

祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗混合痔外剥内扎术后并发症的临床观察

李芳斓¹, 魏志军^{1,2}, 李华娟², 李伟林², 吴喜华², 张涛¹

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院肛肠科, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】观察祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗混合痔外剥内扎术后并发症的临床疗效。【方法】将120例拟行混合痔外剥内扎术治疗的患者随机分为治疗组和对照组, 每组各60例。2组患者均给予混合痔外剥内扎术治疗, 术后对照组仅给予痔疮膏外敷治疗, 治疗组在对照组的基础上联合祛毒促愈汤治疗, 7d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。观察2组患者术后1d和术后15d切口出血、肛缘水肿及疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 比较2组患者的临床疗效及创面愈合时间。【结果】(1)经2个疗程治疗后, 治疗组的总有效率为95.0%(57/60), 对照组为88.3%(53/60); 组间比较(秩和检验), 治疗组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2)术后15d, 2组患者的切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分均较术后1d明显改善($P < 0.01$), 且治疗组对切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗组的创面愈合时间为(16.27 ± 2.20)d, 明显短于对照组的(19.15 ± 2.29)d, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】混合痔外剥内扎术后采用祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗, 可有效缓解术后疼痛、创面出血及肛缘水肿, 缩短创面愈合时间, 提升术后恢复效果。

关键词: 混合痔; 术后并发症; 祛毒促愈汤; 痔疮膏; 外剥内扎术

中图分类号: R266; R657.1*8

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1149-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.013

Clinical Observation on Oral Use of *Qudu Cuyu* Decoction Combined with External Application of Hemorrhoid Ointment for Relieving Complications of Patients with Mixed Hemorrhoids After Milligan–Morgan Hemorrhoidectomy

LI Fang-Lan¹, WEI Zhi-Jun^{1,2}, LI Hua-Juan²,
LI Wei-Lin², WU Xi-Hua², ZHANG Tao¹

(1. The Fourth Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Dept. of Anorectal Diseases, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of oral use of *Qudu Cuyu* Decoction combined with external application of Hemorrhoid Ointment for the treatment of the complications of patients with mixed hemorrhoids after Milligan–Morgan hemorrhoidectomy. **Methods** A total of 120 patients with mixed hemorrhoids after Milligan–Morgan hemorrhoidectomy were randomly divided into treatment group and control group, 60 cases in each group. The patients of the two groups were given Milligan–Morgan hemorrhoidectomy, and after the operation the control group was given external application of Hemorrhoid Ointment alone while the treatment group was given oral use of *Qudu Cuyu* Decoction combined with external application of Hemorrhoid Ointment. Seven days constituted a course of treatment, and the treatment for the two groups covered 2 continuous courses. On the postoperative day one and 15, incision bleeding, peri-anal swelling, and the pain visual analogue scale (VAS) scores in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy and wound healing time in the two groups were compared. **Results** (1) After treatment for 2 courses, the total effective rate in the treatment group was 95.0%(57/60), and

收稿日期: 2020-09-10

作者简介: 李芳斓(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 15622133811@163.com

通讯作者: 魏志军, 男, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: szzygczywyh@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20191270); 广东省医学科学技术研究基金项目(编号: A2019454)

that in the control group was 88.3% (53/60). The intergroup comparison by rank sum test showed that the clinical efficacy in the treatment group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). (2) On postoperative day 15, incision bleeding, peri-anal swelling, and the pain VAS scores in the two groups were much improved in comparison with those on postoperative day one ($P < 0.01$), and the improvement of incision bleeding, peri-anal swelling, and the pain VAS scores in the treatment group was much superior to that in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). (3) The wound healing time in the treatment group was (16.27 ± 2.20) d, and that in the control group was (19.15 ± 2.29) d. The intergroup comparison showed that wound healing time in the treatment group was much shorter than that in the control group, the difference between the two groups being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Oral use of *Qudu Cuyu* Decoction combined with external application of Hemorrhoid Ointment is effective for the treatment of the complications of patients with mixed hemorrhoids after Milligan-Morgan hemorrhoidectomy by relieving postoperative pain, incision bleeding and peri-anal swelling, shortening the wound healing time, and enhancing the postoperative efficacy.

Keywords: mixed hemorrhoids; postoperative complications; *Qudu Cuyu* Decoction; Hemorrhoid Ointment; Milligan-Morgan Hemorrhoidectomy

痔是最常见的肛肠科疾病,是直肠下端和肛管皮肤下静脉丛淤血、曲张所形成的静脉团,位于齿状线以上为内痔,分布于齿状线以下为外痔,内痔通过丰富的静脉丛吻合支和对应部位的外痔相互融合为混合痔,是临床常见的痔疮类型^[1]。随着我国经济和社会的高速发展,人们生活节奏和作息方式的巨大变化,以及生活因素和环境因素的影响,痔疮在我国人群中的发病率逐年升高。据有关普查资料^[2]显示,我国18周岁以上(含)的城镇社区居民及农村居民中的常住人口肛肠疾病患病率高达50.1%,且肛肠疾病患者中98.08%患者有痔疮症状。由于患者认知不足,或羞于就诊,导致就医时病情往往较为严重,保守治疗效果相对有限。临床上手术治疗对于Ⅲ、Ⅳ度痔患者或经其他保守方法治疗无效患者疗效确切,其中最常用的为外剥内扎术式^[3-4],虽然其成功率很高,但术后疼痛、肛缘水肿及切口出血,并由此导致的创口愈合缓慢等常见并发症^[5-6]仍是临床诊疗中的一大障碍。西医多数只对单一症状用药,无法兼顾整体,而多种用药存在肝肾功能损害风险。祖国医学在整体论治方面有明显优势。祛毒促愈汤是我科根据多年临床经验研制而成的内服方,与痔疮膏外敷联合使用对混合痔外剥内扎术后恢复有良好疗效,能够更有效地缓解疼痛,减轻水肿,降低切口出血风险,缩短创面

愈合时间。基于此,本研究选择2018年10月~2019年10月在深圳市中医院行混合痔外剥内扎术治疗的120例患者作为研究对象,观察祛毒促愈汤联合痔疮膏对混合痔外剥内扎术后并发症的治疗效果,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选择2018年10月~2019年10月在深圳市中医院硬膜外麻醉下行混合痔外剥内扎术治疗的120例患者作为研究对象,所有患者均签署知情同意书。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各60例。本研究符合医学伦理学要求并通过深圳市中医院伦理委员会的伦理审查。

1.2 纳入标准 ①中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中混合痔诊断标准,西医诊断符合《痔临床诊治指南(2006版)》^[8]中混合痔诊断标准;②年龄18~75岁;③术前的常规检查如血、尿、粪三大常规、凝血功能、肝功能、肾功能及心电图等未见异常;④意识清楚,依从性好,能配合治疗和观察;⑤本人及家属知情并同意参加本研究的患者。

1.3 排除标准 ①合并有其他肛肠疾病如肛瘘、肛裂、肛周脓肿等,可能对研究结果产生影响的患者;②患有恶性肿瘤、其他重要脏器或其他系

统疾病,以及糖尿病等代谢系统病症而可影响伤口愈合的患者;③既往有肛肠手术病史的患者;④中药过敏或拒绝接受中药干预治疗的患者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥依从性差,不能配合填写量表和回访的患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 手术方法 完善相关术前检查,所有患者均由同一医生在硬膜外麻醉下行混合痔外剥内扎术。麻醉后根据患者痔核分布情况取左侧卧位或右侧卧位,局部常规消毒铺巾,用血管钳钳夹外痔并向外牵拉,用剪刀做“V”字形切口并锐性剥离外痔皮下静脉丛至齿线处;再钳夹牵拉内痔,并用7号缝线在内痔基底正中部做贯穿结扎,距结扎线1 cm处剪去“V”字形皮肤切口内的皮肤及静脉丛,使其在肛门部呈一放射状伤口。同理处理其余痔核。

1.4.2 术后处理 ①对照组处理方法:术后常规静滴抗生素3 d,术后第1天开始予痔疮膏(湖北省武汉市马应龙药业集团股份有限公司生产,批准文号:国药准字Z10950017)外敷干预,每天2次,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程后进行疗效统计。②治疗组处理方法:在对照组的基础上加用祛毒促愈汤内服调理,于术后第1天开始服用。方剂具体组成:黄柏10 g,苍术10 g,当归10 g,赤小豆15 g,赤芍10 g,地榆10 g,槐角10 g,葛根30 g,狗脊20 g,威灵仙30 g,忍冬藤30 g,鸡血藤30 g,姜黄10 g,制何首乌20 g。服用方法:每日1剂,常规煎取约200 mL(由深圳市中医院中药房统一煎煮),分早晚2次温服,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程后进行疗效统计。出院后嘱患者门诊随访观察创面愈合时间。

1.5 观察指标及疗效评价标准

1.5.1 疗效评价标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[7]及相关文献^[9],将患者疼痛评分、水肿评分、切口出血评分相加作为症状总积分,根据治疗前后症状积分总降低情况来评价疗效。症状积分降低率=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。显效:患者的症状和体征明显改善,疼痛、水肿消失,切口无感染渗血渗液等,症状总积分降低幅度≥70%。有效:患者的疼痛、水肿、切口渗血渗液等减轻,30%≤症状总积分降

低幅度<70%。无效:患者的症状和体征无明显改善,症状总积分降低幅度<30%。

1.5.2 肛门疼痛评分 采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评分法^[10],观察2组患者术后1 d和术后15 d肛门疼痛的变化情况。该量表以10 cm标尺作为量化工具,由患者自选对应的数值,分别为0~10分,0分表示无疼痛,10分表示疼痛剧烈,难以忍受;分值越高,表示疼痛越严重。

1.5.3 肛缘水肿评分 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7],由同一医生采用目测法对患者肛缘水肿情况进行评分。无水腫计0分;肛缘皮肤隆起,水肿范围不超过1/4肛周者计1分;肛缘皮肤突起,水肿范围超过1/4肛周但不超过1/2肛周者计2分;肛缘皮肤突起,水肿范围超过1/2肛周者计3分;得分越高,表示肛缘水肿程度越高。

1.5.4 切口出血评分 无出血者,计0分;少许渗血,如便后厕纸带血者,计1分;出血增多呈滴状,使用一般止血药可止者,计2分;出血量多,需缝扎止血者,计3分。

1.5.5 术后创面愈合时间 观察2组患者术后创面愈合(从术后至切口完全上皮生长覆盖)的时间。

1.6 统计方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组60例患者中,男26例,女34例;平均年龄为(43.15±13.12)岁;平均病程为(4.99±3.63)年。治疗组60例患者中,男20例,女40例;平均年龄为(46.30±13.96)岁;平均病程为(4.95±3.81)年。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:经2个疗程治疗后,治疗组的总有效率为95.0%(57/60),对照组为88.3%(53/60);组间比较(秩和检验),治疗组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组混合痔患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy in the two groups of patients with mixed hemorrhoids [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	23(38.3)	30(50.0)	7(11.7)	53(88.3)
治疗组 ^①	60	39(65.0)	18(30.0)	3(5.0)	57(95.0)
Z值				-2.927	
P值				0.003	

①P<0.01, 与对照组比较

表2 2组混合痔患者术后1 d和术后15 d切口出血、肛缘水肿及疼痛VAS评分比较

Table 2 Comparison of incision bleeding, peri-anal swelling, and the pain VAS scores in the two groups of patients with mixed hemorrhoids on the postoperative day one and 15 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	切口出血评分		肛缘水肿评分		疼痛VAS评分	
		术后1 d	术后15 d	术后1 d	术后15 d	术后1 d	术后15 d
对照组	60	2.07 ± 0.76	0.95 ± 0.81 ^①	1.90 ± 0.80	1.27 ± 0.90 ^①	4.63 ± 0.92	1.63 ± 0.82 ^①
治疗组	60	1.98 ± 0.77	0.48 ± 0.60 ^②	1.71 ± 0.90	0.75 ± 0.72 ^②	4.51 ± 1.11	0.90 ± 0.65 ^②
t值		0.598	3.590	1.179	3.416	0.626	5.398
P值		0.051	0.001	0.241	0.001	0.532	0.001

①P<0.01, 与术后1 d比较; ②P<0.01, 与对照组术后15 d比较

2.4 2组患者创面愈合时间比较 表3结果显示: 治疗组的创面愈合时间为(16.27 ± 2.20)d, 明显短于对照组的(19.15 ± 2.29)d, 组间比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组混合痔患者创面愈合时间比较

Table 3 Comparison of wound healing time in the two groups of patients with mixed hemorrhoids ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数(例)	创面愈合时间	t值	P值
对照组	60	19.15 ± 2.29	7.031	<0.05
治疗组	60	16.27 ± 2.20 ^①		

①P<0.05, 与对照组比较

3 讨论

祖国医学对痔的认识源远流长。《素问·生气通天论》中记载:“因而饱食, 筋脉横解, 肠澹为痔。”陈实功在《外科正宗》言:“夫痔者, 乃素积湿热, 过食炙爆, 或因久坐而血脉不行, 又因七情而过伤生冷, 以及担轻负重, 竭力远行, 气血纵横, 经络交错, 又或酒色过度, 肠胃受伤, 以致浊气瘀血流注肛门, 俱能发痔。”认为饮食不节, 或恣于肥甘厚腻, 或过食辛辣刺激, 或烟酒过度, 均可导致湿热内生, 加之岭南地区环境潮

2.3 2组患者术后1 d和术后15 d的切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分比较 表2结果显示: 术后1 d, 2组患者的切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分比较, 差异均无统计学意义(P>0.05)。术后15 d, 2组患者的切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分均较术后1 d明显改善(P<0.01), 且治疗组对切口出血、肛缘水肿和疼痛VAS评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.01)。

湿闷热, 内外湿邪相合, 下注肠间魄门而发为痔。中医认为手术治疗的过程为金器利刃所伤, 术中无法避免地会切除部分组织, 损伤部分血管, 导致血溢脉外, 形成瘀血, 阻滞经脉并留滞于大肠, 导致局部不通则痛; 血为气之母, 气随血脱, 气血亏耗, 不荣则痛, 局部肌肉经脉失于濡养, 创面生长缓慢。而痔者乃素积湿热, 手术只可去除有形之邪, 但湿热邪气依然存在。由此魏志军教授认为, 湿热病邪存在于整个病程之中, 瘀血是痔术后的病理因素, 痔术后的病理过程为内邪与外邪相互作用的结果, 而痔术后的恢复过程则是局部正邪相争的过程, 正所谓“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”。因此, 治疗上应清热化湿, 祛瘀生新, 通络止痛, 又兼顾术后体虚, 不忘培补气血, 重视整体与局部、扶正与祛邪的辩证统一关系, 采用内外治法相结合, 从而达到理想的治疗效果。

敷药法是治疗肛门直肠疾病常用的外治方法, 局部用药作用直接, 起效快, 且油膏状敷于创面可形成保护膜, 以保持创面清洁, 防止感染。敷药法最早在《五十二病方》中就有记载, 《外台秘要》更是对其进一步发挥, 提出与之相似

但操作更方便的涂药法;而《黄帝内经》则提出了“内者内治,外者外治”的治疗法则。痔疮膏已被证明对促进痔术后创面的愈合、缓解疼痛水肿具有一定的疗效^[11-13]。痔疮膏主要成份为人工麝香、牛黄、珍珠、琥珀、冰片、硼砂及炉甘石等。麝香为消肿散结之良药,现代药理研究认为麝香具有消炎、抗血小板聚集、促进微循环等作用;牛黄性味苦寒,有清热解毒、化痰开窍之功,可治一切疮疡痔疮之病症,可有效抑制细菌增长;珍珠、琥珀为解毒散瘀、生肌止血之品,局部应用有防腐止痛的作用;冰片可以祛腐生肌,局部镇痛,能使其他药物透达皮肤深处;炉甘石有收敛止血、干燥防腐之功,有利于创口愈合。诸药合用,共奏清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌之功效。

祛毒促愈汤是魏志军教授的经验效方,目前已在深圳市中医院广泛应用于混合痔的术后治疗。魏志军教授认为肛门局部位于躯干最下端之处,故用药上多选药性趋下之品,使药力直达病所;又受《素问·骨空论第六十》的论述“督脉为病,脊强反折。督脉者,……其络循阴器,合篡间,绕篡后,别绕臀,……此生病:……其女子不孕,癰,痔,遗溺,嗑干”启发,认为督脉为病可导致痔的发生,临床对痔的治疗上畅通经络尤为重要。方中黄柏偏走下焦,清热燥湿之中尤善清泄下焦湿热;赤小豆性善下行,通利水道,利水以消肿,《药性赋》言其:“能清热利湿,行血消肿,通利小便,令湿热从小便出”;苍术燥湿健脾,标本共治。一众下行药物中配伍葛根鼓舞脾胃清阳之气上升,尚能通经络,使得气机升降相依,不致利下太过。当归补血,其气轻而辛,故又能行血,使补中有行,行中有补,诚血中之气药、血中之圣药也,同时,当归还具有止痛和润肠的作用;鸡血藤活血补血,通络止痛,《饮片新参》言其能:“去淤血,生新血,流利经脉”,二者相配,补血活血之力大增,可加强营血营养,促进肌肉皮肤新生;赤芍清热凉血、散瘀止痛,能行血中之滞;槐角偏走下焦,“凉血之功独在大肠”,沉降泄热之力尤强,配伍地榆凉血止血、解毒敛疮,《本草求真》言其:“既能清降,又能收涩,则清不虑其过泄,涩亦不虑其或滞。”又投入大剂量威灵仙、忍冬藤、狗脊、姜黄、何首乌等药物通络止痛,兼活血、补血、祛湿、行

气、润肠。《本草汇言》中记载威灵仙:“大抵此剂宣行五脏,通利经络……追逐风湿邪气,荡除痰涎冷积,神功特奏。”《本草正义》言:“狗脊能温养肝肾,通调百脉,强腰膝,又能固摄冲带,坚强督任。”《本草再新》言何首乌能:“补中气,行经络,通血脉,治劳伤。”诸药合用,气血同调,表里兼顾,共奏清热化湿、活血祛瘀、通络止痛之功效,故能有效缓解痔疮术后的临床症状。

现代医学认为,痔术后疼痛、肛缘水肿、出血等并发症的发生与手术损伤肌肉神经、炎性物质渗出、排便刺激及粪便污染、局部肌肉痉挛牵拉神经、淋巴回流障碍等因素相关^[14]。现代药理研究发现,祛毒促愈汤中的黄柏、槐角、地榆能有效抗炎、抑菌、降低毛细血管通透性和减少渗出^[15];当归可改善外周循环,抗血小板聚集,减轻炎症反应,并可松弛局部肌肉,缓解疼痛^[16];葛根有效成分具有扩张血管、改善血液循环作用^[17];鸡血藤总黄酮为鸡血藤的有效成分,具有显著的抗血小板聚集功效^[18];威灵仙有抗炎镇痛、减轻炎症反应及组织水肿对肛周神经压迫的作用^[19];何首乌、姜黄、狗脊等具有抗炎镇痛等作用,能拮抗神经细胞凋亡,有效保护神经细胞,改善神经功能^[20]。因此,祛毒促愈汤的应用可为加速痔术后创面的愈合提供有利条件。

本研究结果发现,经过术后2个疗程的治疗,治疗组的临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$),且治疗组对创面出血、肛缘水肿及疼痛VAS评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明混合痔术后应用祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗,能有效改善创面出血、肛缘水肿及术后疼痛,缩短创面愈合时间,提升术后恢复效果,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 陈凌燕,王继宁.麝香痔疮栓联合针刺治疗对痔疮患者术后恢复的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):331-333.
- [2] 陈平,田振国,周璐,等.我国居民肛肠疾病患病状况调查[J].中国肛肠病杂志,2015,35(10):17-20.
- [3] 贺平,陈宏亮.吻合器痔上黏膜环切术与Milligan-Morgan术治疗脱垂性痔的Meta分析[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(12):1224-1230.
- [4] ALTOMARE D F, PICCIARIELLO A, PECORELLA G. et al. Surgical management of haemorrhoids: an Italian survey of over 32 000 patients over 17 years [J]. Colorectal Dis, 2018, 20(12): 1117-1124.

- [5] SUNANDAN Y, RADHA G K, PRABHA O, et al. A prospective randomized double-blind study of pain control by topical calcium channel blockers versus placebo after Milligan-Morgan hemorrhoidectomy[J]. Int J Colorectal Dis, 2018, 33(7): 895-899.
- [6] LOHSIRIWAT V. Treatment of hemorrhoids: a coloproctologist's view[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(31): 9245-9252.
- [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] 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(5): 461-463.
- [9] 陈伟特. 复方王氏痔疮膏应用于湿热下注型混合痔术后的疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [10] 黄德明, 梁鼎天. 基于快速康复外科理念的中医多模式镇痛在混合痔手术中的应用研究[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(3): 141-142.
- [11] 谭志平. 痔科消炎膏与马应龙痔疮膏治疗痔肿痛的疗效比较[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38(4): 466-468.
- [12] 刘俊. 内服消痔汤配合外用马应龙麝香痔疮膏治疗痔疮疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17): 3192-3193.
- [13] 杨合功. 加味止痛如神汤联合马应龙麝香痔疮膏在混合痔患者术后的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(3): 500-501.
- [14] 向广阳, 欧昌柏, 张晓威, 等. 混合痔行外剥内扎术后肛缘水肿的相关危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14): 38-40.
- [15] 陈洁. 加味槐花散治疗湿热下注型混合痔术后并发症的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [16] 石英晶. 加味止痛如神汤对混合痔(湿热下注证)术后疼痛影响的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [17] 王晓青, 傅静. 葛根的药理作用研究进展(综述)[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 39-41.
- [18] 尹小明, 赵诗云, 饶丽华, 等. 鸡血藤不同成分抗AA诱导的血小板聚集作用的实验研究[J]. 实验与检验医学, 2016, 34(4): 422-424.
- [19] 李佳, 刘继永. 中药威灵仙的化学成分及药理作用研究进展[J]. 特产研究, 2011, 33(1): 67-71, 75.
- [20] 祁小桐, 蒋电明, 朱凤臣, 等. 姜黄素对大鼠急性脊髓损伤的保护作用及机制的初步研究[J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(3): 250-254.

【责任编辑: 陈建宏】

升阳益胃汤加减治疗脾肺气虚型慢性荨麻疹的临床观察

刘星显¹, 程旭阳¹, 宋文英²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察升阳益胃汤加减治疗脾肺气虚型慢性荨麻疹的临床效果。【方法】将80例脾肺气虚型慢性荨麻疹患者随机分为观察组和对照组, 每组各40例。对照组给予口服盐酸西替利嗪治疗, 观察组在对照组的基础上给予升阳益胃汤加减治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后症状、体征评分的变化情况, 评价2种治疗方案的临床疗效、复发情况和安全性。【结果】(1)治疗4周后, 观察组的愈显率和总有效率分别为72.5%(29/40)和87.5%(35/40), 对照组分别为32.5%(13/40)和52.5%(21/40)。组间比较, 观察组的愈显率和总有效率均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的风团数量、风团大小、瘙痒程度、每周发作次数等症状体征评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组的降

收稿日期: 2020-10-23

作者简介: 刘星显(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: lx2695665128@163.com

通讯作者: 宋文英, 女, 硕士, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 973048689bb@sina.cn