

中药熏洗对混合痔外剥内扎术后并发症的影响

谢圣扬 杨全甫 王国范 司宇光

(北京市怀柔区中医医院肛肠外科门诊,北京,101400)

摘要 目的:探讨中药熏洗对混合痔外剥内扎术后并发症的影响。方法:选取2011年6月至2013年3月在我科住院的混合痔外剥内扎术后患者100例,随机分为治疗组和对照组,各50例。对照组用温水熏洗,治疗组术后用中药熏洗。观察2组的临床疗效及主要症状消失时间。结果:治疗组总有效率为92.0%,对照组为78.0%,2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组水肿消失时间、疼痛消失时间及肛门下坠消失时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而2组便血消失时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中药熏洗能有效地缓解疼痛,减轻创缘水肿等症状,促进创面愈合,缩短疗程,是一种安全、有效的治疗方法。

关键词 中药熏洗;混合痔外剥内扎术;并发症;影响

Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation-washing Therapy for Postoperative Complications of External Dissection and Internal Ligation Operation of Mixed Hemorrhoids

Xie Shengyang, Yang Quanfu, Wang Guofan, Si Yuguang

(Department of Anus and Intestine, Huairou Hospital of Chinese medicine, Beijing 101400, China)

Abstract Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine fumigation-washing therapy for the postoperative complications of external dissection and internal ligation operation of mixed hemorrhoids. **Methods:** A total of 100 cases that received dissection and internal ligation operation of mixed hemorrhoids from June 2011 to March 2013 in our department were randomly divided into treatment group and control group, each group containing 50 cases. The control group was treated with warm water fumigation-washing, while the treatment group were treated with traditional Chinese medicine fumigation-washing after surgery. The clinical efficacy and the main symptoms disappearing time of two groups were observed. **Results:** The total effective rate of treatment group was 92.0%, control group 78.0%; the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The edema disappearing time, pain disappearing time anal straining disappearing time of the treatment group was earlier than those in the control group, the difference were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in hematochezia disappearing time between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine fumigation-washing therapy can effectively relieve symptoms such as pain, margin and edema, promote wound healing, and shorten the course of treatment. It is a safe, effective method for postoperative complications of external dissection and internal ligation operation of mixed hemorrhoids.

Key Words Traditional Chinese medicine fumigation-washing; External dissection and internal ligation operation of mixed hemorrhoids; Complication; Effect

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.017

混合痔外剥内扎术后伤口愈合时间较长,存在感染风险,有伤口疼痛、渗液等不适症状,给患者带来了巨大的痛苦^[1-2]。如何采用外治方法减轻患者痛苦,促进创面愈合,是近年来研究的热点问题。本研究对2011年6月至2013年3月在我科住院的混合痔外剥内扎术后50例患者采用中药熏洗方法治疗,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年6月至2013年3月在我科住院的混合痔外剥内扎术后患者100例。所有病例均符合2004年中华医学会外科学会肛肠外科学组制订的《痔临床诊治指南》中混合痔的诊断标准,入院后均术前常规清洁灌肠,然后硬膜外麻醉下行传统

的混合痔外剥内扎术进行治疗。按照随机数字表法分为治疗组和对照组,各50例。治疗组50例中,男27例,女23例;年龄21~68岁,平均 (41 ± 5) 岁;病程1个月至25年,平均 (8 ± 2) 年。对照组50例中,男26例,女24例;年龄22~66岁,平均 (40 ± 6) 岁;病程2个月至24年,平均 (8 ± 1) 年。2组患者的年龄、性别及病程等一般资料比较,无统计学意义,具有可比性。

1.2 病例纳入标准 纳入标准^[3]:选择创面面积 $(2 \text{ cm} \times 0.5 \text{ cm}) \sim (5 \text{ cm} \times 2 \text{ cm})$ 住院治疗的混合痔患者。所有患者1周内没有采用熏洗药物治疗,无手术禁忌症及全身慢性疾病。排除创面面积不符合本研究,有其他肛周疾病者;妊娠和哺乳期妇女不纳入本研究。

1.3 治疗方法 所有患者术后均常规应用抗生素及换药治疗。对照组用温水熏洗,2 次/d,每次 15 min。治疗组术后用中药熏洗,药物组成及制法:苦参 15 g,黄柏 15 g,生川乌 10 g,苏木 10 g,川芎 10 g,蒲公英 15 g,白芷 10 g,黄连 9 g,黄芩 12 g,红花 10 g,连翘 10 g,金银花 12 g,白芍 10 g,熬制出来后,加入开水熏洗。2 次/d,每次 15 min,熏洗完毕后用碘伏消毒,外盖无菌纱布。14 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后进行临床疗效比较。

1.4 观察指标 观察两组患者临床疗效及术后水肿消失时间、便血消失时间、疼痛消失时间、肛门下坠消失时间。

1.5 疗效判定标准 显效:愈合时间 ≤ 18 d,水肿消退,脱出痔块消除,肛门功能正常,疼痛消失。有效:愈合时间在 18~25 d,脱出痔块缩小,水肿及疼痛明显减轻;无效:愈合时间 >25 d,症状、体征均无改善。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 78.0%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	50	50
显效	28(56.0)	20(40.0)
有效	18(36.0)	19(38.0)
无效	4(8.0)	11(22.0)
总有效率(%)	92.0*	78.0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组症状消失时间比较 治疗组水肿消失时间、疼痛消失时间及肛门下坠消失时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而两组便血消失时间比较,差异无统计学意义,见表 2。

表 2 两组症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	治疗组	对照组
例数	50	50
水肿消失时间	8.36 $\pm$ 1.81*	11.28 $\pm$ 1.87
便血消失时间	7.16 $\pm$ 1.29	7.27 $\pm$ 1.03
疼痛消失时间	7.12 $\pm$ 1.96*	9.78 $\pm$ 1.93
肛门下坠消失时间	6.51 $\pm$ 1.24*	9.13 $\pm$ 1.53

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

因肛门部神经末梢敏感,混合痔术后常出现疼痛、

出血、尿储留、肛缘水肿等并发症,给患者带来巨大的痛苦,影响其生活质量^[4]。中医学认为混合痔术后并发症多由风、湿、燥、热邪而致,以热邪、湿邪、风邪居多^[5-6]。其病机为脉络受损,筋脉弛张,气血运行不畅,湿热下注,瘀血阻络^[7-8]。本研究对混合痔外剥内扎术后患者采用中药熏洗治疗。熏洗疗法是中医学外治法的一个重要方法,其利用药物加水煎汤煮沸,趁热在皮肤或患部进行薰蒸及洗涤^[9-10]。此疗法可借蒸腾的药气薰灼患处,依靠药力和热力的作用,直接接触病变部位,使药力直达病处,起到改善局部血液、淋巴循环,并刺激局部神经末梢,消除病灶,治愈疾病的目的^[11-12]。中药熏洗方中苦参、黄柏、黄连、黄芩清热燥湿,蒲公英、连翘、金银花清热解毒,川芎活血行气、祛风止痛,生川乌祛风除湿、温经止痛,苏木、红花活血祛瘀、消肿止痛,白芍养血止痛,白芷收敛止血^[13-14]。全方共具清热解毒、消肿止痛、收敛止血、行气燥湿之功^[15],并能明显改善混合痔患者术后疼痛、水肿及在创面恢复过程中出现的各种不适,具有抗菌、抗炎、消肿、止血、抗血栓形成、麻醉等作用,能促进创面愈合,且无明显不良反应。本研究结果也显示,治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 78.0%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组水肿消失时间、疼痛消失时间及肛门下坠消失时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而两组便血消失时间比较,差异无统计学意义。说明中药熏洗方坐浴对于混合痔术后的肛门疼痛、创缘水肿、创面迟缓愈合等方面具有良好的疗效,治疗效果明显优于对照组,且无不良反应。

综上所述,中药熏洗方具有清热解毒、消肿止痛、收敛止血、行气燥湿之功,能促进创面愈合,明显改善混合痔患者术后疼痛、水肿及在创面恢复过程中出现的各种不适,且无明显不良反应,是一种安全可靠治疗混合痔术后的有效方剂,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙世良,温海燕,张连阳.现代大肠癌诊断与治疗[M].重庆:重庆出版社,2005:64-82.
- [2] 贾菲,邱剑锋,李国栋.中药熏洗疗法治疗肛肠疾病研究进展[J].中医外科杂志,2007,16(1):58.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:190-195.
- [4] 张植,张琦,曹智剑.金玄痔科熏洗散干预 Miles 手术后会阴开放创面愈合过程的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2012,7(5):435-438.
- [5] 辛学知,尹玉锦,周爱英.中药复方熏洗剂对肛肠病术后伤口愈合的临床观察[J].河北中医,2001,23(3):165-166.

(下接第 1319 页)

疗效的评价探索出一条新路。其中强调症状变化程度应作为等级资料,划分为加重、无明显变化、减轻、消失,4 个等级,并给出了界定标准。提出了干预措施是否针对主要症状的问题,用以区分和检验干预措施是主要治疗还是辅助治疗,使基于症状变化的中医证候(和疾病)的疗效评价趋于客观化。非参数检验法—*H* 检验法,其前提是假定抽样总体是连续的和分布是相同的,检验其分布位置是否相同^[3]。

症状是患者的主观感受,不能做为计量资料;症状的变化主要来自其自身的前后对照。由于性格、职业、年龄、敏感程度、表达能力等方面千差万别,其对症状的陈述难以准确,差别很大。因此,对症状的变化宜采用粗线条的等级划分,优点是医患均容易区分和把握,可操作性强,也是临床最常见的表达方式。

长期的临床实践和大量临床研究资料表明中医药在治疗盆腔炎性疾病方面,因其能改善局部组织微循环,提高机体免疫力,不会形成菌群失调和耐药性而独树一帜^[16]。但临床研究中过程中中医临床疗效评价很难,一是因干预措施不断变化,缺乏稳定性;二是因很多疗效体现在症状改善上,不易测量,客观指标少。以往采用评分或量表来衡量症状的程度变化,其主观因素难以克服,细微差别难以界定,这也是一直以来制约中医临床疗效评价的主要原因。本法既可用于检验干预措施对症状间的疗效差异;也可直接用于具有可比性的证候间的疗效评定。同一干预措施运用于一组多数症状相同(因为属同一证候或疾病)的患者,比较不同症状组之间对干预措施的反映差别,推究干预措施的针对性,判断干预措施起了主要作用还是辅助作用,这是本法的特点之一,具有一定的临床意义。

参考文献

[1] 季林香. 宋世华治疗慢性盆腔炎经验[J]. 江西中医药, 2010, 41

(10):15-16.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:243-253.

[3] 金丕焕. 医用统计方法[M]. 2 版. 上海:复旦大学出版社, 2004:224-229.

[4] 冯金英. 丹栀逍遥散加减治疗慢性盆腔疼痛 55 例体会[J]. 新中医, 1994, 26(9):27-28.

[5] 孙雨霞. 活血化瘀为主治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 内蒙古中医药, 2002, 21(1):11.

[6] 王秀宝, 陈月玲, 张嘉男, 等. 蒲皂愈炎汤治疗湿热瘀毒蕴结之慢性盆腔炎 163 例临床观察[J]. 世界中医药, 2009, 4(2):77-79.

[7] 王海娜, 胡超峰, 蒋优芬. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(12):2492-2493.

[8] 许家莹, 莫惠. 补肾调周法治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4):478-479.

[9] 程玲, 丁永芬, 黄楠, 等. 多途径给药中医综合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4):667.

[10] 魏运蛟, 赵熠, 郭信伟, 等. 天英消癥灌肠液治疗慢性盆腔炎 80 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(9):2359-2360.

[11] 李云波, 张红, 韩娟, 等. 清热利湿化瘀法保留灌肠治疗慢性盆腔炎 60 例临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(6):438-439.

[12] 刘匀慧, 张晓甦. 中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11):258-259.

[13] 张荣桃, 华苓. 中药外敷法治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(1):51-52.

[14] 谢春红. 四联疗法治疗慢性盆腔炎 52 例[J]. 中医药导报, 2007, 13(4):61-66.

[15] 赵爱妮. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 90 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(6):29-30.

[16] 晁盼, 王彩虹, 谭万信. 中医药治疗盆腔炎性疾病的药效学研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2011, 1(1):58-59.

(2013-04-24 收稿)

(上接第 1315 页)

[6] 邓森田, 王翔. 复元活血汤治疗痔科术后并发症 150 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(3):310.

[7] 周璐, 章文颖, 文莉, 等. 金玄痔科熏洗散有效部位组方与原制剂的抗炎镇痛作用[J]. 医药导报, 2009, 29(4):439-441.

[8] 郭胜, 杨志军. 采用一次性根治术配合中药熏洗治疗肛周脓肿 155 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2008, 21(5):20.

[9] 杭春平. 洗痔肿痛方熏洗治疗混合痔术后水肿的临床观察[J]. 光明中医, 2008, 23(4):475.

[10] 王彬彬, 尚锦秀. 自拟中药熏洗方治疗混合痔术后水肿的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(3):134-136.

[11] 张喜林, 郑晋东, 李路勇, 等. 中药熏洗坐浴疗法对痔术后疼痛症状影响的临床研究[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(6):12-13.

[12] 黄丽平. 中药熏洗治疗混合痔术后并发症 60 例[J]. 江西中医药, 2009, 59(4):42-43.

[13] 顾百千. 草木犀流浸液片内服加中药熏洗防治混合痔术后并发症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(10):607-608.

[14] 郑德, 张巍, 王佳莹, 等. 坐浴温度对痔手术后中药熏洗疗效的影响[J]. 山东医药, 2012, 52(24):1-3.

[15] 蔡晶晶. 亚甲蓝配合中药洗剂坐浴治疗混合痔术后并发症 89 例[J]. 中国药业, 2011, 20(18):71-72.

(2013-05-13 收稿)