

肛泰栓联合地奥司明对混合痔术后患者创面愈合及肛管舒张压的影响

舒腾宇, 苏钊, 滕向龙

丽水市人民医院肛肠外科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察肛泰栓联合地奥司明对混合痔术后患者创面愈合及肛管舒张压的影响。方法: 选取丽水市人民医院于2022年7月—2024年12月收治的80例混合痔患者进行回顾性研究, 根据不同的治疗方法分为单药组和联合组各40例。2组均给予外剥内扎手术, 术后单药组采用地奥司明治疗, 联合组采用肛泰栓联合地奥司明治疗。治疗7天后比较2组临床疗效、肛缘水肿情况、疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]、创面愈合时间和肛门功能。结果: 治疗后, 联合组总有效率为97.50% (39/40), 单药组为75.00% (30/40), 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合组肛缘水肿程度评级优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组VAS评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且联合组VAS评分降低幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合组平均创面愈合时间为 (17.72 ± 2.06) 天, 单药组为 (24.64 ± 3.55) 天, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组肛管高压带长度均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), 舒张压和最大收缩压均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且联合组肛管高压带长度短于单药组 ($P < 0.05$), 舒张压和最大收缩压高于单药组 ($P < 0.05$)。结论: 肛泰栓联合地奥司明能够减轻肛周疼痛及肛缘水肿, 加速混合痔患者的创面愈合, 改善肛门功能。

[关键词] 混合痔; 围手术期; 肛泰栓; 地奥司明; 创面愈合; 肛管舒张压

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 02-0028-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.005

Effect of Gangtai Suppository Combined with Diosmin on Wound Healing and Anal Canal Diastolic Pressure in Patients After Mixed Hemorrhoid Surgery

SHU Tengyu, SU Ke, TENG Xianglong

Department of Anorectal Surgery, Lishui People's Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Gangtai Suppository combined with Diosmin on wound healing and anal canal diastolic pressure in patients after mixed hemorrhoid surgery. **Methods:** A retrospective study was conducted on 80 patients with mixed hemorrhoids admitted to Lishui People's Hospital from July 2022 to December 2024. According to different treatment methods, the cases were divided into the single-drug group ($n=40$, treated with Diosmin alone) and the combination group ($n=40$, treated with Gangtai Suppository combined with Diosmin). Both groups underwent Milligan-Morgan hemorrhoidectomy. After seven days of treatment, clinical efficacy, perianal edema, pain severity [Visual Analogue Scale (VAS) scores], wound healing time, and anal function were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate in the combination group was 97.50% (39/40), significantly higher than that of 75.00% (30/40) in the single-drug group ($P < 0.05$). The perianal edema grade in the combination group was better than that in the single-drug group ($P < 0.05$). The VAS scores of both groups

[收稿日期] 2025-05-17

[修回日期] 2025-10-17

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2023ZL577); 丽水市科技计划项目 (2022GYX32)

[作者简介] 舒腾宇 (1996-), 女, 医师。

[通信作者] 滕向龙 (1985-), 男, 副主任医师。

decreased after treatment compared with those before treatment ($P < 0.05$), with a greater reduction in the combination group ($P < 0.05$). The average wound healing time in the combination group was (17.72 ± 2.06) days, significantly shorter than that of (24.64 ± 3.55) days in the single-drug group ($P < 0.05$). After treatment, the length of the high-pressure zone in the anal canal decreased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$), while diastolic pressure and maximum systolic pressure increased ($P < 0.05$). The combination group showed a shorter high-pressure zone length and higher diastolic and maximum systolic pressures compared to the single-drug group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Gangtai Suppository combined with Diosmin can alleviate perianal pain and edema, accelerate wound healing, and enhance anal function in patients after mixed hemorrhoid surgery.

Keywords: Mixed hemorrhoids; Perioperative period; Gangtai Suppository; Diosmin; Wound healing; Anal canal diastolic pressure

痔疮是临床肛肠科常见就诊疾病,尤以混合痔最为常见^[1]。患者临床表现为疼痛、便血、瘙痒、黏液外溢、肛门坠胀感等,严重影响患者的日常学习、工作和生活^[2-3]。临床上针对Ⅰ、Ⅱ度内、外、混合痔,常采用口服药物、中药熏洗、饮食指导等保守治疗方法改善疾病症状^[4];而对于Ⅲ、Ⅳ度保守治疗无效的内、外、混合痔,手术治疗为其最佳解决方案^[5-6]。但由于肛门位置的特殊性,加之手术创伤,术后患者常出现水肿、出血、肛周疼痛等并发症,不利于其术后康复^[7-8]。地奥司明作为一种静脉张力增强和血管保护剂,能够增强静脉张力、降低毛细血管通透性、改善淋巴回流、减轻水肿,在混合痔术后治疗中多有应用,但单一应用疗效有限^[9]。中医学认为,术后病灶虽被清除,但患者仍表现为气滞血瘀之证,或湿热未尽、热毒蕴积,致经络不畅,遂诱发疼痛、肿胀。治当清热利湿、凉血止血、消肿止痛。肛泰栓为临床常用中药栓剂,具有清热止血、收湿敛疮、消肿止痛的功效,治疗湿热下注型混合痔效果良好^[10]。本研究观察肛泰栓联合地奥司明治疗对混合痔患者术后创面愈合及肛管舒张压的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《中国痔病诊疗指南(2020)》^[11]中混合痔标准。视诊:观察静息状态下肛外皮肤是否有红肿、瘻口、湿疹等,有无外痔突起或内痔外翻以及肛管形态异常。直肠指诊:肛门狭窄或是剧烈疼痛者除外,检查时判断肛管是否狭窄、肛门括约肌紧张度、肛管表面是否光滑,然后

沿解剖学走行检查直肠中下段黏膜表面是否光滑、是否触及肿物或粪块,并通过静息、力排、提肛判断肛直角变化和肛门括约肌的协调性,退指时观察指套是否沾染黏液脓血等分泌物。肛门镜检查:检查前嘱患者张口呼吸配合,镜下观察齿状线上下痔核形态和组织特点,同时判断是否合并有溃疡、裂损、肛乳头肥大、出血点和肠腔内积存的异常分泌物等。

1.2 辨证标准 中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]有关湿热下注型相关标准。症见便血鲜红量多,肛缘肿物隆起或肿物自肛内外脱,肿物可自行回缩,肛门或肛缘灼热疼痛,舌红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 满足上述诊断及辨证标准;肛门结构、功能正常,符合混合痔外剥内扎手术指征,同意接受手术治疗;内痔分级为Ⅲ、Ⅳ度;临床就诊资料完善;患者及家属知情同意。

1.4 排除标准 伴有重要脏器(心、肝、肾等)功能不全;存在免疫、凝血功能障碍、恶性肿瘤;存在肛门、肛管、直肠手术史;合并其他消化道系统疾病如直肠息肉、炎性肠病、肛瘘等;对受试药物过敏;近1个月内曾参与相关疾病的治疗;伴有精神、认知功能障碍;孕期或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取2022年7月—2024年12月丽水市人民医院收治的80例混合痔患者进行回顾性研究,根据不同的治疗方法分为单药组与联合组各40例。单药组男16例,女24例;年龄23~55岁,平均(43.58 ± 5.24)岁;平均混合痔病程(12.28 ± 1.56)个月;内痔分级:Ⅲ度22例,Ⅳ度18例。联合组男19例,女21例;

年龄24~58岁,平均(44.06±5.02)岁;平均混合痔病程(12.37±1.52)个月;内痔分级:Ⅲ度25例,Ⅳ度15例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经丽水市人民医院伦理委员会批准通过(审批号:LLW-FO-403)。

2 治疗方法

2组患者均由同一医护团队进行外剥内扎术,并于术后进行常规抗感染、换药等治疗。

2.1 单药组 给予地奥司明片(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字H20066737,规格:0.45 g/片)口服,每次2片,每天2次,饭后服用。

2.2 联合组 在单药组基础上加用肛泰栓(烟台荣昌制药股份有限公司,国药准字Z20060211,规格:1 g/粒)治疗,每次1粒,每天1次。操作方法:在睡前便后使用温水对肛门皮肤进行清洁,轻拭干净后佩戴指套取出栓剂,缓慢纳入肛门,轻推使其距肛门口约2 cm。

2组疗程均为7天。治疗期间,嘱患者禁辛辣、油腻、刺激性饮食,纳肛泰栓期间减少排便次数、避免剧烈活动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②肛缘水肿程度评级。根据水肿范围、程度及对症状的影响,将肛缘水肿分为0~3级。③疼痛程度。使用疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[13]评估患者治疗前后的疼痛程度,以0~10的数字表示疼痛分值,得分与疼痛程度呈正比。④创面愈合时间。以肛门创面完全愈合、排便疼痛消失作为创面愈合节点进行观察记录。⑤肛门功能。使用肛肠压力监测仪(合肥奥源科技发展有限公司,皖械注准20172070021)对2组患者治疗前后肛管高压带长度、舒张压和最大收缩压进行检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0统计学软件处理临床数据。经K-S检验,计量资料均符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,同组治疗前后比较及组间比较分别采用配对样本 t 检验及成组样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗效果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12]制定。治愈:肛周疼痛、肛缘水肿消失;显效:肛周疼痛有所缓解,肛缘水肿有所改善;

无效:肛周疼痛、肛缘水肿无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,联合组总有效率为97.50%,单药组为75.00%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
联合组	40	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50)
单药组	40	17(42.50)	13(32.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值					8.538
P 值					0.003

4.3 2组治疗前后肛缘水肿程度评级比较 见表2。治疗前,2组肛缘水肿程度评级比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,联合组肛缘水肿程度评级优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后肛缘水肿程度评级比较							例(%)
组别	时间	例数	0级	1级	2级	3级	
联合组	治疗前	40	0	1(2.50)	21(52.50)	18(45.00)	
	治疗后	40	12(30.00)	16(40.00)	9(22.50)	3(7.50)	
单药组	治疗前	40	0	2(5.00)	24(60.00)	14(35.00)	
	治疗后	40	4(10.00)	7(17.50)	19(47.50)	10(25.00)	
$Z_{\text{治疗前组间}}$ 值				0.856			
$P_{\text{治疗前组间}}$ 值				0.392			
$Z_{\text{治疗后组间}}$ 值				3.526			
$P_{\text{治疗后组间}}$ 值				<0.001			

4.4 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表3。治疗前,2组疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组VAS评分均较治疗前降低,且联合组VAS评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值	
联合组	40	6.18±1.44	1.25±0.32	21.137	<0.001	
单药组	40	6.23±1.47	1.83±0.50	17.922	<0.001	
t 值		0.154	6.179			
P 值		0.878	<0.001			

4.5 2组创面愈合时间比较 治疗后,联合组平均创面愈合时间为(17.72±2.06)天,单药组为(24.64±3.55)天,2组比较,差异有统计学意义($t=10.663$, $P<0.05$)。

4.6 2组治疗前后肛门功能比较 见表4。治疗前, 2组肛门功能指标水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组肛管高压带长度均较治疗前缩短($P<0.05$), 舒张压、最大收缩压均较治疗前升

高($P<0.05$); 且联合组肛管高压带长度明显短于单药组($P<0.05$), 舒张压、最大收缩压高于单药组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后肛门功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	肛管高压带长度(cm)	舒张压(mmHg)	最大收缩压(mmHg)
联合组	治疗前	40	3.45±0.22	69.88±9.47	104.97±8.84
	治疗后	40	2.43±0.16 ^{①②}	170.48±11.83 ^{①②}	134.71±13.12 ^{①②}
单药组	治疗前	40	3.49±0.20	70.09±9.32	105.12±8.59
	治疗后	40	2.92±0.18 ^①	153.26±10.45 ^①	119.65±11.24 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与单药组治疗后比较, $P<0.05$ 。1 mmHg≈0.133 kPa。

5 讨论

混合痔是痔疮临床常见类型之一, 表现为内痔和相应外痔沟通融合、齿状线消失、完整痔块形成^[14-15]。混合痔患者常有无痛、间歇性便后鲜红色血, 随着疾病加重, 可出现肛周瘙痒、疼痛和痔块脱垂现象, 不仅给患者的身心健康造成巨大痛苦, 并严重影响患者的生活质量^[16]。外剥内扎术作为Ⅲ、Ⅳ度混合痔的主要治疗术式, 能够有效清除病灶, 改善症状。但由于创口位置特殊、排便刺激和创口疼痛, 术后常存在肛周水肿和疼痛症状, 不利于术后康复^[17]。地奥司明作为近年来肛肠手术后常用药物, 可抑制炎症反应, 有效减轻出血、水肿等情况^[18]。

中医学将混合痔归属于痔病范畴。《丹溪心法》曰“魄门居下, 湿热趋之”; 《外科正宗·痔疮论》也言“夫痔者, 乃素积湿热, 过食炙煇”。两者均将痔病发病原因归结为湿热下注^[19]。有医家认为, 混合痔术后出现多种症状表现主要与湿热困阻下焦, 瘀血内蕴, 以及手术创伤造成的气血运行不畅、化热生痛有关^[20]。肛泰栓是临床常用于痔病治疗的中成药栓剂, 由地榆炭、五倍子、冰片、盐酸小檗碱、盐酸罂粟碱等组成, 对湿热下注型痔病有良好的疗效^[21]。本研究通过肛泰栓和地奥司明的联合治疗方案, 探究其在混合痔术后患者中的应用效果。

本研究结果显示, 治疗后联合组创面愈合时间短于单药组、VAS评分低于单药组、肛缘水肿程度评级优于单药组, 且联合组肛管高压带长度短于单药组、舒张压和最大收缩压高于单药组。提示肛泰栓联合地奥司明能够加快促进创口愈合, 减轻创口疼痛, 改善肛缘水肿及肛门功能, 提高临床疗效。

分析其原因, 地奥司明可有效延长肾上腺素作用时间, 提高静脉张力, 减轻血液瘀滞; 还可提高淋巴回流速度, 加快组织液回流; 同时还能改善机体微循环, 降低毛细血管通透性, 进而达到减轻水肿及疼痛。肛泰栓方中地榆炭凉血止血、解毒敛疮; 五倍子敛肺降火、涩肠止泻、收湿敛疮、敛汗止血; 冰片开窍醒神、清热止痛、生肌敛疮。而盐酸小檗碱和盐酸罂粟碱作为化学合成药物, 其中盐酸小檗碱能够抗菌抗炎, 调节代谢, 清除肠道及创面的湿热邪毒, 抑制细菌生长, 控制感染^[22]; 盐酸罂粟碱能够松弛肛门括约肌和血管平滑肌, 解除痉挛、扩张血管, 改善局部血液循环, 减轻水肿和疼痛^[23]。结合现代药理学研究结果显示, 地榆中的鞣质成分能够有效降低毛细血管通透性, 减少液体渗出, 发挥抗炎消肿的作用; 此外, 地榆还可诱导血小板聚集, 增强止血作用^[24]。五倍子中的鞣质成分可将纤维蛋白原转化为蛋白凝块, 进而加速凝血反应, 减少出血; 并可降低血清中促炎因子水平, 发挥抗炎效果^[25]。冰片具有较强的抗炎镇痛效果^[26]。中西药联合应用, 可协同增效, 标本兼治, 覆盖了从病灶局部到全身循环的完整路径, 故可促进创口愈合, 改善患者症状。

综上所述, 肛泰栓联合地奥司明能够有效减轻痔疼痛, 改善肛缘水肿, 加快创口愈合, 改善肛门功能, 提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 张立, 张海旺, 孙琳丰, 等. 外科手术联合补中益气汤的中西医结合方案治疗重度混合痔的临床应用[J]. 科技导报, 2022, 40(23): 85-90.

- [2] 王科润, 邓佩云. 集束化疼痛管理联合正念减压疗法对混合痔患者术后应激和自护能力的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(6): 862-868.
- [3] 田茂生, 高记华, 许建成, 等. 贻贝粘蛋白联合痛痒清洗剂治疗Ⅰ度和Ⅱ度混合痔的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(8): 955-962.
- [4] 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.
- [5] 世界中医药学会联合会肛肠病专业委员会. 痔的围手术期管理专家共识[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(6): 401-408.
- [6] 丁晓红, 范从烟, 汤景杰. 清热利湿方坐浴联合手术治疗混合痔伴肛周湿疹的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1300-1303.
- [7] 林诗佳, 连旭, 倪乐. 金玄痔科熏洗散联合地奥司明片治疗混合痔术后疼痛、水肿疗效观察[J]. 新中医, 2022, 54(20): 83-86.
- [8] 樊明湖, 李新建, 桂雄建. 地奥司明联合 β -七叶皂苷钠及普济痔疮栓在混合痔术后的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(6): 56-58, 62.
- [9] 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, 1733.
- [10] 卞淑洁, 徐雨琪, 田永森, 等. 消肿止痛洗剂联合肛泰栓应用于混合痔术后的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2023, 21(21): 13-17.
- [11] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门科, 2020, 26(5): 519-533.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285-289.
- [13] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [14] 韩先龙, 蒲敏, 苏昕, 等. 盐酸氯普鲁卡因联合布比卡因治疗择期混合痔切除术后尿潴留患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(24): 3598-3602.
- [15] 曾兆江. 地奥司明联合提肛运动对环状混合痔术后患者创缘水肿疗效及疼痛影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(2): 371-373.
- [16] 余东升. 马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗肛肠疾病术后水肿的效果及对VAS评分的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17): 24-27.
- [17] 焦强. 地奥司明片联合金玄痔科熏洗散对混合痔的疗效及炎症因子影响[J]. 中国处方药, 2022, 20(4): 92-93.
- [18] 郭宏亮, 梅永光, 胡挺挺. 扶正止痛消肿方联合地奥司明片治疗混合痔术后肛周肿痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(4): 656-658.
- [19] 陆蓉蓉, 杨越, 王欢, 等. 以“青蒿”论治湿热下注型混合痔的临床经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 19-22.
- [20] 陈方军, 张明胜. 复方荆芥洗剂对混合痔切除术后(湿热下注型)患者的临床疗效[J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(3): 269-270, 280.
- [21] 李兴忠, 高德利, 周洋洋. 肛泰栓对老年混合痔出血及排便功能影响的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(4): 35-37.
- [22] 钱茂升, 徐兴敏, 周海梅, 等. 盐酸小檗碱的提取工艺及功效研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 3(1): 4-9.
- [23] 郑少华. 康复新液联合盐酸罂粟碱注射液治疗缺血性肠病的临床效果及对预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(26): 67-69.
- [24] 吴杰, 谢开勇, 袁丽, 等. 近五年地榆的药理作用机制研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(8): 1669-1678.
- [25] 梁正, 徐强, 张倩, 等. 五倍子化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2022, 7(18): 53-55.
- [26] 吴谕锋, 朱泽宇, 陈靖南, 等. 冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(4): 8-12.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]