

郭氏便血方治疗湿热下注型内痔便血临床研究

洪中华, 尹和宅, 王启, 蔡铷云, 童蕾, 陈会林

浙江中医药大学附属嘉兴中医院肛肠科, 浙江 嘉兴 314001

[摘要] 目的: 观察郭氏便血方治疗湿热下注型内痔便血的临床疗效。方法: 选取2022年10月—2023年12月浙江中医药大学附属嘉兴中医院收治的80例湿热下注型内痔便血患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各40例, 研究期间无剔除和脱落。对照组采用马应龙麝香痔疮膏治疗, 观察组采用郭氏便血方治疗。比较2组临床疗效。治疗前后, 比较2组中医证候积分及血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。比较2组血管内皮生长因子 (VEGF)、成纤维细胞生长因子2 (FGF2) 水平, Western Blot检测 Rho 相关蛋白激酶 A (RhoA)、Rho 相关卷曲螺旋蛋白激酶 (ROCK) 1、ROCK2 表达水平。结果: 观察组总有效率 92.50% (37/40), 高于对照组 72.50% (29/40) ($P < 0.05$)。治疗后, 2组便血、小便短赤、肛门坠胀评分和血清 IL-6、TNF- α 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组便血、小便短赤、肛门坠胀评分和血清 IL-6、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组内痔组织中 VEGF、FGF2、RhoA、ROCK1、ROCK2 表达水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 郭氏便血方可有效缓解湿热下注型内痔便血患者的临床症状, 减少炎症反应, 提高临床疗效。

[关键词] 内痔; 便血; 湿热下注型; 郭氏便血方

[中图分类号] R269 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 07-0120-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.021

Clinical Study on GUO's Bianxue Prescription for Treating Internal Hemorrhoids with Hematochezia of Damp-Heat Pouring Downward Type

HONG Zhonghua, YIN Hezhai, WANG Qi, CAI Ruyun, TONG Lei, CHEN Huilin

Anorectal Department, Jiaxing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jiaxing Zhejiang 314001, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effects of GUO's Bianxue Prescription in treating internal hemorrhoids with hematochezia of damp-heat pouring downward type. **Methods:** A total of 80 patients with internal hemorrhoids with hematochezia of damp-heat pouring downward type admitted to Jiaxing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University from October 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 40 cases in each group. No cases were excluded or lost during the study period. The control group was treated with Mayinglong Musk Hemorrhoids Ointment, while the observation group was treated with GUO's Bianxue Prescription. The clinical efficacy of the two groups was compared. Before and after treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores and serum levels of interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were compared between the two groups. The expression levels of vascular endothelial growth factor (VEGF) and fibroblast growth factor 2 (FGF2) were compared between the two groups. Western Blot detected the protein expression levels of Rho-associated

[收稿日期] 2024-08-19

[修回日期] 2025-01-06

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2021ZB287); 浙江中医药大学校级科研项目 (2023FSYYZY32)

[作者简介] 洪中华 (1985-), 男, 副主任中医师, E-mail: hongzhonghua1230@163.com。

[通信作者] 陈会林 (1968-), 男, 主任中医师, E-mail: 2008chenhuilin@163.com。

protein kinase A (RhoA), Rho-associated coiled-coil protein kinase (ROCK) 1, and ROCK2. **Results:** The total effective rate in the observation group was 92.50% (37/40), which was higher than that of 72.50% (29/40) in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores for hematochezia, short and dark urine, and sagging distension of the anal, as well as the serum levels of IL-6 and TNF- α , were significantly decreased in both groups compared to those before treatment ($P < 0.05$). The scores for hematochezia, short and dark urine, and sagging distension of the anal, and the serum levels of IL-6 and TNF- α in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The expression levels of VEGF and FGF2, and the protein expression levels of RhoA, ROCK1, and ROCK2 in the internal hemorrhoid tissues were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** GUO's Bianxue Prescription can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with internal hemorrhoids with hematochezia of damp-heat pouring downward type, reduce inflammatory responses, and improve clinical effects.

Keywords: Internal hemorrhoids; Hematochezia; Damp-heat pouring downward type; GUO's Bianxue Prescription

痔病根据发病部位的不同可分为内痔、外痔和混合痔^[1]。内痔是由直肠末端黏膜下的痔内静脉丛扩大曲张和充血而形成的柔软静脉团,临床主要表现为便血、脱出、肛门坠胀、疼痛、瘙痒,严重者可并发绞窄、血栓、嵌顿、排便困难等^[2]。内痔便血常见便纸染血,大便滴血甚至喷射样出血,严重影响患者的身心健康和生活质量^[3]。目前,临床上多采取药物和手术治疗内痔便血^[4]。内痔便血常见湿热下注证,治宜清热利湿,凉血止血^[5]。郭氏便血方为浙江中医药大学附属嘉兴中医院肛肠科经验方,具有清热、调血、顺气的作用。本研究观察郭氏便血方治疗湿热下注型内痔便血的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合内痔便血诊断标准^[6]。便血,色鲜红,伴有肿物脱出肛外,便后可自行复位。肛门镜检查:齿线上方黏膜隆起,表面色暗红。

1.2 辨证标准 符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[7]中湿热下注证的辨证标准。主症:便血,肛门肿物脱出,肛门灼热疼痛。次症:便干或溏,小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~80岁;患者及家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 对本研究用药过敏;伴有炎性外痔、较大的结缔组织性外痔;伴有肛周其他皮肤病;心、肺、肝、肾功能严重异常;合并严重免疫功能、凝血功能疾病及恶性肿瘤;合并精神障碍。

1.5 脱落标准 中途更改治疗方案;未按规定用药以致影响药物疗效判断;资料不全影响疗效和安全性的判断。

1.6 一般资料 选取2022年10月—2023年12月浙江中医药大学附属嘉兴中医院收治的80例湿热下注型内痔便血患者,按随机数字表法分为对照组及观察组各40例,研究期间无剔除和脱落病例。对照组男23例,女17例;年龄18~80岁,平均 (36.83 ± 3.48) 岁;病程1~10个月,平均 (4.30 ± 0.56) 个月,内痔数量: ≤ 3 个31例, > 3 个9例。观察组男19例,女21例;年龄18~80岁,平均 (37.13 ± 3.22) 岁;病程1~10个月,平均 (4.25 ± 0.54) 个月;内痔数量 ≤ 3 个30例, > 3 个10例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过浙江中医药大学附属嘉兴中医院医学伦理委员会批准(MEC-JHTCM2020-1107)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予马应龙麝香痔疮膏(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字Z42021920)纳肛治疗。早晚各1次,共治疗1周。

2.2 观察组 给予郭氏便血方治疗。处方:仙鹤草、金银花各15g,地榆炭、生地黄、鸡冠花、侧柏叶炭、槐花炭各10g,当归、炒枳壳各6g,黄芩炭5g,甘草3g。由浙江中医药大学附属嘉兴中医院中药房煎取200mL,早晚餐后分服,每天1剂,共治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。治疗前、治疗1周后评估，主要症状(便血)按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，次要症状(小便短赤、肛缘水肿、肛门坠胀)按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，各项得分累加，总分0~15分。③血清炎症因子。治疗前、治疗1周后，采集患者空腹肘静脉血5 mL，以酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平，试剂盒购自上海江莱生物科技有限公司。④血管内皮生长因子(VEGF)、成纤维细胞生长因子2(FGF2)。治疗1周后，以免疫组织化学法检测。⑤Rho 相关蛋白激酶 A(RhoA)、Rho 相关卷曲螺旋蛋白激酶(ROCK)1、ROCK2 表达水平。治疗1周后，以 Western Blot 检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。计量资料经 Kolmogorov-Smirnov 正态性检验，符合正态分布的以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对样本 *t* 检验，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组 别	例数	便血		小便短赤		肛门坠胀		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	4.35 ± 1.19	2.80 ± 0.99 ^①	2.35 ± 0.77	1.28 ± 0.68 ^①	2.45 ± 0.78	1.53 ± 0.55 ^①	
观察组	40	4.25 ± 1.03	1.35 ± 0.95 ^①	2.8 ± 0.63	0.60 ± 0.50 ^①	2.48 ± 0.72	0.78 ± 0.42 ^①	
<i>t</i> 值		0.402	6.680	0.159	5.077	0.454	6.805	
<i>P</i> 值		0.689	< 0.001	0.874	< 0.001	0.882	< 0.001	

注：①与本组治疗前比较，*P* < 0.05

4.4 2组治疗前后炎症因子指标比较 见表3。治疗前，2组血清IL-6、TNF-α水平比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2组血清IL-6、TNF-α水平下降(*P* < 0.05)，且观察组均低于对照组(*P* < 0.05)。

表3 2组治疗前后炎症因子指标比较($\bar{x} \pm s$)						pg/mL
组 别	例数	IL-6		TNF-α		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	25.91 ± 3.29	18.57 ± 2.63 ^①	30.88 ± 3.95	25.41 ± 2.62 ^①	
观察组	40	26.09 ± 3.17	11.82 ± 2.45 ^①	30.71 ± 4.06	19.82 ± 2.57 ^①	
<i>t</i> 值		0.256	11.872	0.189	9.638	
<i>P</i> 值		0.799	< 0.001	0.850	< 0.001	

注：①与本组治疗前比较，*P* < 0.05

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6-7]制定，治疗1周后评估临床疗效。显效：疼痛、便血症状全部消失，无明显体感不适；有效：疼痛、症状大幅度缓解，无明显体感不适；无效：未出现上述恢复指征。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率92.50%，高于对照组72.50%(*P* < 0.05)。

表1 2组临床疗效比较						例
组 别	例数	显效	有效	无效	总有效[例(%)]	
对照组	40	10	19	11	29(72.50)	
观察组	40	14	23	3	37(92.50)	
χ^2 值						4.727
<i>P</i> 值						0.030

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组便血、小便短赤、肛门坠胀评分比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2组便血、小便短赤、肛门坠胀评分均下降(*P* < 0.05)，且观察组均低于对照组(*P* < 0.05)。

4.5 2组VEGF、FGF2水平比较 见表4。治疗后，观察组内痔组织中VEGF、FGF2水平均低于对照组(*P* < 0.05)。

表4 2组VEGF、FGF2水平比较($\bar{x} \pm s$)			
组 别	例数	VEGF(pg/L)	FGF2(ng/L)
对照组	40	43.84 ± 8.10	69.52 ± 9.28
观察组	40	38.22 ± 5.76	57.83 ± 7.91
<i>t</i> 值		3.578	6.061
<i>P</i> 值		0.001	< 0.001

4.6 2组RhoA、ROCK1、ROCK2水平水平比较 见表5、图1。治疗后，观察组内痔组织中RhoA、ROCK1、ROCK2表达水平均低于对照组(*P* < 0.05)。

表5 2组 RhoA、ROCK1、ROCK2水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RhoA	ROCK1	ROCK2
对照组	40	0.53 ± 0.07	0.59 ± 0.07	0.48 ± 0.05
观察组	40	0.47 ± 0.05	0.52 ± 0.06	0.43 ± 0.06
<i>t</i> 值		4.854	4.473	3.716
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

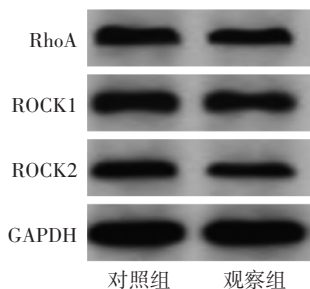


图1 2组 RhoA、ROCK1、ROCK2条带图

5 讨论

便血为内痔常见症状之一，其病理基础与肛垫内微循环调节障碍相关，在不良因素刺激下致使组织缺血缺氧，导致组织水肿、坏死和黏膜层损伤，从而发生糜烂或溃疡^[8]。排便时粪便擦破黏膜，或排便时过于用力，血管内压力增高，以致新生血管破裂而导致喷射状出血^[9]。对于早期内痔便血，通常采用药物对症处理，可实现止血；对于出血量大、喷射状的内痔便血，则考虑手术治疗^[10]。

现代社会中，人们工作压力大，情志不畅易导致肝郁脾虚，进而湿浊内生，湿浊可从阳化热，或郁而化热。此外，现代人饮食不节制，喜辛辣食物，致使湿热壅盛，最终迫于魄门。浊气与瘀血在魄门处结滞凝聚，筋脉松弛纵缓，从而引发痔病^[11-12]。湿热下注是内痔便血常见的证型，治疗应以清热燥湿为原则。郭氏便血方中，金银花、生地黄清热凉血止血，共为君药；仙鹤草、鸡冠花收敛止血，为臣药；槐花炭、地榆炭、侧柏叶炭凝血清热，黄芩炭清热止血，当归气血同补，炒枳壳行气顺气，共为佐药；甘草补脾和中，调和诸药，为使药。诸药配伍，能清除肠中的热毒湿邪，使风热湿毒得以消除，气血运行通畅^[13]。研究表明，出血糜烂型混合痔患者在手术前口服郭氏便血方后，痔核糜烂情况得到有效改善^[14]。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组；治疗1周后，2组便血、小便短赤、肛门坠胀评分均较治疗前降低，观察组便血、小便短赤、

肛门坠胀评分低于对照组。提示郭氏便血方治疗湿热下注型内痔便血疗效显著，能够较快缓解便血、小便短赤、肛门坠胀等症状。在内痔的形成过程中，血管内皮细胞增殖等因素可诱导黏膜下血管增生，进而出现曲张、扩张等。同时，各种炎症因子从管壁渗出，加剧组织炎症水肿、炎症细胞浸润以及黏膜溃烂，使得内痔患者容易出现便血、肛门坠胀不适和疼痛等症状^[15]。本研究结果显示，治疗1周后，2组血清IL-6、TNF- α 水平均较治疗前降低，观察组血清IL-6、TNF- α 水平均低于对照组，提示郭氏便血方可有效减轻湿热下注型内痔便血患者机体的炎症反应。

近年来，有学者认为血管病变是痔形成的重要因素^[16-17]。内痔组织存在明显的血管增生现象。VEGF属于新生血管形成因子，可促进血管内皮的分化与增殖，增加血管通透性^[18]。FGF2是较强的血管生成激活剂，在体外能够诱导内皮细胞中的复杂血管生成表型，促进细胞有丝分裂及血管生成^[19]。陈孟君等^[20]研究发现VEGF、FGF2在内痔垫微血管的生成与发展中具有重要作用，VEGF、FGF2与患者临床表现均存在相关性。本研究结果显示，观察组内痔组织中VEGF、FGF2水平均低于对照组。提示郭氏便血方治疗湿热下注型内痔便血可降低内痔组织中VEGF、FGF2水平，调控血管增生，从而改善内痔便血患者的出血、水肿等症状。

肛垫局部微循环障碍在痔便血的发生发展中起到关键作用，而RhoA/ROCK信号通路可参与调节微循环血管通透性^[21]。在感染、炎症、应激等刺激下RhoA/ROCK信号通路被激活并诱导核因子 κ B(NF- κ B)活化，促使机体炎症反应加剧；另外RhoA和下游的ROCK结合后，可促进磷酸化肌球蛋白轻链表达，增加血管内皮通透性^[22]。ROCK包含ROCK1和ROCK2 2个亚型，具有调节细胞收缩、迁移、黏附和增殖等多种功能，可以下调血管内皮钙黏蛋白的表达，从而增加内皮细胞通透性^[23]。本研究结果显示，观察组内痔组织中RhoA、ROCK1、ROCK2水平均低于对照组，提示采用郭氏便血方治疗后可降低内痔组织中RhoA、ROCK1、ROCK2水平，且可能以此调节肛垫局部微循环，从而改善痔便血患者的临床症状。

综上，郭氏便血方可有效缓解湿热下注型内痔便血患者的临床症状，减少炎症反应，提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 庞思思, 王峰. 痔疮栓联合中药熏洗坐浴对混合痔术后疼痛水肿的治疗作用分析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 876-880.
- [2] 邢时静, 毛细云, 王宏昌, 等. RPH-4联合消痔灵注射治疗Ⅰ~Ⅲ期内痔的临床疗效[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 2039-2043.
- [3] 罗泽昊, 梅祖兵, 仇菲, 等. 断流固脱止血三步注射法治疗Ⅲ度内痔的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(1): 42-46, 60.
- [4] 邵秋香, 史亮亮, 李晓华, 等. 痔疮自动套扎术联合中药熏洗及九华膏换药对出血性内痔患者临床效果及炎症因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(24): 2636-2641.
- [5] 向世力, 路永超, 詹林浩. 龙槐止血汤联合咖啡酸片治疗湿热下注型混合痔术后并发症临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1171-1175, 1202.
- [6] 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]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [7] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 10-12.
- [8] 王明辉, 李文波, 刘晓峰, 等. 内镜微创技术治疗内痔伴失血性休克的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2024, 29(1): 48-50.
- [9] NURSYIRWAN S A, SOETIKNO R, DWIMARTUTIE N, et al. A Case Report of Profuse Bleeding in the Lower Gastrointestinal Tract due to Dieulafoy Lesion in the Rectum[J]. Acta Med Indones, 2023, 55(2): 201-204.
- [10] HAN X, XIA F, CHEN G, et al. Superior rectal artery embolization for bleeding internal hemorrhoids[J]. Tech Coloproctol, 2021, 25(1): 75-80.
- [11] 廖振华, 彭利敏, 简弄根, 等. 凉血地黄汤加减口服治疗内痔出血的临床疗效观察[J]. 药品评价, 2023, 20(7): 844-847.
- [12] 廖秋萍, 陈玉叶, 余桂林. 中药熏洗对痔疮术后创面水肿、疼痛及炎症反应的影响[J]. 新中医, 2023, 55(12): 177-180.
- [13] 王启, 王华, 童蕾, 等. 便血方改善内痔患者临床症状的相关机制研究[J]. 中华全科医学, 2024, 22(7): 1227-1229, 1238.
- [14] 钦梦婷, 王启, 洪中华. 郭氏便血方治疗出血糜烂型混合痔临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(10): 743.
- [15] 王其立, 丁媛媛, 任书瑶. 负压胶圈套扎联合硬化剂注射对Ⅰ~Ⅲ度内痔临床疗效及炎症因子影响[J]. 交通医学, 2021, 35(1): 62-64.
- [16] 王震凯, 刘翔, 陈婉珍, 等. 透明帽辅助内镜下聚桂醇硬化剂注射治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(6): 597-600.
- [17] 王艺, 丁辉, 刘博伟, 等. 套扎点数对内痔内镜套扎术安全性及疗效的影响[J]. 中国内镜杂志, 2023, 29(9): 31-36.
- [18] 李曼. 苦参汤熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后疗效研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(6): 744-747.
- [19] DURAN A, ÇY F, HACIOGLU N, et al. Investigation of the effects of post-operative intraperitoneal, oral, and rectal phenytoin administration on colorectal anastomosis in rats[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2022, 28(9): 1214-1222.
- [20] 陈孟君, 梁永强, 袁燕文. VEGF、FGF2及ER在术前内痔粘膜中的分布特征及其临床意义[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(11): 1895-1898, 1904.
- [21] XU Y, CUI K, LI J, et al. Melatonin attenuates choroidal neovascularization by regulating macrophage/microglia polarization via inhibition of RhoA/ROCK signaling pathway[J]. J Pineal Res, 2020, 69(1): e12660.
- [22] 许光明, 高安迪, 丛斌. 束缚应激通过激活Rho/ROCK通路诱导大鼠杏仁核血脑屏障的损伤[J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(3): 411-419.
- [23] 郭娜, 宁海慧, 邢博民, 等. Rho/ROCK信号通路在脓毒症相关脏器损伤中的作用及机制研究进展[J]. 临床急诊杂志, 2021, 22(7): 503-507.

(责任编辑: 刘迪成, 林良才)