

加味生化汤在高龄产妇前置胎盘的应用 及对产后出血的预防分析

梁玉林¹ 王芳¹ 马郡² 马彦超^{1*}

(1. 菏泽市立医院产科, 山东 菏泽, 274000; 2. 菏泽市中心血站, 山东 菏泽, 274000)

摘要:目的 探究对高龄前置胎盘产妇使用加味生化汤的应用效果以及用药对产后出血的预防价值。方法 选取 2019 年 2 月 ~ 2021 年 2 月来菏泽市立医院就诊的 60 例前置胎盘高龄产妇为研究对象。按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 30 例, 对照组予以米索前列醇, 观察组予以加味生化汤治疗联合米索前列醇以预防产后出血。对比两组产妇治疗前后的血压水平, 生产时、产后 1 ~ 2 h、产后 24 h 出血量、子宫收缩频次改善情况、血清指标变化情况及不良反应发生率。**结果** 两组产妇治疗前后的血压水平变化比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组生产时、产后 1 ~ 2 h、产后 24 h 的出血量明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 30 min、60 min 后, 观察组子宫收缩频次明显高于对照组同期的宫缩频次, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组产妇用药后的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组经过药物联合干预后, 一氧化氮合酶 (NOS)、活性氧 (ROS) 和超氧化物歧化酶 (SOD) 指标恢复良好, 优于对照组同类指标, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对高龄前置胎盘产妇予以加味生化汤联合米索前列醇治疗, 对产后出血的预防效果较好, 可减少产后出血量, 促进子宫复旧, 提升产后整体恢复效果, 临床应用价值较高。

关键词: 加味生化汤; 产后出血; 米索前列醇; 高龄产妇; 前置胎盘

中图分类号: R711 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0025-04

产妇在胎儿娩出后 24 h 之内, 如果出现大量出血 (出血量 > 500 mL), 则表明产妇出现了产后的异常出血^[1-3]。产后出血因素是导致孕产妇死亡的首要原因^[4], 分娩总数中产后出血的发病率达到了 2% ~ 3% 甚至更高, 给产妇和胎儿的身体健康和生命安全造成严重威胁^[5-7]。产后出血的发病原因, 由重到轻依次为子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素以及凝血功能障碍^[8]。上述几种发病原因可单独出现, 也可同时出现。而高龄产妇可能由于心理状态不佳、自然流产率和早产率高、生殖器官机能衰退、产后身体恢复速度慢等因素, 导致其生产过程危险性更高, 更容易出现前置胎盘问题, 引发妊娠晚期的大量出血^[9-11]。针对容易引发产后出血的危险因素, 可通过用药来进行针对性预防。产后出血属于中医学中“产后血晕”的范畴, 对血虚气脱者应以益气固脱为治疗原则, 对瘀阻气闭者应以行血逐瘀为治疗原则。传统中药方剂生化汤, 主治血虚寒凝、瘀血阻滞证, 产后恶露不行, 小腹冷痛, 因此可用于气虚血瘀型产后出血的治疗^[12-14]。为此, 菏泽市立医院对加味生化汤在高龄产妇前置胎盘的应用以及对产后出血的预防价值进行了分析, 并作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月 ~ 2021 年 2 月菏泽市立医院收治的 60

例初产前置胎盘高龄产妇为研究对象。

按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组, 年龄 35 ~ 40 岁, 平均年龄 (37.71 ± 0.55) 岁; 孕次 1 ~ 3 次, 平均孕次 (2.21 ± 0.15) 次; 产次 1 ~ 3 次, 平均产次 (2.15 ± 0.42) 次。观察组, 年龄 36 ~ 40 岁, 平均年龄 (38.33 ± 0.55) 岁; 孕次 1 ~ 3 次, 平均孕次 (2.25 ± 0.52) 次; 产次 1 ~ 3 次, 平均产次 (2.15 ± 0.15) 次。两组产妇年龄、孕次、产次等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有产妇均签署知情同意书, 为自愿参与研究; 本研究经菏泽市立医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均确诊为中央型前置胎盘产后出血^[15], 均符合《中华妇产科学》和《中医病证诊断疗效标准》中产后出血的诊断标准^[16]。产后出血的辨证分型: 气虚: 产后下血如崩、色鲜红或淡红、质稀, 突然晕眩, 头晕眼花, 神疲气短, 面色苍白, 心悸气短, 烦闷不适, 甚则昏迷, 时出冷汗, 手足冷, 唇舌质淡, 苔薄, 脉沉细弱欲绝; 血热: 血质黏稠, 血色紫红, 面色潮红, 口燥咽干, 舌质红, 苔薄, 脉虚数; 血瘀: 恶露量少或量多夹血块, 血色黯红, 或胎儿娩出后胞衣不下, 腹痛拒按, 血块排出腹痛暂缓或胸闷喘促, 神昏口噤, 不省人事, 两手握拳, 牙关紧闭, 面色青紫, 唇舌紫黯或舌边尖瘀斑, 脉涩; 气滞: 出血不止、量少, 心烦易怒, 或精神忧郁, 头胀眩晕, 胸闷饱胀, 暖气太息, 腹胀疼痛, 食欲减退, 大便不调或溏稀而不畅, 舌质淡, 苔薄。本研究以气虚血瘀为主证型。②年龄 ≤ 40 岁。③精神状态良好、意识清醒。

作者简介: 梁玉林 (1986.3-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省菏泽市, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医药产科。

* **通讯作者:** 马彦超, E-mail: mayanchao1212@163.com。

排除标准:①合并有肝肾功能障碍、血液疾病、自身免疫系统疾病、盆腔疾病等重大疾病。②单纯采取宫腔填塞止血无效。③有子宫颈裂伤。④不配合治疗及研究者。

1.3 方法

对照组采用米索前列醇治疗。具体方法:米索前列醇片(生产企业:武汉九珑人福药业有限责任公司,国药准字 H20073696,规格:0.2 mg×4 s×2 板/盒),待胎盘娩出后应用。1 次/d,1 片/次,连续治疗 3 d。若产妇出血严重,则选择米索前列醇与麦角新碱联合方案,联合使用马来酸麦角新碱注射液(生产企业:赤峰蒙欣药业有限公司生产,国药准字 H32024526,规格:1 mL:0.2 mg)。药物为肌肉注射,剂量为 0.2 mg。

观察组米索前列醇片、马来酸麦角新碱注射液的用法用量同对照组一致。在此基础上使用加味生化汤治疗。具体方法:当归 15 g,益母草 15 g,桃仁 8 g,川芎 5 g,炮姜 5 g,炙甘草 5 g,上药加水 500 mL,煎制 20 min,取汁 300 mL,再加水 400 mL,煎煮 20 min,取汁 300 mL。充分混合 2 次煎煮得到的药液,1 剂/d,分 2 次服用。连续治疗 3 d。若恶露已行者,可减去药方中起破除瘀滞作用的桃仁;如果瘀滞严重,则在组方中加蒲黄、延胡索、五灵脂、益母草等,祛瘀止痛;如果伴随小腹冷痛,则应在组方中加肉桂以温经散寒;若产妇产气滞明显,则要加木香、乌药、香附等,理气止痛。在两组产妇生产过程中,需要由助产士通过语言和肢体动作为其做好心理支持,给予产妇鼓励和积极的心理暗示。告知产妇要配合医生,这样才能有效分娩,减少出现会阴损伤的情况。若产妇在生产期间状态明显疲劳,应缩短产程以减少产妇疼痛。通过产妇与助产士的合作,确保产妇和胎儿的健康安全。

1.4 观察指标

产后出血量:记录并对比两组产妇生产时、产后 2 h、产后 24 h 的出血量,取其均值。

血压指标:分别在治疗前、治疗后 2 h,测定两组产妇舒张压和收缩压,共计测试 4 次,选择 2 次均值,详细记录,以便对比。

子宫收缩频次:分别与治疗前、治疗 30 min、治疗 60 min,测定两组产妇子宫收缩频次。

两组产妇血清指标变化情况,包括:一氧化氮合酶(Nitric oxide synthase, NOS)、活性氧(active oxygen, ROS)和超氧化物歧化酶(Superoxide dismutase, SOD)指标。用硝酸还原酶法检测 NOS 水平,用 ELISA 法检测血清 SOD、ROS 水平。

不良反应发生率:记录两组产妇用药后可能出现的轻度恶心、呕吐、眩晕、乏力和下腹痛等不良反应发生率。不良反应发生率=(轻度恶心+呕吐+眩晕+乏力+下腹痛)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件对研究数据进行统计整理,计数资料用[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇治疗前后血压变化状况比较

对两组产妇治疗前后舒张压和收缩压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇治疗前后血压变化状况比较 ($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	113.45±12.09	111.24±11.48	70.14±6.14	69.64±7.05
观察组	30	116.45±11.58	114.45±11.84	69.84±6.29	70.06±6.83
t		0.982	1.066	0.187	0.234
P		0.330	0.291	0.852	0.816

注:1 mm Hg≈0.133 kPa。

2.2 两组产妇产后出血量比较

观察组产妇生产时、产后 1~2 h、产后 24 h 的出血量明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇产后出血量比较 ($\bar{x}\pm s$, mL)

组别	例数	出血量		
		生产时	产后 1~2 h	产后 24 h
对照组	30	368.47±50.68	224.41±22.28*	80.62±18.24**
观察组	30	326.56±48.18	204.26±21.18*	67.26±12.02**
t		3.283	3.590	3.350
P		0.002	0.001	0.001

注:与同组生产时比较,* $P<0.05$;与同组产后 1~2 h 比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组产妇宫缩改善情况比较

观察组产妇治疗 30 min、治疗 60 min 的宫缩次数均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇宫缩改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$, 次)

组别	例数	治疗前	治疗 30 min	治疗 60 min
对照组	30	1.02±0.12	1.74±0.25*	2.37±0.36**
观察组	30	1.03±0.43	2.01±0.33*	2.91±0.82**
t		0.125	3.572	3.303
P		0.901	0.001	0.002

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与同组治疗 30 min 比较,** $P<0.05$ 。

2.4 两组产妇血清指标变化情况比较

观察组经过药物联合干预后,一氧化氮合酶(NOS)、活性氧(ROS)和超氧化物歧化酶(SOD)指标恢复良好,优于对照组同类指标,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组产妇血清指标情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	NOS(μ mol/L)	ROS(U/L)	SOD(μ mol/L)
观察组	30	26.41±2.08	4.50±1.22	416.34±28.23
对照组	30	37.32±3.25	6.48±2.77	325.18±32.12
t		15.487	3.583	11.676
P		<0.001	0.001	<0.001

2.5 两组用药不良反应情况比较

用药后,两组用药后的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组产妇不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	轻度恶心	呕吐	眩晕乏力	下腹痛	总发生率
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	3(10.00)	1(3.33)	8(26.67)
观察组	30	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	7(23.33)
χ^2						0.427
<i>P</i>						0.312

3 讨论

胎盘因素(前置胎盘等)、巨大胎儿导致的软产道损伤,这些因素都可能是产后出血的原因。针对产后出血采用预防手段外,临床最为常用的、治疗效果较好的手段就是促进子宫收缩,同时这也是预防产后出血的关键环节。临床常用的米索前列醇可以在 30 min 之内起效,快速止血,修复宫颈,扩张子宫平滑肌,改善宫缩,在保证治疗安全性的同时,提升治疗效果。联合使用缩宫素与米索前列醇,可以发挥药物的协调作用,提升止血效果以及治疗的安全与有效性,这与国内外其他研究者的研究结果具有相似性^[17-18]。而在传统中医理念中,高龄产妇生产时大量出血会导致津血亏虚,产后就会导致瘀血内阻,严重影响产后的生活质量。

本研究结果显示,观察组和对照组治疗前后的血压水平变化差异无统计学意义($P>0.05$),这表明两组产妇用药治疗方式用于治疗产后出血,并不会对产妇的血压水平造成显著影响;观察组生产时、产后 1~2 h、产后 24 h 的出血量明显低于对照组($P<0.05$);观察组子宫收缩频次改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。一氧化氮在体内参与众多的生理病理过程,作用极为广泛。一氧化氮合酶存在于内皮细胞、巨噬细胞、神经吞噬细胞及神经细胞中。本研究结果显示,观察组经过药物联合干预后,NOS、ROS 和 SOD 指标恢复良好,优于对照组同类指标,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明马来酸麦角新碱注射液、米索前列醇片联合加味生化汤治疗产后出血,可改善 NOS、ROS 和 SOD 水平。米索前列醇片、马来酸麦角新碱注射液联合加味生化汤治疗产后出血,作用机制可能是提高溶酶体膜的稳定性,对抗血管内皮的损伤,重塑子宫螺旋动脉,促进内膜血管平滑肌及血管收缩,调节子宫血流,参与内膜重建修复^[19]。《景岳全方》生化汤由本方加大枣、熟地构成;功能为活血化瘀,温经止痛;主治产后小腹疼痛,恶露不行等。《医学心语》生化汤由本方去甘草,加益母草构成;功能活血化瘀,祛瘀生新;主治产后小腹冷痛,恶露不行。本研究中观察组产妇治疗中应用的中药加味生化汤中,当归、益母草、桃仁等药物成分,具有补血活血的功效;加上川芎可行气而助血行,炮姜可温经散寒,甘草可起到调和的作用。诸药合用,有助于补血活血、行气止痛、化瘀血。本研究新加入的益母草活血散瘀,利尿消肿^[20];红花可活血散瘀止痛,在动物实验中发现小剂量红花提取物有兴奋子宫的作用,可增强子宫紧张度,使其节律性收缩。生蒲黄、炒五灵脂、芥穗炭均有化瘀止血作用,生蒲黄具有促进血液凝固而止血的作用,其止血有效成分可能是黄酮类化合物。家兔口服蒲黄水煎剂、醇浸剂能明显缩短凝血时间,作用显著而持久;

家兔皮下注射蒲黄提取物能增加血小板数,缩短凝血酶原时间,促进血液凝固。炒灵脂所用的五灵脂具有散瘀止痛的功效,五灵脂水提取物能明显抑制由 ADP、胶原等诱导的家兔血小板聚集,其抑制作用与剂量相关;大鼠腹腔注射也可明显抑制由 ADP、胶原诱导的血小板聚集。益母草味辛、微苦,具有祛瘀生新、活血调经的功效,医家称其为血分圣药。现代药理研究其有效成分为益母草碱,对离体子宫、在体子宫及子宫血管均有兴奋作用,使子宫收缩明显增强,出血减少。两组产妇用药后的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这表示中药成分用于治疗中,药物补气行气且药效较为温和,不会引起产妇出现强烈的不适症状。

综上所述,使用加味生化汤联合注射米索前列醇,对高龄前置胎盘产妇的产后出血可起到较好的预防作用,有利于减少产后出血量,促进子宫复旧,提升了产后的整体恢复效果,治疗方法的安全性可得到保障,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 宗方,曹艳敏.加味生化汤联合米索前列醇对高龄产妇前置胎盘产后出血的预防效果探究[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2772-2774.
- [2] 李玉梅,徐秋云.加味生化汤联合益母草颗粒治疗产后胎盘残留临床研究[J].新中医,2020,52(3):35-37.
- [3] 林娟,关红琼,吉贞料.加味生化汤联合益母草颗粒治疗产后胎盘残留效果观察[J].中国妇幼保健,2019,34(20):4685-4688.
- [4] 张亚嘉,金凤丽,陈冬琼,等.易氏安胎合剂加减联合黄体酮在改善妊娠中期胎盘前置状态临床观察[J].四川中医,2020,38(3):176-178.
- [5] 汪佳慧,金镇.凶险性前置胎盘诊断及治疗进展[J].现代妇产科进展,2019,28(1):71-73.
- [6] 姜子燕,孙丽洲,周欣,等.前置胎盘产前出血与妊娠结局关系研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,7(2):82-88.
- [7] 虞晴,应豪,黄一颖.前置胎盘产妇阴道分娩产后出血高危因素分析[J].实用妇产科杂志,2018,34(4):291-294.
- [8] 苏宇,戴毅敏,郑明明,等.完全性前置胎盘状态孕妇妊娠中晚期引产结局分析[J].现代妇产科进展,2019,28(6):420-423.
- [9] 周广菊.生化汤联合桂枝茯苓胶囊在促进产妇产后恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(10):125-126.
- [10] 黎小莉,王桂,符永燕,等.生化汤联合失笑散治疗初产妇产后恶露不尽临床疗效观察[J].四川中医,2020,38(10):175-179.
- [11] 陈芳,孟媛.剖宫产后60例产后复旧汤联合生化汤加减的应用分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(6):155-158.
- [12] 吕晓芳,翟小娅,谢津,等.当归芍药散预防直径<6cm 妊娠期子宫肌瘤剖宫产术后出血的效果及对子宫血流动力学的影响[J].临床误诊误治,2021,34(9):40-44.
- [13] 刘钰,王君梅.益母草注射液联合缩宫素注射液预防产后出血的疗效及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(7):1074-1075.
- [14] 邢立东.益母草注射液联合缩宫素对剖宫产子宫收缩乏力产后出血的效果探讨[J].中国现代药物应用,2021,15(3):180-182.
- [15] 中华医学会妇产科学分会产科学组.前置胎盘的临床诊断与处理指南[J].中华妇产科杂志,2013,48(2):148-150.
- [16] 徐严,夏咏梅.益气活血温阳法预防阴道分娩产后出血的临床研究[J].中医药临床杂志,2021,33(7):1330-1333.
- [17] 楼国平,金媛芝,郑旭亮.调经益母胶囊对药物流产后气血两虚

兼血瘀证产妇产中医证候及盆腔“血瘀微环境”的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(1): 107-110.

[18] 付久园, 景阳, 肖艳平, 等. 五加生化胶囊辅助治疗产后出血临床研究及对炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(5): 232-235.

[19] 唐程, 王涵, 仝小林运用黄芪、当归、益母草气水同调经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(5): 588-590.

[20] 苏丽, 艾艳霞, 曹省艳. 益母草注射液联合缩宫素注射液预防产后出血的疗效及不良反应观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(2): 282-283.

普济痔疮栓联合参芪止血汤治疗气虚型痔疮出血临床疗效分析

郝秀艳

(烟台芝罘医院肛肠科, 山东 烟台, 264000)

摘要: **目的** 探讨普济痔疮栓联合参芪止血汤治疗气虚型痔疮出血临床疗效, 为临床实践提供理论依据。 **方法** 以 2019 年 1 月 ~ 2020 年 8 月烟台芝罘医院痔疮出血的患者为研究对象, 纳入病例共计 72 例, 按随机数表法进行分组, 36 例参照组患者采用常规药物治疗, 36 例研究组患者在参照组治疗基础上, 添加参芪止血汤治疗, 对比两组患者管腔静息压力、出血症状消失时间、住院时间、治疗有效率、不良反应发生率、坠胀感评分以及治疗后生活质量评分。 **结果** 研究组患者管腔静息压力更小, 出血症状消失时间、住院时间比参照组更短, 研究组患者治疗有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率、治疗后生活质量评分均更优, 各数据和参照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗后 1 d、3 d、9 d 肛门坠胀评分与参照组比较更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 气虚型痔疮出血患者采用普济痔疮栓联合参芪止血汤治疗, 可有效改善治疗效果, 缩短治疗时间, 提高治疗有效率, 可广泛应用于临床。

关键词: 痔疮; 出血; 参芪止血汤; 不良反应; 治疗效果; 生活质量

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0028-04

痔疮是一种常见的肛门疾病, 表示直肠末端黏膜下、肛管皮下静脉丛出现充血曲张而形成静脉团^[1], 通常呈梭状或者椭圆形, 绝大多数痔疮位于肛管的正后方, 其主要临床表现为周期性肛门撕裂样或者刀割样疼痛, 便鲜血、便秘。其诱发病因较多, 包括长期饮酒、便秘、腹腔内压升高、辛辣油腻饮食等。年轻女性易患此病, 致病因素多为便秘、肛门损伤、肛管皮肤弹性降低、血运障碍, 痔疮根据发生的先后及恢复情况可分为陈旧性痔疮和早期痔疮。但有痔疮的患者往往没有特别明显的前兆, 因为痔疮本身就是由于肛垫下移, 或者是直肠静脉丛迂曲扩张; 有的患者并没有任何不舒服的症状, 都是在常规的体格检查, 或者是无意中做肠镜时发现了痔疮; 有些痔疮患者也有一定的先兆表现, 常见的包括肛门疼痛、瘙痒以及出现便后出血。有学者提出, 痔疮出血的发病因素与排便用力、痔静脉曲张存在一定的相关性。痔疮出血常见症状为内痔出血, 如大便表面带血、便后手纸有血迹、肛门喷血或滴红色血^[2]。临床在治疗痔疮患者时, 多采用药物保守治疗, 控制病情的发展, 然而, 此方式无法完全治愈疾病, 常会出现反复发作, 治疗效果不佳。近年来, 随着临床研究的深入, 中医药治疗痔疮出血取得显著效果, 目前参芪止

血汤在治疗痔疮出血方面有较好的疗效, 在临床上得到广泛的应用, 有研究报道, 其针对混合痔中医证型中的气滞血瘀型、湿热下注型、脾虚气陷型、风伤肠络型疗效显著。本研究将以 72 例患者为研究对象探讨普济痔疮栓联合参芪止血汤治疗气虚型痔疮出血临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2019 年 1 月 ~ 2020 年 8 月烟台芝罘医院气虚型痔疮出血患者为研究对象, 共纳入 72 例, 以随机数表法进行随机分组, 分为: 参照组 (36 例, 常规药物治疗), 研究组 (36 例, 在参照组治疗的基础上, 添加参芪止血汤治疗)。参照组中, 男性 18 例, 女性 18 例; 年龄 37 ~ 57 岁, 平均年龄 (42.19 ± 3.27) 岁; 疾病情况: 外痔疮 1 例, 内痔疮 12 例, 混合痔疮 23 例。研究组中, 男性 20 例, 女性 16 例; 年龄 36 ~ 58 岁, 平均年龄 (43.12 ± 3.34) 岁; 疾病情况: 外痔疮 2 例, 内痔疮 14 例, 混合痔疮 20 例。两组患者一般资料对比分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者自愿参与研究并签署知情同意书, 本研究经烟台芝罘医院医学伦理委员会批准后执行。

1.2 纳入与排除标准

痔疮出血诊断标准: ①西医诊断: 以《肛肠疾病诊断与

作者简介: 郝秀艳 (1982.12-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省烟台市, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医肛肠治疗。