

槐榆清热止血胶囊联合地奥司明治疗混合痔的临床研究

廖 宁, 龚绍江*, 刘海林

重庆两江新区人民医院 肛肠科, 重庆 401121

摘 要: **目的** 观察槐榆清热止血胶囊联合地奥司明治疗混合痔的临床疗效。**方法** 回顾性研究 2022 年 6 月—2023 年 7 月重庆两江新区人民医院收治的 100 例混合痔患者, 随机数字法分为对照组和治疗组, 每组 50 例。对照组口服地奥司明片, 1 片/次, 每日 2 次。在对照组的基础上, 治疗组口服槐榆清热止血胶囊, 3 粒/次, 每日 3 次。两组治疗 15 d 观察效果。对比两组的疗效, 比较治疗前后两组患者术后创面康复时间、中性粒细胞-淋巴细胞比值 (NLR)、视觉模拟疼痛评分 (VAS)、白细胞计数 (WBC)、C 反应蛋白 (CRP)、中性粒细胞百分比 (N%)。**结果** 治疗后, 治疗组有效率为 98.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 与对照组对比, 治疗组术后的愈合时间、分泌消失时间、水肿消失时间、出血消失时间均较早 ($P < 0.05$)。治疗后, 与对照组对比, 治疗组术后 4、7 d 疼痛评分均较低 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 WBC、N%、NLR、CRP 水平比治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗后, 与对照组比较, 治疗组 WBC、N%、NLR、CRP 水平下降更显著 ($P < 0.05$)。**结论** 槐榆清热止血胶囊与地奥司明协同治疗, 可促进创面水肿消退, 减少术后创面出血, 促使创面愈合时间缩短, 有效降低术后疼痛及炎症反应。

关键词: 槐榆清热止血胶囊; 地奥司明片; 混合痔; 视觉模拟疼痛评分法; 白细胞计数; 中性粒细胞-淋巴细胞比值

中图分类号: R982 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2025)03-0703-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.03.026

Clinical study on Huaiyu Qingre Zhixue Capsules combined with diosimin in treatment of mixed hemorrhoids

LIAO Ning, GONG Shaojiang, LIU Hailin

Department of Anorectal, People's Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing 401121, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of t Huaiyu Qingre Zhixue Capsules combined with diosimin in treatment of mixed hemorrhoids. **Methods** The clinical data of patients (100 cases) with mixed hemorrhoids in People's Hospital of Chongqing Liangjiang New Area from June 2022 to July 2023 were analyzed retrospectively. They were divided into control (50 cases) and treatment (50 cases) group by random number method. Patients in the control group were *po* administered with Diosmin Tablets, 1 tablet/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Huaiyu Qingre Zhixue Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 15 d. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, the postoperative wound rehabilitation time, VAS scores, and the inflammatory factors WBC, N%, NLR and CRP levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group was 98.00%, which was significantly higher than that in the control group (82.00%, $P < 0.05$). After treatment, the postoperative wound healing time, wound edema time, wound secretion time, and wound bleeding time in the treatment group were earlier than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the pain scores in the treatment group at 4 and 7 days after surgery were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of WBC, N%, NLR, and CRP in two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the levels of WBC, N%, NLR, and CRP in the treatment group were decreased more significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** The synergistic treatment of Huaiyu Qingre Zhixue Capsules and diosmin can promote the subsidence of traumatic edema, reduce postoperative traumatic hemorrhage, prompt the shortening of traumatic healing time, effectively reduce the postoperative pain and

收稿日期: 2024-10-14

基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目 (2022MSXM110)

作者简介: 廖 宁, 硕士, 主治医师, 研究方向为肛肠疾病的诊治。E-mail: 15803088786@qq.com/15803088786@163.com

*通信作者: 龚绍江, 副主任医师, 本科, 研究方向为肛肠疾病的诊治。E-mail: 845970262@qq.com

inflammatory reaction.

Key words: Huaiyu Qingre Zhixue Capsules; Diosmin Tablets; mixed hemorrhoid; VAS; WBC; NLR

混合痔是指内痔与外痔静脉丛曲张,并相互沟通吻合形成一整体,以肛门肿块脱出、肛门坠胀感、便后出血和疼痛等为主要临床表现^[1]。痔疮主要由于直肠静脉的静脉丛壁薄且没有静脉瓣使得下部静脉回流困难,加上不良的饮食和生活习惯而形成^[2]。流行病学调查显示混合痔属于常见病、多发病,青壮年多发,在肛肠类疾病中痔疮的发病率约占 87.25%,而混合痔占到 24.13%,由于其反复发作、迁延难愈的特点,严重影响患者的生活质量^[3]。中医学认为该病属“痔瘡”“痔核”等范畴,该病主要与饮食不节、劳逸失当、痰血阻滞、机体气血不足等因素导致人气血不畅、阴阳失调、脏腑受损有关^[4]。由于体内湿热较盛,或因饮食过于辛辣,或因久坐而经络不畅,或因长期背负重物,还有腹泻、便秘、排便过度等,都会引起内脏机能紊乱,风寒燥热,气血郁结,从而形成痔疮^[5]。槐榆清热止血胶囊可以减少毛细血管的脆性,增强毛细血管的抵抗力,创面渗出减少,有效抑制微生物的产生,起到抑菌作用^[6]。地奥司明可使组织液回流速度加快,对治疗痔疮有效缓解^[7]。为此,本研究探讨槐榆清热止血胶囊与地奥司明联合治疗混合痔术后的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般临床资料

纳入 2022 年 6 月—2023 年 7 月重庆两江新区人民医院肛肠科收治的 100 例混合痔术后患者为研究对象,其中男性 53 例,女性 47 例;年龄 36~68 岁,平均年龄 (42.62 ± 10.19) 岁;病程 2.0~6.5 年,平均病程 (3.77 ± 0.68) 年。本研究经过重庆两江新区人民医院医学伦理委员会审批通过[重庆两江新区人民医院伦理委员会(2024)年伦审第(119)号]。

纳入标准:(1)符合《中国痔病诊疗指南(2020)》诊断标准^[8];(2)行混合痔选择性痔上黏膜切除术者;(3)患者同意签订知情同意书。

排除标准:(1)伴有肛周脓肿、肛乳头瘤、肛裂等其他肛肠疾病者;(2)对本研究药物或其中成分过敏者;(3)伴有腹部疾患或合并肠道恶性肿瘤、肠梗阻者;(4)患有免疫性疾病者;(5)近期 3 个月参与过其他临床试验者及精神性疾病者。

1.2 药物

地奥司明片由南京正大天晴制药有限公司生

产,规格 0.45 g/片,产品批号 202201018、202305029。槐榆清热止血胶囊由马应龙药业集团股份有限公司生产,规格 0.4 g/粒,产品批号 202204007、202303027。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字法将患者分为对照组和治疗组,每组 50 例,其中对照组男 27 例,女 23 例;年龄 36~65 岁,平均 (42.54 ± 10.06) 岁;病程 2.0~5.9 年,平均 (3.65 ± 0.54) 年。治疗组男 26 例,女 24 例;年龄 38~68 岁,平均 (42.76 ± 10.37) 岁;病程 3.0~6.5 年,平均 (3.82 ± 0.71) 年。两组资料对比差异无统计学意义。

对照组口服地奥司明片,1 片/次,每日 2 次。在对照组的基础上,治疗组口服槐榆清热止血胶囊,3 粒/次,每日 3 次。两组观察 15 d 的治疗效果。

1.4 疗效评价标准^[9]

显效:症状基本消失,创面无出血、水肿。有效:疼痛能忍受,创面少量渗出。无效:疼痛剧烈,需止痛药处理,创面渗出严重。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 术后创面康复时间 使用 2 种药物治疗期间,患者家属对照观察创面愈合时间、创面水肿消失时间、创面分泌消失时间和创面出血消失时间的好转情况,及时记录并加以分析。

1.5.2 术后疼痛评分 混合痔患者术后 1、4、7 d 应用药物治疗后,创面疼痛的严重程度均采用视觉模拟疼痛评分(VAS)进行评估,总评分值为 0~10 分,其中 0 分代表无痛,10 分表示严重疼痛,评分值数越高表示创面疼痛越严重^[10]。

1.5.3 炎症相关指标 在入院时和术后第 7 天采集所有患者的血样进行全血细胞计数和全自动生化检查,比较两组患者白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)、血清 C 反应蛋白(CRP)水平之间的差异。

1.6 不良反应观察

药物干预后,比较患者因药物发生头晕、恶心等不良反应情况。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 23.0 处理数据,计数资料用 χ^2 检验,

以百分比表示；计量资料用 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 15 d 后，治疗组总有效率 98.00%，高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组术后创面康复时间比较

治疗 15 d 后，与对照组对比，治疗组创面愈合时间、水肿消失时间、分泌消失时间、出血消失时间均较早 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组 VAS 评分比较

治疗后，两组患者术后 1 d 疼痛评分对比无差异，与对照组对比，治疗组术后 4、7 d 疼痛评分均

较低 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组炎症因子水平比较

治疗后，两组 WBC、N%、NLR、CRP 水平比治疗前明显降低 ($P < 0.05$)，且治疗后，与对照组比较，治疗组 WBC、N%、NLR、CRP 水平下降更显著 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗 15 d 后，对照组头晕 2 例，恶心 1 例，上腹部不适 2 例，皮肤瘙痒 1 例，不良反应率为 12.00%；治疗组头晕 2 例，恶心 1 例，皮肤瘙痒 1 例，不良反应率为 8.00%；两组药物不良反应率对比差异无统计学意义，见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	20	21	9	82.00
治疗	50	37	12	1	98.00*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组创面康复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on wound rehabilitation time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	创面愈合时间/d	创面水肿消失时间/d	创面分泌物消失时间/d	创面出血消失时间/d
对照	50	14.64 ± 4.42	12.86 ± 3.77	11.79 ± 3.58	9.69 ± 3.57
治疗	50	11.76 ± 3.19*	10.27 ± 2.45*	9.86 ± 2.74*	7.35 ± 2.39*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on postoperative VAS scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	术后 VAS 评分		
		术后 1 d	术后 4 d	术后 7 d
对照	50	6.95 ± 1.77	5.11 ± 1.32	2.43 ± 0.56
治疗	50	7.01 ± 1.83	3.78 ± 0.89*	0.94 ± 0.37*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 4 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on inflammatory factors levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	WBC/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	N%/%	NLR	CRP/($mg \cdot L^{-1}$)
对照	50	治疗前	11.29 ± 2.67	87.50 ± 3.86	15.23 ± 8.36	39.46 ± 7.27
		治疗后	8.20 ± 3.22*	76.07 ± 4.49*	5.98 ± 2.40*	8.68 ± 1.92*
治疗	50	治疗前	12.42 ± 3.23	88.68 ± 4.05	17.38 ± 8.56	40.29 ± 8.51
		治疗后	7.05 ± 1.86* [▲]	72.49 ± 4.89* [▲]	4.07 ± 1.30* [▲]	6.38 ± 1.32* [▲]

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：[▲] $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	头晕/例	恶心/例	上腹部不适/例	皮肤瘙痒/例	不良反应率/%
对照	50	2	1	2	1	12.00
治疗	50	2	1	0	1	8.00

3 讨论

痔是一种肛门直肠疾病的常见病、多发病。随着社会的进步，以及人们膳食、生活习惯的改变，目前我国肛肠病的发生率也正逐渐增加^[1]。现代医学对痔的具体发病病因及发病机制尚未完全明确。不同职业的患病人群常有久坐、久站、久蹲、活动少的特性，而生活饮食不加节制，嗜辛辣、饮酒等习惯亦增加了发病风险^[2]。对于混合痔的治疗方式有多种选择，其中手术治疗占有极其重要的地位，混合痔术后患者因创面过于隐蔽深入，创面早期愈合难度加大，易发生创面感染^[3]。肛门直肠周围具有复杂的解剖分布，如丰富的淋巴、血管、神经组织及邻近器官较多，如尿道、前列腺、膀胱等，手术势必会对肛门周围组织造成一定程度损伤和破坏^[4]。手术不可避免的在一定程度上对肛周组织造成损伤，释放炎症物质，诱发炎症反应，引起血液、淋巴回流障碍，且肛门区域神经密集，感觉敏感，因此会导致混合痔术后患者出现各种并发症，如术后创面的剧烈疼痛、肛缘水肿，肛门坠胀感、创面渗液等，不仅为患者的身心带来了巨大痛苦，也延缓了术后恢复进程，增加患者经济负担^[5]。中医学认为，痔的形成多与风、湿、热、瘀及气虚有关。风、湿、热下迫，瘀阻魄门，气血淤而不散，筋脉横解，脏腑功能失调而成痔；或因久坐久立、饮食不节，贪食肥甘厚味，损伤脾胃气机，脏腑机能下降，日久导致气虚，造成中气不足而下陷，致使肛周气血错乱而生痔^[6]。虽然手术能将疾病病理产物切除，但湿热尚未全清，且手术过程中的局部创伤易引起机体气血、营卫、经络等功能失调^[7]，气滞和血瘀所造成“不通则痛”则是术后疼痛、水肿的主要病机，所以在术后治疗的过程中清热利湿的同时应重视行气活血，使得“气行则血行”，气血畅通，达到“通则不痛”“通则瘀消”之效^[8]。

槐榆清热止血胶囊由槐花、地榆炭、侧柏叶、荆芥炭、黄芩、黄柏、地黄、栀子、当归、枳壳共 10 味药材组成，具有能清热解毒、凉血止血，可收缩创面微血管，并能与渗液中蛋白相结合，增强毛

细血管的抵抗力，减少创面渗出，发挥止血作用^[9]。地奥司明可以通过降低静脉张力和抑制炎症递质的释放，减少对局部毛细血管的损伤，增加毛细血管壁的渗透力从而改善淋巴回流，减轻组织水肿并缓解疼痛^[20]。

研究结果显示，经治疗后，治疗组术后创面恢复时间短于对照组，说明两者联合治疗能起到增效作用，这与姜亚欣等^[21]应用槐榆清热止血胶囊治疗 50 例混合痔患者的研究结果一致。此外，经治疗后，治疗组疼痛评分明显低于对照组，说明槐榆清热止血胶囊联合用药对患者疼痛起到明显缓解作用，可使疼痛反应期延长，从而达到明显的镇痛作用。混合痔患者术后应激及炎症反应可能影响患者的术后康复，帮助患者早日从炎症反应中恢复是加速康复外科的重要组成部分^[22]。本研究结果显示，治疗组患者在术后炎症指标如 WBC、N%、NLR 和 CRP 的水平均显著下降。WBC 是对机体炎症反应、机体受外界刺激、机体免疫状况的重要因子，而 WBC 计数可反映机体感染程度^[23]。N%是常用的感染性指标之一，其中性粒细胞水平升高表示患者机体发生细菌感染，从而加重病情^[24]。此外，CRP 是术后感染和炎症反应的敏感的血清学指标^[25]，混合痔术后患者肛门部位易受到细菌侵袭感染，提示高 CRP 水平可协助临床医生进行早期干预。槐榆清热止血胶囊具有抗菌作用，对金黄色葡萄球菌感染干预效果明显，且对微生物具有明显的抑制作用，抗真菌、病毒、支原体、衣原体等多种微生物效果明显，能通过抑制脂质过氧化物从而起到抗炎效果，另外还能有效抑制乙酸所致的毛细血管通透性增加，明显缓解急性炎症反应。因此，本研究结果显示槐榆清热止血胶囊与地奥司明协同治疗有助于降低患者的炎症反应，可能促进患者的早期康复。此外，两组患者在术后采用药物治疗的不良反应的发生率方面比较差异无统计学意义，进一步证实了联合用药的安全性。

综上所述，槐榆清热止血胶囊与地奥司明协同治疗，可促进创面水肿消退，减少术后创面出血，

促使创面愈合时间缩短,有效降低术后疼痛及炎症反应减弱,且安全有效,值得借鉴与应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王娟,朱延新,崔莹莹.老年混合痔患者术后水肿疼痛现状及影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(8): 572-575.
- [2] 王博龙,吴春兴,白庆云,等.中药内服治疗痔疮的规律分析及可能机制探讨[J].中草药,2022,53(2): 519-528.
- [3] 高丹丹,陈明环,蔡英晓.持续质量改进联合个性化疼痛干预在混合痔患者术后药物湿敷期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(4): 677-680.
- [4] 芦雪华,赵鹏飞,陈闽.黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔术后创面愈合的影响[J].西部中医药,2024,37(7): 121-123.
- [5] 李仲云,李昌盛,陈艳花.基于中药性味归经理论探讨祛瘀消肿汤对混合痔术后愈合的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(5): 174-177.
- [6] 谢有强,陈玉妹,叶杰阳.槐榆清热止血胶囊联合熏洗治疗混合痔术后患者的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(12): 2055-2057.
- [7] 罗来斌,徐志敏,黄湖南,等.吻合器痔上黏膜环切术联合地奥司明对混合痔患者肛肠动力学及血清炎症因子的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(9): 1696-1699.
- [8] 谭皓,丁嘉明,续菡,等.《中国痔病诊疗指南(2020)》要点解读[J].结直肠肛门外科,2021,27(5): 493-496.
- [9] 安阿玥.肛肠病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015: 713-728.
- [10] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6): 645.
- [11] 王俊,马良欢,金黑鹰.外剥内扎术结合残余痔组织剥除、痔上黏膜套扎术治疗环状混合痔 137 例疗效分析[J].安徽医药,2024,28(10): 1952-1956.
- [12] Yuan X G, Wu J, Yin H M, et al. Comparison of the efficacy and safety of different surgical procedures for patients with hemorrhoids: A network meta-analysis [J]. *Tech Coloproctol*, 2023, 27(10): 799-811.
- [13] 来丽霞,孙红,王月,等.横分纵扎术治疗重度混合痔的临床评价[J].结直肠肛门外科,2024,30(2): 191-195.
- [14] 邱丽娟,肖秋平.肛痛消凝胶膏穴位敷贴对混合痔术后疼痛的影响研究[J].中医临床研究,2019,11(29): 118-120.
- [15] 王翔,李杨春,张峰.肛美乐痔疮膏联合生物反馈对混合痔患者 PPH 术后肛门疼痛、水肿及肛门功能恢复的影响[J].海南医学,2023,34(17): 2509-2512.
- [16] 周昊,董青军,潘一滨,等.促愈汤对混合痔术后患者疼痛程度的影响及血清细胞因子变化研究[J].吉林中医药,2023,43(6): 669-673.
- [17] 李冉,王乔新.地奥司明联合马应龙麝香痔疮膏治疗术后创缘水肿的疗效观察[J].临床研究,2024,32(6): 117-120.
- [18] 周浩忠,史月凡,张如洁,等.中西医治疗混合痔术后肛缘水肿的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(3): 393-397.
- [19] 黄维,姚唯伟,王子琤,等.口服槐榆清热止血胶囊联合交替使用紫归解毒膏和银翘三黄膏治疗直结肠管炎 50 例[J].中国肛肠病杂志,2022,42(12): 44-46.
- [20] 边防,龚静国,吴鸽.槐角丸联合地奥司明片治疗混合痔的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(1): 30-32.
- [21] 姜亚欣,刘佃温,刘翔,等.槐榆清热止血胶囊治疗混合痔 100 例[J].医药导报,2019,38(2): 224-226.
- [22] 陈朝文,谷云飞,孙峰,等.肛门良性疾病手术加速康复外科专家共识[J].中国微创外科杂志,2021,21(11): 961-966.
- [23] 张昔红.肛周脓肿疾病患者血常规指标的改变及其临床意义[J].临床医学,2022,42(5): 53-54.
- [24] 李亚周,马炜,刘云,等.多指标联合检测在血流感染早期诊断中的价值[J].检验医学,2021,36(8): 847-850.
- [25] 李南,张轩,刘慧峰.肛裂继发脓肿根治术后 hs-CRP 和 IL-6 表达对疾病预后的指导意义[J].中国实验诊断学,2016,20(7): 1116-1118.

【责任编辑 金玉洁】