

血栓外痔剥离术后使用中药透皮吸收促进剂的疗效观察

濮亚斌(解放军第455医院外科,上海200050)

[摘要] 目的 临床观察中药透皮吸收促进剂联合复方角菜酸酯栓治疗血栓外痔术后术区疼痛、出血、水肿的疗效。方法 选择本院普外科病房的痔病患者,分为3组:治疗组采用中药透皮促进剂联合外用复方角菜酸酯栓治疗;对照组(1)采用热水熏洗联合外用复方角菜酸酯栓治疗,对照组(2)仅外用复方角菜酸酯栓进行治疗。3组均用药1周。结果 通过对2009年6月~2011年2月135例普外科病房病人入选研究发现,在术后第4天,治疗组的出血、疼痛改善明显好于对照组(1)和对照组(2),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药透皮促进剂联合复方角菜酸酯栓治疗血栓外痔术后止血、止痛方面具有更好的疗效。

[关键词] 血栓外痔;中药透皮促进剂;复方角菜酸酯栓

[中图分类号] R266 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2013)03-0212-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.03.015

Combination effect of traditional Chinese medicine penetration enhancers with titanoreine suppositories on treatment of external dissection for thrombotic external hemorrhoids

PU Ya-bin(The department of Surgical, The 455th hospital of PLA, Shanghai 200050, China)

[Abstract] **Objective** To detect the effect of traditional Chinese medicine penetration enhancers with titanoreine suppositories on the treatment of external dissection for thrombotic external hemorrhoids. **Methods** 90 outpatients were randomly divided into the treatment group ($n = 45$) and the control group ($n = 45$). The treatment groups were treated by traditional Chinese medicine penetration enhancers with titanoreine suppositories, on the while, the control group's were only treated by titanoreine suppositories. After a course of treatment, the general efficacy, reducing blood-stasis and swelling and alleviating anal pain were observed. Statistical analysis was conducted. **Results** The bleeding and pain indicator of the treatment group were significantly lower than the control group in the 4th day after external dissection. ($P < 0.05$). **Conclusion** Treatment of Chinese medicine penetration enhancers combined with titanoreine suppositories had a better efficacy.

[Key words] Thrombotic external hemorrhoids; Chinese medicine penetration enhancers; titanoreine suppositories

血栓性外痔是外痔中最常见的一种,常因便秘、排粪、咳嗽、用力过猛或持续强烈运动,导致肛缘静脉破裂,血液在肛缘皮下形成圆形或卵圆形血块^[1]。目前对于血栓外痔的治疗,行血栓外痔剥离术仍是主要方法^[2]。由于术后伤口不缝合,常出现创缘肿胀、创面出血、疼痛、便秘等症状^[3],因而对术后治疗的要求相对较高。

国内有关中药透皮制剂的研究目前尚处于初步研究试验阶段,主要是一些芳香类的药物,能够增加药物透皮速度,促进有效成分的渗透,再加上其本身的功效,使有效成分直达病灶,发挥疗效。文献已经证实的具有透皮作用的有薄荷、川芎、冰片、小豆蔻提取物等^[4,5]。本研究使用中药透皮剂联合复方角

菜酸酯栓治疗血栓外痔术后患者进行治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 患者入选和排除标准 患者均为本院2009年6月~2011年2月普外科病房的血栓外痔患者。入选标准:①年龄18~65岁;②符合中医诊断疗效标准^[6];③手术方式为血栓外痔剥离术;④患者知情同意,自愿参加本项临床观察。排除标准:①对薄荷、冰片、川芎以及复方角菜酸酯栓中任一成分过敏患者;②严重肝肾疾病、血液系统疾病、自身免疫病、慢性严重感染、糖尿病;③精神病、吸毒、酗酒者;④妊娠及哺乳期妇女;⑤不按医嘱用药者;⑥研究者认为不宜入选的其他原因。

共135例患者入选,年龄最小18岁,最大65岁,平均年龄 (39.47 ± 15.43) 岁,其中治疗组共45

[作者简介] 濮亚斌(1974-),男,主治医师。Tel:(021)81815254, E-mail:zhaolei_fan@163.com

例,男25例,女20例,平均年龄(38.17±16.67)岁,平均病程(3.17±1.17)d。对照组(1)45例,男27例,女18例,平均年龄(40.76±14.19)岁,平均病程(4.01±0.97)d;对照组(2)45例,男26例,女19例,平均年龄(39.44±12.78)岁,平均病程(3.89±0.87)d。3组患者的性别、年龄和病程等资料分析结果均无统计学差异($P>0.05$),说明3组资料均衡性较好,具有可比性。

1.2 试验方法 本观察为开放、随机、平行对照的临床观察,血栓外痔术后患者被随机分配入3个平行组。治疗组患者于每日排便后给予中药透皮剂熏洗,由薄荷30g、冰片10g、川芎10g煎煮后先于坐盆上热气熏蒸。熏洗坐浴前嘱患者排空大便,先于坐盆上热气熏蒸,待温度冷却至37℃~39℃再坐盆,以局部皮肤红润、患者自我感觉舒适为宜,水温不宜过高,以免刺激皮肤引起烫伤或加重出血,温度亦不得过低,以免影响疗效,坐浴时间一般维持5~10min,每次便后熏洗坐浴一次,随后外用复方角菜酸酯栓。对照组(1)热力熏蒸组,患者于每日排便后给予热水熏洗,随后使用复方角菜酸酯栓。对照组(2)则仅外用复方角菜酸酯栓,2次/d。3组均用药1周,停药1周后进行随访。

1.3 观察指标及疗效判定标准 ①疗效评定参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[7]、综合国内有关文献^[2,3],拟定了水肿与出血的评分指标,采用四级评分:0分为无症状、1分为轻度、2分为中度、3分为重度,见表1。②疼痛评定采用视觉模拟标尺法(visual analogue scale, VAS法),患者根据自己的感受对治疗前后3d的疼痛程度进行判定:0为不痛,10为极度疼痛,进行观测记录。分别记录治疗后第1天、第4天和第7天的症状评分。

表1 血栓外痔剥离术后出血、水肿的疗效判定标准

临床表现	无症状 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)
出血	0	手术区覆盖无菌纱布4层,便后手纸带血,换药时纱布渗出总面积不超过1层纱布	便后滴血,换药时纱布渗出面积不超过2层纱布。	便后滴血或射血,换药时纱布渗出超过3层纱布
水肿	0	以肛门为中心,0<水肿直径≤1cm	以肛门为中心,1<水肿直径≤3cm	以肛门为中心,3cm<水肿直径

1.4 统计学处理 用SPSS 17.0软件,进行 χ^2 检验,疼痛评分比较采用 t 检验。

2 结果

术后第1天3组在水肿、出血、疼痛疗效比较无统计学意义($P>0.05$);术后第4天,各治疗指标与术后第1天比较有明显改善,但治疗组的出血、疼痛指标明显低于对照组(1)和对照组(2),差异有统计学意义($P<0.05$),但治疗组与对照组(1)、对照组(2)之间在水肿方面无统计学差异($P>0.05$);术后第7天3组在水肿、出血、疼痛疗效比较无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗期间未发现任何不良反应和症状。

表2 3组术后水肿、出血、疼痛疗效比较($\bar{x}\pm s, n=45$)

组别	第1天	第4天	第7天
水肿			
治疗组	1.44±0.85 ¹⁾	0.37±0.32 ¹⁾	0.08±0.12 ¹⁾
对照组(1)	1.53±0.82	0.40±0.35	0.11±0.18
对照组(2)	1.57±0.77	0.44±0.37	0.14±0.23
出血			
治疗组	4.17±0.85 ¹⁾	1.94±0.96 ²⁾	0.87±0.70 ¹⁾
对照组(1)	3.76±0.89	2.38±1.13	0.97±0.54
对照组(2)	4.00±0.80	2.55±1.78	1.02±1.03
疼痛			
治疗组	3.25±2.29 ¹⁾	1.31±1.02 ²⁾	0.31±0.21 ¹⁾
对照组(1)	3.32±2.12	1.73±0.88	0.38±0.22
对照组(2)	3.44±1.97	1.86±0.97	0.40±0.30

注:¹⁾ $P>0.05$,与对照组比较;²⁾ $P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

中药透皮吸收促进剂(penetration enhancers, PE)的研究起步较早,1989年Williams等^[8]发现植物油具有透皮吸收促进作用。其后,使用植物挥发油(包括萜类及芳香族化合物等)作为PE的研究日益引起人们的重视。在中药促进剂研究领域,化学成分相对复杂的中药挥发油和提取物一直是研究的重点之一。从20世纪90年代初开始,相关报道很多,主要为薄荷醇、冰片和精油类等。薄荷中所含的薄荷醇属于单萜类渗透促进剂,其主要作用是破坏角质层中细胞的脂质屏障,增加药物从水溶性基质向角质层的分配和与其作用于皮肤表皮和引起超微结构的改变密切相关^[9]。冰片又称为龙脑,为龙脑香科长绿乔木植物龙脑香树脂的加工品,味辛苦性寒,有开窍醒神清热止痛之功。朱健平^[10]以家兔在体试验和人体皮肤苍白试验进行药物活体透皮作用研究中已经证实冰片是一种有效的透皮吸收促进剂。川芎为伞形科植物山菊芎的干燥的根茎,性味辛、温。难波恒雄等^[11]发现川芎提取物具有皮肤渗透作用,且这种作用与温度有关,在40℃时效果最佳。故本实验采用目前研究较多的且被文献证实具有透皮促渗作用的薄荷、冰片及川芎。

血栓性外痔是一种常见病,发病突然,主要表现

为肛缘皮下突发青紫色肿块,局部皮肤水肿,肿块初起尚软,疼痛剧烈,渐变硬,可活动,触痛明显。其发病机理是局部血液循环障碍,导致肛门局部组织淤肿。血栓剥离术的手术方法,对单个的、较小的血栓疗效较好,但对较大的或是多个血栓聚集而成的血栓外痔,其术后大多存在一定程度的水肿、出血与疼痛的情况。复方角菜酸酯栓是独具双重作用的肛肠黏膜保护剂和润滑剂^[12],其主要成分角菜酸脂可黏附在黏膜表面,起保护和润滑作用;二氧化钛、氧化锌可促进创面愈合;同时有止血、止痒、收敛、减少分泌物作用,在治疗痔病出血和疼痛方面具有显著的疗效。

中药透皮促进剂能够加快复方角菜酸酯的渗透与吸收,快速有效改善血栓性外痔剥离术后出血与疼痛的症状,对伤口痊愈有促进作用,在中药透皮剂的帮助下,患者能够更快的从术后的症状中解脱出来。本研究表明,中药透皮促进剂具有更好的止血和止痛效果,且安全性高,无毒副作用、用药方便、易于操作、价格低廉、减轻患者负担等优点,值得在临床进行推广。

【参考文献】

[1] 吴阶平,裘法祖,黄家驷.外科学[M].第六版.北京:人民卫生出版社,2000,1182.

[2] 周映林. 血栓外痔剥离术后外科护理的疗效比较[J]. 中国医药指南,2010, 8(35):142.
 [3] 刘 森. 痔切术后联合应用白敬宇痔疮膏及太宁栓 40 例分析[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(28):3580.
 [4] 徐 敏. 中药透皮吸收制剂的研究概况[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(2):159.
 [5] 马 卓,沈 雄,陈前锋,等. 中药透皮吸收制剂的研究进展[J]. 中药材,2005, 28(12):1136.
 [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:131.
 [7] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1995,1.
 [8] Walter RB. Pharmaceutic skin penetration enhancement[M]. New York: Marcel Dekker Inc, 1993: 113.
 [9] Kunta JR, Goskonda VR, Brotherton HO, et al. Effect of menthol and related terpenes on the percutaneous absorption of propranolol across ex-cised hairless mouse skin[J]. J Pharm Sci, 1997, 86(12):1369.
 [10] 朱健平, 王宗锐, 吴宋夏, 等. 龙脑促进药物经皮渗透作用研究[J]. 中国药学杂志, 1999, 34(2):104.
 [11] 难波恒雄. 生药浴刺的研究(1):生药提取物的透皮吸收及透皮促进作用[J]. 国外医学:中医中药分册, 1993, 15(10):41.
 [12] 杨新庆. 复方角菜酸酯治疗痔全国多中心临床疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(11):685.

[收稿日期]2012-03-01

[修回日期]2013-04-15

(上接第 211 页)

有效控制,对患者健康危害极大,近年来除研发药物降压外,射频消融肾脏交感神经和植入压力反射装置抑制交感神经治疗原发性顽固性高血压取得了一定的效果^[3,4]。可乐定为中枢性 α_2 受体激动剂,通过激活中枢抑制神经元,降低血管运动中枢的紧张性,使外周交感神经的活性降低,血压下降;可乐定也可激动脑干红核区的咪唑啉受体,抑制去甲肾上腺素释放而产生降压作用;此外,可乐定可激动外周交感神经突触前膜 α_2 受体,通过负反馈机制抑制去甲肾上腺素释放;可乐定亦可降低血浆肾素和醛固酮水平^[5,6]。可乐定虽然不作为一线降压药,但对顽固性高血压患者特别伴交感活性高者,通过以上中枢和外周共同作用而起到有效的降压效果,相对介入治疗抑制交感神经治疗原发性顽固性高血压费用低、治疗简单、易于接受和推行,本研究证明加服可乐定对原发性顽固性高血压降压效果确切,副反应可接受,同时不影响代谢,安全性好。可乐定对 α_2 受体的影响与其引起的嗜睡等副作用有关,虽有降低心率的风险,但本组中未发现明显心动过缓,其长期疗效和副作用待进一步观察。

【参考文献】

[1] Calhoun DA, Jones D, Textor S, et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research[J]. Hypertension, 2008, 51: 1403.
 [2] White WB, Morganroth J. Usefulness of ambulatory monitoring of blood pressure in assessing antihypertensive therapy[J]. Am J Cardiol, 1989, 63: 94.
 [3] Symplicity HTN-2 Investigators. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomized controlled trial[J]. Lancet, 2010, 376(9756): 1903.
 [4] Scheffers IJ, Kroon AA, Schmidli J, et al. Novel baroreflex activation therapy in resistant hypertension: results of European multi-center feasibility study[J]. J Am coll cardiol, 2010, 56(15):1254.
 [5] 中国药典. 二部[S]. 附录,2005: 181.
 [6] 陈文生,史月生,王伟忠,等. 尾端延髓腹外侧区咪唑啉受体在可乐定中枢降压中的作用[J]. 第二军医大学学报,2004, 25(8):835.

[收稿日期]2012-04-30

[修回日期]2012-11-28