

冰硼痔疮栓对痔病患者肛门疼痛及生活质量影响的临床研究

赵希忠¹, 毛红^{1,△}, 杨军义¹, 康进¹, 唐平¹, 赵强¹, 江南²

(1. 四川省第二中医医院, 四川 成都 610014; 2. 四川省中医药科学院 菌类药物研究所, 四川 成都 610015)

摘要: **目的** 探讨冰硼痔疮栓对痔病患者肛门疼痛及生活质量的影响。**方法** 回顾性分析2019年12月~2021年1月于四川省第二中医医院肛肠科收治的110例痔病患者资料。根据治疗方法将患者分为两组, 其中观察组56例进行冰硼痔疮栓治疗, 对照组54例进行马应龙麝香痔疮栓治疗。对比两组治疗前后不同时间点的视觉模拟疼痛(Visual Analogue Scale, VAS)评分、生活质量量表(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)评分和疾病缓解率, 并统计比较两组住院期间不良反应发生率。同时记录对比两组患者治疗前后肛肠动力学指标, 包括最大收缩压(Anal Maximal Contraction Pressure, AMCP)、肛管最长收缩时间(Anal Longest Contraction Time, ALCT)、直肠静息压(Rectal Rest Pressure, RRP)和肛管静息压(Anal Rest Pressure, ARP)等。**结果** 两组患者治疗后AMCP、ALCT以及不良反应发生率无统计差异性($P>0.05$)。观察组治疗后各时间点的VAS评分均低于对照组, GQOLI-74评分、ARP、RRP和疾病缓解率均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 冰硼痔疮栓治疗可以有效缓解痔病患者肛门疼痛, 保护肛门直肠功能, 提高生活质量, 有益于临床。

关键词: 冰硼痔疮栓; 痔病; 肛门疼痛; 生活质量

中图分类号: R266 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2025)07-0134-05

Clinical study on the effect of bingboron hemorrhoid suppository on anal pain and quality of life in hemorrhoid patients

ZHAO Xizhong¹, MAO Hong^{1,△}, YANG Junyi¹, KANG Jin¹, TANG Ping¹, ZHAO Qiang¹, JIANG Nan²

(1. Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610014, China; 2. Institute of Medicinal Fungi, Sichuan Academy of Chinese Medicine Science, Chengdu 610015, China)

Abstract: **Objective** Explore the effect of bingboron hemorrhoids suppository on anal pain and quality of life in patients with hemorrhoids. **Method** A retrospective analysis was conducted on the data of 110 patients with hemorrhoids admitted to the Department of Anorectal Surgery at the Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Sichuan Province from December 2019 to January 2021. According to the treatment method, the patients were divided into two groups, with 56 cases in the observation group receiving treatment with bingboron hemorrhoids suppositories, and 54 cases in the control group receiving treatment with Mayinglong musk hemorrhoids suppositories. Compare the Visual Analogue Scale (VAS) score, General Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) score, and disease remission rate of two groups at different time points before and after treatment, and statistically compare the incidence of adverse reactions during hospitalization between the two groups. Simultaneously record and compare anorectal dynamic indicators before and after treatment between two groups of patients, including Maximum Contraction Pressure (AMCP), Anal Longest Contraction Time (ALCT), Rectal Rest Pressure (RRP), and Anal Rest Pressure (ARP). **Result** There was no statistical difference in the incidence of AMCP, ALCT, and adverse reactions between the two groups of patients after treatment ($P>0.05$). After treatment, the VAS score of the observation group at all time points was lower than that of the control group, and the GQOLI-74score, ARP, RRP, and disease remission rate were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bingboron hemorrhoid suppository treatment can effectively alleviate anal pain in

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项(2021MS229)。

第一作者: 赵希忠, 硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医药对肛肠良性疾病的研究, E-mail: 1023109573@qq.com。

[△]通讯作者: 毛红, 硕士研究生导师, 主任中医师, 研究方向: 中医药防治脾胃与肛肠疾病的临床研究, E-mail: 1143829566@qq.com。

引用格式: 赵希忠, 毛红, 杨军义, 等. 冰硼痔疮栓对痔病患者肛门疼痛及生活质量影响的临床研究[J]. 四川中医, 2025, 43(7): 134-138.

hemorrhoid patients, protect anorectal function, improve quality of life, and is beneficial to clinical practice.
Keywords: Bingboron hemorrhoid suppository; Hemorrhoids; Pain; Quality of life

痔病是由直肠末端黏膜以及肛管皮肤下静脉丛在扩张或曲张时形成的静脉团,属于肛肠科常见的一种慢性疾病。近年来,随着人们生活方式和饮食结构发生改变,痔病的患病率呈上升趋势。早期痔病的临床症状主要包括肛门瘙痒、疼痛、异物感、坠胀感、便血等,随着病情发展,痔病患者后期可因大量便血出现虚脱、乏力、贫血以及强烈疼痛感,严重影响生活质量^[1,2]。对于痔病的治疗,常用的方法包括药物治疗和手术治疗。尽管痔病的治疗原则主张消除症状而非痔核本身,但对于内痔程度发展至Ⅲ~Ⅳ期者,药物治疗往往疗效不佳,常需考虑手术治疗去除病灶^[3]。现代研究表明,冰硼散具有退热止痛、清热泻火等作用,能够缓解痔病患者肛门局部疼痛及不适感^[4]。然而,目前冰硼散仅适用于外痔,对于内痔的治疗效果尚不明显。近年来,随着医疗技术的发展,我院肛肠科研究开发的冰硼痔疮栓逐渐步入临床。通过前期的应用研究,发现其具有止血、燥湿、止痛、清热解毒等功效,且用

法简便,疗效可靠。但是,目前关于冰硼痔疮栓治疗痔病的相关报道较少。本文旨在探究冰硼痔疮栓对痔病患者肛门疼痛、生活质量和肛肠动力学的影响,现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集整理2019年12月~2021年1月于四川省第二中医医院肛肠科收治的110例痔病患者资料。男性68例,女性42例,年龄23~65岁,平均(44.65±13.36)岁;病程3个月~8年,平均(4.15±2.32)年;创面面积3~14cm²,平均(8.56±3.21)cm²;疾病类型:混合痔19例,内痔35例,外痔56例。根据治疗方法将患者分为两组,其中观察组56例进行冰硼痔疮栓治疗,对照组54例进行马应龙麝香痔疮栓治疗。本研究经四川省第二中医医院医学伦理委员会批准。两组一般资料经对比,无统计学差异($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	创面面积(cm ²)	疾病类型		
		男性	女性				混合痔	内痔	外痔
观察组	56	33(58.93)	23(41.07)	44.21±13.45	4.25±2.19	8.32±3.16	9(16.07)	16(28.57)	31(55.36)
对照组	54	35(64.81)	19(35.19)	44.19±13.62	4.39±2.25	8.45±3.27	10(18.52)	19(35.19)	25(46.3)
χ^2/t 值		0.404		0.008	0.331	0.212	0.916		
P 值		0.525		0.994	0.742	0.832	0.338		

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《痔临床诊治指南(2006)》中痔病的诊断标准,内痔病变分期为Ⅰ~Ⅱ期;②存在不同程度肛门疼痛、坠胀感、异物感、瘙痒、便血或肛门肿物外脱等临床症状;③1个月内未进行其他临床试验;④各项资料齐全。排除标准:①存在肛门功能及形态异常者;②合并肠道息肉、肿瘤等肠道器质性病变者;③存在瘢痕体质或过敏体质者;④伴有消化道感染性疾病者;⑤伴有肛周其他疾病如肛痿、肛裂、肛周脓肿等。

1.3 方法

两组患者在治疗期间,均须在睡前使用高锰酸钾溶液(1:5000)进行坐浴20min,且忌辛辣、冰冷等刺激性食物以及烟酒。观察组采用冰硼痔疮栓(四川省食品药品监督管理局标准SZBZ20081377)

治疗,每日2次,每次取1粒塞入肛内。对照组采用马应龙麝香痔疮栓(国药准字:Z42021461;马应龙药业集团)治疗,用法同观察组。两组患者均连续治疗14d,并记录相关数据。

1.4 观察指标

①比较各时间段的视觉模拟疼痛(Visual Analogue Scale, VAS)评分、生活质量量表(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)评分。VAS评分^[5]:评估治疗前及治疗后3d、7d的疼痛状态,最高分10分,若分数越高,疼痛感越强;GQOLI-74评分^[6]:主要评估饮食、情绪、睡眠、躯体活动度、疼痛等情况,最高分100分,若分数越高,生活质量越好;②比较两组肛肠动力学指标,使用合肥奥源科技公司提供ZGJ-D型号消化道动力检测仪检测直肠静息压(Rectal Rest Pressure,

RRP)、肛管静息压 (Anal Rest Pressure, ARP)、肛管最长收缩时间 (Anal Longest Contraction Time, ALCT)、肛管最大收缩压 (Anal Maximal Contraction Pressure, AMCP); ③对比两组住院期间不良反应发生率, 包括出现肛周水肿、渗液、出血等。

1.5 疗效判定

疾病缓解率 = 治愈率 + 完全愈合率 + 好转率。
治愈: 肛门无坠胀感、疼痛感, 肛内指诊肛管黏膜平滑, 创面愈合, 各项体征消失; 完全愈合: 创面颜色鲜红润泽, 有肉芽组织生长, 部分症状消失; 好转: 肛门偶有轻度疼痛; 无效: 病情无任何变化, 创面颜色仍黯红、桥形愈合, 疼痛感仍明显。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件处理, VAS 评分、GQOLI-74 评分、肛肠动力学指标用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 选择 t 检验; 疾病缓解率、不良反应发生率用 $[n(\%)]$ 表示, 选择 χ^2 或广义方程检验;

对于重复测量数据, 如 VAS 评分、GQOLI-74 评分、肛肠动力学指标, 采用重复测量方差分析; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分、GQOLI-74 评分比较

两组治疗前 VAS 评分、GQOLI-74 评分比较无统计差异性 ($P > 0.05$)。两组治疗后 VAS 评分均较同组治疗前有所降低, GQOLI-74 评分有所升高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 3d 和 7d 的 VAS 评分低于对照组, GQOLI-74 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组肛肠动力学指标比较

两组治疗前肛肠动力学指标对比均无统计差异 ($P > 0.05$)。两组治疗后 AMCP、ALCT 比较无统计差异性 ($P > 0.05$), 观察组治疗后 1 周和 2 周的 ARP、RRP 改善稳定情况更优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组 VAS、GQOLI-74 评分比较

指标	组别	n	治疗前	治疗后 3d	治疗后 7d	$F_{\text{时点}}/P$ 值	$F_{\text{交互}}/P$ 值	$F_{\text{组间}}/P$ 值
VAS 评分(分)	观察组	56	3.59±1.31	1.54±0.16 [*]	0.36±0.05 ^{*#}	447.138	39.492	75.408
	对照组	54	3.42±1.28	2.92±0.25 [*]	1.67±0.25 ^{*#}			
	t 值		0.688	34.609	38.43			
	P 值		0.493	<0.001	<0.001			
GQOLI-74 评分(分)	观察组	56	62.35±4.62	79.58±3.29 [*]	88.69±5.26 ^{*#}	2889.967	79.638	65.628
	对照组	54	62.29±4.59	70.25±3.14 [*]	81.13±4.35 ^{*#}			
	t 值		0.068	15.205	8.198			
	P 值		0.946	<0.001	<0.001			

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与治疗后 3d 比较, [#] $P < 0.05$ 。

表 3 两组肛肠动力学指标比较

指标	组别	n	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	$F_{\text{时点}}/P$ 值	$F_{\text{交互}}/P$ 值	$F_{\text{组间}}/P$ 值
AMCP(kpa)	观察组	56	13.57±2.25	13.25±1.61 [*]	13.19±1.25 ^{*#}	4.390	0.007	0.103
	对照组	54	13.46±2.39	13.17±1.29 [*]	13.11±1.37 ^{*#}			
	t 值		0.249	0.287	0.320			
	P 值		0.804	0.775	0.749			
ALCT(s)	观察组	56	37.57±2.31	37.45±1.28 [*]	37.26±1.31 ^{*#}	1.811	0.185	0.138
	对照组	54	37.61±2.45	37.69±1.33 [*]	37.45±1.45 ^{*#}			
	t 值		0.088	0.964	0.722			
	P 值		0.930	0.337	0.472			
ARP(kpa)	观察组	56	13.26±1.41	15.86±2.39 [*]	16.95±2.58 ^{*#}	274.677	16.423	15.956
	对照组	54	13.15±1.32	14.13±1.52 [*]	15.39±1.31 ^{*#}			
	t 值		0.422	4.511	3.976			
	P 值		0.674	<0.001	<0.001			

续表

指标	组别	n	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	$F_{\text{时点}}/P$ 值	$F_{\text{交互}}/P$ 值	$F_{\text{组间}}/P$ 值
RRP(kpa)	观察组	56	2.12±1.13	3.12±0.56 [*]	3.86±1.45 ^{*#}	99.434	9.754	10.154
	对照组	54	2.19±1.22	2.56±0.32 [*]	3.10±0.28 ^{*#}			
	t 值		0.312	6.408	3.784	<0.001	0.002	0.002
	P 值		0.755	<0.001	<0.001			

注：与治疗前比较，^{*} $P<0.05$ ；与治疗后1周比较，[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组疾病控制率比较

广义估计方程分析：Wald $\chi^2=6.359$, $P=0.012$, $OR=e^{0.944}=2.566$, 95% 置信区间为 $(e^{0.210}, e^{1.679})=(0.571, 4.564)$, 提示两组治疗后3d ($\chi^2: 4.371$; $P: 0.037$)、1周 ($\chi^2: 4.286$; $P: 0.038$)、2周 ($\chi^2: 4.569$; $P: 0.033$) 的疾病缓解率比较存在统计差异性 ($P<0.05$)；时点方面，Wald $\chi^2=50.633$, $P<0.001$, 提示不同时点下两组患者疾病恢复率差异显著。详见表4，表5。

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组治疗后1例(1.79%)出现肛周水肿,1例(1.79%)发生出血,总计不良反应率3.57%(2/56)；

表4 两组疾病缓解率比较

组别	n	疾病缓解率		
		治疗后3d	治疗后1周	治疗后2周
观察组	56	35(62.50)	46(82.14)	53(94.64)
对照组	54	23(42.59)	35(64.81)	44(81.48)
χ^2 值	—	Wald $\chi^2_{\text{组别}}=6.359$, Wald $\chi^2_{\text{时点}}=50.633$		
P 值	—	$P_{\text{组别}}=0.012$, $P_{\text{时点}}<0.001$		

对照组治疗后2例(3.70%)出现肛周渗液,2例(3.70%)发生出血,2例(3.70%)肛周水肿,总计不良反应率11.11%(6/54)。两组不良反应发生率比较无统计学差异($\chi^2: 2.317$; $P: 0.128>0.05$)。见图1。

表5 两组疾病缓解率广义方程参数估计值

参数	B	标准错误	95% Wald 置信区间		假设检验		
			下限	上限	Wald 卡方值	自由度	显著性
(截距)	1.613	0.3410	0.945	2.282	22.374	1	<0.001
观察组	0.944	0.3745	0.210	1.679	6.359	1	0.012
对照组	0 ^a	—	—	—	—	—	—
治疗后3d	-1.979	0.2859	-2.539	-1.419	47.913	1	<0.001
治疗后1周	-1.014	0.2395	-1.483	-0.544	17.917	1	<0.001
治疗后2周	0 ^a	—	—	—	—	—	—

注：因变量：疾病缓解率；模型：(截距)，组别，时点；a. 设置为零，因为该参数是冗余参数。

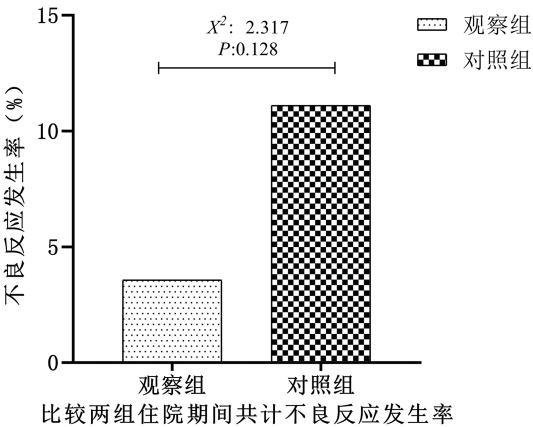


图1 两组住院期间共计不良反应发生率比较

3 讨论

痔病的发生与便秘、久泻、久立、久坐以及不

良饮食有关。人体在各种因素刺激下，可导致肛管皮下静脉丛或直肠下端黏膜扩大，从而出现肛门疼痛、便血等症状。长时间的便血可能导致肛门直肠感染、失血性贫血、休克等并发症，严重影响患者的日常生活^[7,8]。为了减轻患者肛门疼痛，改善痔病症状，临床干预显得非常重要。对于内痔程度为Ⅰ~Ⅱ期的痔病患者，常常运用药物坐浴、洗浴等治疗，虽能够缓解疼痛感，但整体疗效不佳^[1]。从中医学角度分析，痔病的发生与肛门直肠脉络瘀阻、湿热内生、气血不调等因素有关。因此，治疗时当以畅通气血、清热利湿为治疗大法^[9]。冰硼痔疮栓是一种含有多种中药材的中药制剂，主要包含甘草、冰片、硼砂、玄明粉、人工麝香、血竭、白及、紫草、苦参、炉甘石、朱砂、地榆、黄柏、黄连、大黄等，

具有消肿散结、凉血止血、止痛生肌、清热解毒等功效^[10]，契合病机。

本研究结果显示，观察组治疗后各个时间段疾病缓解率均高于对照组，说明冰硼痔疮栓对患者疾病的康复起到了更显著的促进作用。分析其原因：冰硼痔疮栓中含有的黄柏具有清热燥湿、祛腐消肿、泻火解毒等功效；白及可止血、消肿；大黄具有凉血解毒、清热泻火、泻下攻积等作用；地榆具有解毒、止血、凉血功效；现代研究表明上述药物合用可更好地发挥抗菌、消肿、消炎等作用，不仅能调节局部微循环，促进毛细血管形成，更能促进伤口愈合，缓解出血、疼痛等症状^[11,12]。张平^[13]研究发现，肛门直肠疾患可导致肛门功能性障碍，从而引发肛门直肠动力学的改变，其中 ARP、AMCP、RRP、ALCT 是反映肛肠动力学常用指标。在本次研究结果中，两组治疗后 AMCP、ALCT 组间比较无统计差异性，组内比较均优于治疗前 ($P<0.05$)，说明马应龙麝香痔疮栓和冰硼痔疮栓均对肛管内压具有一定影响性，可改善患者肛门自控能力。其中，观察组 ARP、RRP 稳定情况更优于对照组，说明冰硼痔疮栓疗效更优。分析可能的原因如下：一方面冰硼痔疮栓中含有的炉甘石、血竭、苦参、麝香具有收湿敛疮、活血化瘀、消肿等作用，可调节局部微循环，修复痔核静脉团及周围黏膜组织损伤，缩小痔核体积；另一方面冰硼痔疮栓的药物组合能更好发挥抗菌消炎作用，利于稳定肛管内压，改善患者肛门功能^[14]。

从安全性角度分析，两组不良反应发生率比较无统计差异性，可能因为两种痔疮栓中含有的药物均为天然中药成分，对人体的刺激与损伤较小，安全性较高。观察组相较于对照组，VAS 评分更低，GQOLI-74 评分更高，说明冰硼痔疮栓能够有效缓解机体疼痛感，加速病情康复，提高患者生活质量。分析其原因可能为：冰硼痔疮栓中含有白及、紫草等，现代药理研究表明其可促使创面羟脯氨酸含量提高，生成碱性成纤维细胞因子，从而促使创面愈合，缓解机体疼痛感；此外，冰硼痔疮栓以栓剂作为组合药物载体，可借助患者体温，缓慢在直肠内部融化，直接作用于创面，更好发挥组合药物消肿止痛、生肌收敛、清热解毒、止血通便等作用，从而利于疾病恢复，提高生活质量^[15]。

综上所述，冰硼痔疮栓治疗痔病患者时使用方

法简便，药物能够直接作用于创面，可较好地发挥消炎、抑菌、止血、止痛等功效，减轻患处疼痛感，促进创面愈合和肛门功能恢复，安全性高，值得临床应用。

参考文献

- [1] 曹霞. 四磨汤加减联合普济痔疮栓对混合痔术后疗效及康复进程的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3117-3120.
- [2] 连涛. “三联镇痛法”对痔疮术后疼痛的缓解作用[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 399-402.
- [3] 蓝菲, 赵刚. 地奥司明联合麝香痔疮膏治疗痔疮疗效及对患者生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 225-227.
- [4] 王晓伟, 王艳伟, 刘亚楠, 等. 基于质量源于设计理念的上市冰硼散质量评价研究[J]. 中南药学, 2019, 17(11): 1898-1902.
- [5] 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.
- [6] 姚永良, 余凤, 杨珮, 等. 康复新液超声雾化联合普济痔疮栓对混合痔术后创面愈合、肛门功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(4): 418-421.
- [7] 洪利凯, 王建民, 高翔, 等. 菊爽洗剂熏洗联合痔疮栓在混合痔术后创面愈合中的临床应用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(9): 118-122.
- [8] 李南, 姜国丹, 刘慧峰. 地奥司明片联合马应龙痔疮栓治疗混合痔术后并发症的临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(1): 24-27.
- [9] 赵振营, 张伟华, 赵丽中, 等. 痔疮治疗中医新方挖掘以及分子机制研究[J]. 南开大学学报(自然科学版), 2018, 51(4): 87-94.
- [10] 杨军义, 毛红, 赵希忠, 等. 冰硼痔疮栓治疗痔疮疼痛出血临床研究[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 148-150.
- [11] 刘宇昶. 大黄消炎散联合马应龙痔疮膏预防痔术后并发症的价值研究[J]. 北方药学, 2020, 17(2): 62-63.
- [12] Hashempur MH, Khademi F, Rahmanif M. An evidence-based study on medicinal plants for hemorrhoids in medieval persia[J]. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 2017, 22(4): 969-981.
- [13] 张平. 老年功能性便秘患者肛门直肠动力学特征及影响因素分析[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(2): 129-131.
- [14] 王斌. 麝香痔疮栓肛塞联合挑刺疗法治疗内痔便血的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 463-464.
- [15] 邢志伟. 痔疮栓联合中药熏洗坐浴治疗混合痔术后疼痛水肿疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 495-496.

(收稿日期: 2023-11-04; 本文编辑: 曹艺)