计学上差异显著($p < 0.05$)。在对照组 1 和 2 组中, 总有效率表现出明显的改善, 并且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。总有效率是指以百分比的形式表示, 在下表中治疗例数和显效例数在评价治疗效果的总例数中所占的比例。

组别	三组总疗效的比较				总有效率
	治愈	显效	有效	无效	
治疗组	11(78.0)	28(78.0)	8(16.0)	3(6.0)	74.0%
对照	1(78.0)	29(58.0)	12(24.0)	9(18.0)	52.0%

组 1

对照

组 2

5(78.0) 29(58.0) 29(58.0) 29(58.0) 62.0%

注:与对照组 1 比较, $P < 0.05$;与对照组 2 比较, $P < 0.05$.

2.4 安全性观察。

血、尿及肝肾功能检查均在三组治疗前后进行, 各项检查均无异常。同时, 这 3 组病人在救治过程中没有出现任何不良反应, 均取得了较好的救治效果。

3、讨论

对于直结肠管炎患者的西医治疗而言, 患者一般需要接受药物治疗, 部分病情严重的患者也需要接受手术治疗等。虽然西医治疗此类患者可以起到一定的疗效, 但是仍然有很多患者的治疗效果达不到相关标准, 甚至会出现不适反应等, 给患者后续治疗带来不利影响。并在门诊开展特色中医疗法后, 在副作用较小的同时, 使患者的症状得到明显改善。

参考文献:

- [1]朱杏莉, 郭茂林, 张伯英, 等. 直结肠管周围肌组织感染的 MRI 诊断[J]. 临床放射学杂志, 2016,35(9):1395-1397.
- [2]赵彦宁. 不同给药途径下加味秦艽苍术汤治疗直结肠管炎的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [3]黄振华, 刘维藩, 林木平, 等. 直结肠管损伤 38 例治疗体会[J]. 中国医学创新, 2012,9(12):123-124.
- [4]中华医学会消化分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华内科杂志, 2001,40(2):138-141.
- [5]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案). 中国中西医结合杂志, 1994; 14(4): 239~240.