

竹茹健脾理气、燥湿化痰，郁金理气活血，石菖蒲健脾利湿。第六组方药党参、山药均可补气益脾，山楂健脾消食。第七组方药茯苓、白术健脾利湿，半夏、陈皮燥湿化痰，此组合为治疗痰湿质糖尿病使用频率最高的药物，应用范围最广，各类兼证痰湿质糖尿病患者均可以应用该方药治疗。从高频使用中药聚类核心组合分析结果可见，健脾利湿化痰类药物为主要应用的中药。

综上所述，本研究以中药治疗痰湿质糖尿病患者为切入点，通过数据挖掘的方式，围绕痰湿质糖尿病患者的病因病机，通过应用健脾利湿化痰为主的中药，重视糖尿病患者常见的兼证，配合养阴益气，清热化痰中药，明确治疗的核心中药组方规律，以期达到调整痰湿质糖尿病患者的中医体质，进而改善患者对西药口服降糖药物的耐药性，减轻该类患者胰岛素抵抗的发生率，减低患者的体质量指数及血脂水平等效果。

[参考文献]

(1) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 2 型糖尿病基层诊疗指南(实践版·2019)(J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(9): 810-818.

(2) Wang L, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and of diabetes and prediabetes in China in 2013 (J). JAMA, 2017, 317(24): 2515-2523.

(3) 梁爽, 康静, 徐亚坤, 等. 不同肥胖指数与胰岛素抵抗的相关性比较 (J). 中国实验诊断学, 2017, 21(3): 423-425.

(4) 朱丽冰, 王济, 朱燕波, 等. 体重指数与中医体质类型的相关性探析 (J). 环球中医药, 2017, 10(2): 164-169.

(5) 司一鸣, 应令雯, 周健. 2018 年 ADA 糖尿病医学诊疗标准解读 (J). 中国医学前沿杂志(电子版), 2018,

10(1): 24-31

(6) 陈蔚文. 中药学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

(7) Gregg EW, Sattar N, Ali MK. The changing face of diabetes complications (J). Lancet Diabetes Endocrinol, 2016, 4(6): 537.

(8) 郭立新. 糖尿病的流行态势和应对策略 (J). 中国临床保健杂志, 2020, 23(4): 433-436.

(9) Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults (J). JAMA, 2013, 310(9): 948-959.

(10) Lu J, Weng J, Gu W, et al. Non-pharmaceutical factors for poor glycemic control in 13,970 Chinese women with drug-treated type 2 diabetes: a cross-sectional survey in 77 tertiary hospitals in four Chinese cities (J). Patient Prefer Adher, 2014, 8(8): 1161-1167.

(11) 朱丽冰, 王济, 朱燕波, 等. 体重指数与中医体质类型的相关性探析 (J). 环球中医药, 2017, 10(2): 164-169.

(12) 张梦芸, 马丽霞. 健脾化湿法在糖尿病治疗中的意义 (J). 浙江中医药大学学报, 2018, 42(10): 838-840.

(13) 周羽, 王镁. 糖尿病中医病机研究进展 (J). 光明中医, 2014, 8(7): 1575-1576.

(14) 黄聪亮, 郑佳俐, 李凤林, 等. 茯苓多糖对 II 型糖尿病小鼠降糖作用研究 (J). 西北药学杂志, 2016, 31(3): 327-330.

(15) 何华康. 半夏的化学成分及其药理作用的研究进展 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(7): 18-20.

(16) 张明发, 沈雅琴. 甘草及其有效成分的抗糖尿病药理作用的研究进展 (J). 抗感染药学, 2015, 12(1): 1-5.

(17) 盖晓红, 刘素香, 任涛, 等. 黄连的化学成分及药理作用研究进展 (J). 中草药, 2018, 49(20): 4922.

(18) 黄晓芳, 陈永华, 倪洪岗, 等. 燥热化“毒”在消渴病病机中的作用分析 (J). 陕西中医, 2020, 41(5): 656-659.

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0021-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.007

结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗内痔的临床研究

丁家浩 蓝 考 赖斯杨

(惠州市惠城区江南医院, 广东 惠州 516006)

[摘要] **目的:** 探讨结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗内痔的临床效果。**方法:** 将 2019 年 4 月至 2020 年 8 月惠州市惠城区江南医院收治的内痔患者 60 例, 根据患者手术方法分为结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗 (MEHT) 组和吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 组, 各 30 例, 对患者疗效、疼痛程度及不良症状的出血情况进行比较。**结果:** MEHT 组患者的治手术时长、愈合及住院天数均短于 PPH 组, 临床有效率均高于 PPH 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。MEHT 组患者的术中疼

[收稿日期] 2021-01-22

[基金项目] 惠州市科技计划项目资助课题 (20190401)

[作者简介] 丁家浩, 男, 主治医师, 主要研究方向是内镜下相关疾病的诊疗。

痛程度低于 PHH 组，并发症发生情况少于 PHH 组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：MEHT 的临床疗效和应用价值高于传统 PHH 治疗，有利于患者预后。

〔关键词〕 内痔；结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗；吻合器痔上黏膜环切术

〔中图分类号〕 R 657.1[†]8 〔文献标识码〕 B

痔疮是发生率第一的肛肠类疾病，吻合器痔上黏膜环切术 (procedure for prolapsing hemorrhoids, PPH) 是传统的治疗内痔方式，因其操作简单、术后恢复快、疗效快等优点在临床上得到广泛认可，但 PPH 术后会出现疼痛、出血、肛门水肿、尿潴留等不良反应。近年来，随着内镜技术的发展，结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗 (modified endoscopic hemorrhoid therapy, MEHT) 成为了患者的新选择，与传统治疗相比，MEHT 可以免去术前局部麻醉，并具有微创、治愈周期短、安全性高的特点^[1]。本研究比较了 MEHT 与 PPH 的疗效及安全性，旨在进一步证实其临床价值，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月至 2020 年 8 月本院收治的内痔患者 60 例，根据患者手术方法分为 MEHT 组 30 例和 PPH 组 30 例，两组患者的性别、年龄、病程、内痔程度等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1、表 2。

表 1 两组患者的一般资料计数资料比较 ($n = 30$, 例)

组别	男	女	内痔程度			
			I 期	II 期	III 期	IV 期
PHH 组	16	14	10	12	4	4
MEHT 组	12	18	8	15	5	2

注：PHH—吻合器痔上黏膜环切术；MEHT—结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗

表 2 两组患者的一般计量资料比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 年	血红蛋白 / $g \cdot L^{-1}$	血清白蛋白 / $g \cdot L^{-1}$	凝血酶原时间 / min
PHH 组	42.2 ± 11.7	4.3 ± 1.8	119.9 ± 7.5	41.2 ± 2.7	11.0 ± 1.1
MEHT 组	43.1 ± 12.1	4.4 ± 1.2	120.3 ± 6.2	41.6 ± 3.2	10.9 ± 1.3

注：PHH—吻合器痔上黏膜环切术；MEHT—结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗

1.1.1 纳入标准 (1) 内痔及分期入选标准参照《中国痔病诊疗指南 (2020)》^[2]。(2) 年龄 ≥ 18 岁，(3) 患者痔疮症状为便血、内痔脱出或两种情况均有发生；(4) 能完成随访。

1.1.2 排除标准 (1) 肛裂；(2) 肛门感染 / 脓；(3) 除痔疮外的肛门疼痛，(4) 硬化剂禁忌证或已知对相关硬化剂过敏。

1.2 器材与耗材

AU5800 型生化分析仪购自美国 Beckman Coulter 公司；

Compact X 型全自动凝血分析仪购自武汉塞力斯医疗有限公司；OLYMPUS 260 电子肠镜购自日本 OLYMPUS 公司；微创注射针 (22G, 6 mm) 购自南京贝登医疗有限公司；药品均购自陕西天宇制药公司，制备药剂泡沫采用 Tessari 技术。

1.3 手术方案

1.3.1 术前准备 完善凝血检查、结肠镜诊疗前的相关准备，若有息肉则先处理息肉后再接受结肠镜手术治疗。

1.3.2 术中处理 (1) MEHT 组采用正镜或倒镜操作，注气后暴露视野，明确痔核基底部，注射针以泡沫硬化剂预充处理。注射点在齿状线口侧以上，注射进针位置在目标痔核的基底部，内镜直视下 30~40° 进针，刺进痔核基底部，一边注射一边退针，约 2~3 mL，直到痔疮变大、发白停止注射。(2) PPH 组手术方法为：四针缝合肛门上方 2 cm 处，牵开肛缘，扩肛，暴露直肠黏膜；距离齿状线约 3 cm 左右荷包缝合黏膜及黏膜下层，旋开吻合器，将抵钉座插入缝合线处，收紧线并缝合；将荷包线于吻合器侧孔处引出，旋紧吻合器直至感到阻力，切割后将吻合器取出；常规止血、引流并加压包扎。

1.3.3 术后处理 根据不同的恢复状态改变饮食方案，从流食转变为半流食到最后的普食，适当补充水分，减少运动，叮嘱患者保持肛门清洁与干燥。

1.4 疗效评价标准

观察两组患者的临床疗效情况及后续并发症情况。痔疮疗效评价标准：(1) 有效：4 周后患者的便血、脱出状态基本消失，检查痔疮已消失，无重大并发症或患者的以上状况得到改观，检查痔疮时已有显著减小；(2) 无效：未能好转或病情加重。应用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评价患者疼痛情况，总分 10 分：0~3 分为轻度疼痛，4~6 分为中度疼痛，7~10 分为重度疼痛。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，疼痛程度用 Mann-Whitney 秩和检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床效果比较

MEHT 组患者的治疗有效率为 96.67% (29/30)，PHH 组为 86.67% (26/30)，MEHT 组患者的治疗有效率显著优于 PHH 组，手术时长、愈合天数、住院天数显著短于 PHH 组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的临床效果比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长/min	愈合天数/d	住院天数/d
PHH 组	41.5 ± 7.1	21.6 ± 5.2	6.6 ± 0.9
MEHT 组	20.9 ± 2.4 ^a	13.2 ± 3.1 ^a	3.5 ± 0.6 ^a

与 PHH 组比较, ^aP < 0.05

注: PHH 一吻合器痔上黏膜环切术; MEHT 一结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗

2.2 两组患者的疼痛程度与并发症比较

经检验, MEHT 组患者的术中疼痛程度显著低于 PHH 组 (Z = -3.079, P < 0.05)。术后随访发现, MEHT 组患者均无相应并发症发生, PHH 组患者有 3 例发生尿潴留, 1 例发生肛门水肿, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.953, P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者耐受及并发症比较 (n = 30, 例)

组别	疼痛程度			并发症		
	轻度疼痛	中度疼痛	严重疼痛	尿潴留	肛门水肿	感染
PHH 组	15	13	2	3	1	0
MEHT 组	26 ^b	4 ^b	0 ^b	0 ^b	0 ^b	0 ^b

与 PHH 组比较, ^bP < 0.05

注: PHH 一吻合器痔上黏膜环切术; MEHT 一结肠镜下联合泡沫硬化剂治疗

3 讨论

痔疮在我国的发病率约为 50%, 患病人数庞大, 传统 PHH 手术虽然具有一定的疗效, 但因其后续恢复慢且容易出现并发症, 使得广大患者的治疗过程并不轻松乐观^[3]。MEHT 是通过结肠镜下将硬化剂直接注入病变血管内的一种新型治疗方法, 可以不破坏黏膜管和肛垫的原本的生理功能。MEHT 利用药剂作用于血管内皮, 从而形成血栓, 通过炎性作用将其纤维化, 闭塞直肠上动脉的分支血管达到痔的萎缩消失^[4]。内镜下操作可以免去术前骶管麻醉或局部麻醉, 减少风险提高患者耐受程度, 通过内镜, 术者可以全面观察病变部位, 确定最佳注射点, MEHT 手术耗时短, 创口小, 即使出现复发情况也可以重复治疗, 不良预后发生率远低于传统手术治疗^[5]。并且相比于液体硬化剂, 泡沫状态下对内皮细胞有更强的附着力, 能增加与内皮的接触时长, 扩大接触面, 用量少且具有更高的效能和安全性。

本研究使用的聚桂醇是新型的硬化剂, 云长林等^[6]研究

结果显示, 聚桂醇可有效治疗 I 期或 II 期的内痔患者, 患者预后情况良好; 而霍健等^[7]的研究也有相同的成果, 内痔患者注射硬化剂后, 临床有效率超过 95%。本研究结果显示, 30 例内痔患者的治疗有效率高达 96.67%, 相比 PHH 具有更高的疼痛耐受程度, 减少手术麻醉风险, 在之后的随访中发现, 通过 MEHT 治疗的患者不会产生恐惧心理, 预后情况良好。同时研究人员进行统计, 发现由于 MEHT 疗效好愈合快, 治疗和住院的时间大大缩短, 患者治疗所需的费用也相应减少, 出院后可快速回归正常生活。国内主流观点认为内痔 IV 期患者需要外科手术治疗, 但本研究新发现, 对于内痔 IV 期患者泡沫硬化剂仍然效果显著, 但由于本研究样本量偏少, 且同意参与本研究的患者身体素质良好, MEHT 手术能否用于大多数 IV 期患者还需要进一步的实验证实。

综上所述, MEHT 是一种相对 PHH 更具优势的内痔治疗法, 其操作简单方便, 对疾病的治愈率更高且手术风险更低, 对各个病程的患者都有一定的效果, 住院时间短, 手术和术后花费更少。

[参考文献]

- (1) 武鸿斌, 柳福海, 王岩, 等. 微创自动痔套扎术联合硬化剂注射治疗重度痔 60 例疗效观察 (J). 中国肛肠病杂志, 2020, 40(9): 20-21.
- (2) 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.
- (3) 周超阳. PPH 联合硬化剂注射术和外剥内扎术治疗中重度痔疮的优劣分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(22): 4278-4279.
- (4) 周晓超, 范学顺, 王晋辉, 等. 自动痔套扎术联合硬化剂注射治疗痔临床疗效 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(6): 682-684.
- (5) 陈颖, 陈炜, 方青青, 等. 内镜下硬化术治疗出血性内痔的临床指南与相关问题探讨 (J). 上海医药, 2020, 41(9): 11-16, 22.
- (6) 云长林, 高原, 马富明, 等. 痔疮治疗的中医研究进展 (J). 中国保健营养, 2016, 26(21): 364.
- (7) 霍健, 任建强. 中西医结合治疗痔疮的临床治疗效果 (J). 中国卫生产业, 2014, 7(21): 181-182.