

临床研究

不同浓度及熏洗时间的促愈熏洗方对肛瘘术后并发症的影响

瞿胤 杨巍 郑德 汪庆明 张巍

(上海中医药大学附属曙光医院肛肠科,上海,200021)

摘要 目的:观察肛瘘术后患者应用促愈熏洗方的治疗效果,以及药物浓度及熏洗时间对熏洗疗效的影响。方法:将 144 例肛瘘术后患者随机分为 4 组,每组 36 例,组 1 用浓度为 125 mL:2 000 mL 的促愈方熏洗 10 min 治疗,组 2 用浓度为 125 mL:3 000 mL 的促愈方熏洗 20 min 治疗,组 3 用浓度为 125 mL:2 000 mL 的促愈方熏洗 20 min 治疗,组 4 用浓度为 125 mL:3 000 mL 的促愈方熏洗 10 min 治疗。治疗 14 d 后,对术后疼痛、水肿、渗液、出血、发热及创面愈合等情况进行观察统计。结果:低浓度长时间熏洗组在治疗术后疼痛、出血、水肿、渗液及促进创面愈合等方面均明显优于其他各组($P < 0.05$)。结论:应用促愈熏洗方低浓度长时间的熏洗治疗能明显减轻肛瘘术后疼痛、水肿、渗液、出血等症状,并促进创面愈合,是治疗肛瘘术后的有效方剂。

关键词 促愈熏洗方;浓度;熏洗时间;肛瘘术后;并发症

Effect of Different Concentration and Treatment Time of Chinese Herbal Fumigant of Cuyuxunxi Prescription
on Complications after Anal Fistuletomy

Qu Yin, Yang Wei, Zheng De, Wang Qingming, Zhang Wei

(Department of Colorectal Surgery of Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,
Shanghai 200021, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Chinese herbal fumigant of Cuyuxunxi prescription on patients after anal fistuletomy. **Methods:** One hundred and forty four patients after anal fistuletomy were divided into 4 groups randomly with 36 patients in each group. Group One gave patients sitting bath with Chinese herbal fumigant of Cuyuxunxi prescription with concentration of 125 mL:2 000mL for 10 minutes; patients in Group Two received sitting bath with Chinese herbal fumigant with concentration of 125 mL:3 000 mL for 20 minutes; patients in Group Three were given sitting bath with Chinese herbal fumigant with the concentration of 125 mL:2 000 mL for 20 min; Group Four gave patients sitting bath with Chinese herbal fumigant with concentration of 125 mL:3 000 mL for 10 minutes. After 14 days of treatment, the pain, pruritus, turgescence, effusion and healings of the cuts were observed. **Results:** Long time treatment with low concentration of Chinese herbal fumigant showed significantly good results in terms of postoperative pain, pruritus, turgescence, effusion and healings of the cuts ($P < 0.05$). **Conclusion:** Long time treatment with low concentration of Chinese herbal fumigant of Cuyuxunxi prescription can relieve the pain, pruritus, turgescence, effusion after anal fistuletomy and promote the healings of the cut.

Key Words Chinese herbal fumigant of Cuyuxunxi prescription; Concentration; Treatment time; Post-operation of anal fistuletomy; Complication

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.011

肛瘘是肛肠科的常见病之一,是指肛门周围的肉芽肿性管道,有内口、瘘管、外口三部分组成^[1],目前治疗方法主要为手术疗法,但术后的并发症严重影响患者的生活质量^[2],如何减轻这些症状是肛肠科治疗中亟需解决的问题。中药熏洗坐浴疗法是中医治疗肛门疾病的传统方法,有着简便廉效的优势。本课题

选用本科杨巍教授临床经验方之一的促愈熏洗方,疗效确切,通过不同浓度及熏洗时间对肛瘘术后相关不适症状及创面愈合情况的临床观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]和《肛周脓肿和肛瘘治疗指南》^[4]进行诊断。

基金项目:上海浦东新区卫生局卫生科技基金资助项目(编号:PW2009D-6)

通信作者:杨巍,主任医师,博士生导师, E-mail: yangweiyishi@yahoo.com.cn

作者简介:瞿胤,男,硕士,住院医师,主要从事中医药治疗肛肠病的临床研究, E-mail: quyin2004@163.com

1.2 纳入和排除标准 1)纳入标准:符合上述诊断标准中低位单纯性肛瘘术后的住院患者;年龄在18~65岁间,性别不限;首次接受手术治疗,术后创面均为一处,面积在3~10 cm²之间。2)排除标准:伴有结核感染肛瘘、克罗恩氏病、癌性肛瘘、肛周湿疹,以及正在服用对本研究有影响的药物的患者。

1.3 一般资料 选择符合纳入标准的2008年10月至2011年4月间在本科住院患者144例,随机分为4组:组1(高浓度短时组):治疗药物原液125 mL加热水2 000 mL,熏洗时间10 min。组2(低浓度长时组):原液125 mL加热水3 000 mL,时间20 min。组3(高浓度长时组):原液125 mL加热水2 000 mL,时间20 min。组4(低浓度短时组):原液125 mL加热水3 000 mL,时间10 min。高浓度短时组36例,男27例,女9例,年龄22~65岁,平均42.67岁;低浓度长时组36例,其中男28例,女8例,年龄,25~63岁,平均43.42岁;高浓度长时组36例,其中男28例,女8例,年龄,19~66岁,平均42.38岁;低浓度短时组36例,其中男28例,女8例,年龄,22~66岁,平均40.02岁。四组患者的性别构成、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.4 方法

1.4.1 熏洗药物 “促愈熏洗方”是上海曙光医院杨巍教授多年行之有效的经验方,成份:虎杖30 g、蒲公英30 g、苦参9 g、五倍子15 g、当归9 g,加水500 mL,煎煮至125 mL备用,每日2剂。

1.4.2 熏洗治疗 自术后第2 d开始用药,药物调配后加入超声药物熏洗治疗机(LC-B型),先热熏5 min,熏蒸温度调节到50~60℃为宜,坐浴温度宜30~40℃。洗后予我院自制红油膏纱条塞敷换药。熏洗每天2次,14 d为1个疗程。

1.5 观察指标

表1 术后疼痛、水肿、渗出、出血、发热分级标准

症状	0分	1分	2分	3分
疼痛 (VRS评分)	无明显疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
水肿	无	组织稍隆起, 肤纹存在	组织隆起, 肤纹模糊	组织明显隆起, 肤纹消失
渗出	湿透纱布 <4层	湿透纱布 4~7层	湿透纱布 8~11层	湿透纱布 >12层
出血	无	手纸染血	滴血	喷射样出血
发热	无发热	37.3~38.0℃	38.1~39.0℃	39.1~41.0℃

1.5.1 总体疗效 根据1995年《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[5]肛瘘症状疗效评定标准,通过观察患者

术后第3、7、14 d疼痛、渗出量、出血、水肿、发热结果,按4级评分法对四组患者术后疼痛、出血、渗出、水肿进行分级评分(见表1)。

1.5.2 疗效评价标准 改善率=(用药前总积分-用药后总积分)÷用药前总积分×100%。评价标准为:显效:改善率≥60%;有效:30%≤改善率<60%;无效:改善率<30%。有效率=(显效例数+有效例数)/ n 。

1.6 统计分析 所有计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,数据均采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。计数资料用 χ^2 检验,四组样本间计量资料符合正态分布、近似正态分布的使用单因素方差分析,不符合正态分布的等级资料使用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 四组术后临床症状比较

2.1.1 术后疼痛、水肿、渗出积分情况 1)疼痛:分别对四组进行多样本秩和检验,第3 d、7 d四组差异有统计学意义($P<0.01$),第14 d四组差异无统计学意义($P>0.05$)。将有组间差别的术后第3、7 d疼痛积分进行两两秩和比较,第3 d,组2与组1、4相比差异有统计学意义($P<0.05$);第7 d,组2与组1、3、4相比差异有统计学意义($P<0.05$),(见表2)。2)水肿:分别对四组进行多样本秩和检验,第7 d四组差异有统计学意义($P<0.01$),第3、14 d四组差异无统计学意义($P>0.05$)。将有组间差别的术后第7 d水肿积分进行两两秩和比较,第7 d,组2与组1、3、4相比差异均有统计学意义($P<0.05$),(见表3)。3)渗出:分别对四组进行多样本秩和检验,其中第3 d: $\chi^2=0.503$, $P=0.9188$,第7 d: $\chi^2=12.462$, $P=0.006$,第14 d: $\chi^2=7.286$, $P=0.063$ 。表明第7 d四组有统计学意义($P<0.01$),第3 d、14 d第四组差异无统计学意义($P>0.05$)。将有组间差别的术后第7 d水肿积分进行两两秩和比较,第7 d,组2与组1、3、4相比差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 各观察时间点四组疼痛积分比较

组别	第3 d	第7 d	第14 d
组1	2.07±0.23*	1.28±0.41*	0.61±0.69
组2	1.96±0.49	1.16±0.32	0.56±0.61
组3	2.00±0.29	1.22±0.39*	0.64±0.54
组4	1.98±0.17*	1.28±0.44*	0.67±0.68

注:*表示与第2组比较,差异有统计学意义, $P<0.05$,下同。1-高浓度短时组,2-低浓度长时组,3-高浓度长时组,4-低浓度短时组。

表 3 各观察时间点四组水肿积分比较

组别	第 3 d	第 7 d	第 14 d
组 1	1.86 ± 0.76	1.56 ± 0.91 *	0.58 ± 0.72
组 2	1.81 ± 0.75	0.89 ± 0.71	0.53 ± 0.60
组 3	2.00 ± 0.72	1.56 ± 0.97 *	0.63 ± 0.78
组 4	2.00 ± 0.63	1.53 ± 0.81 *	0.68 ± 0.68

结果表明在术后第 3 d,低浓度长时间组在治疗术后创口疼痛方面优于高浓度短时组和低浓度短时组;而在术后第 7 d,低浓度长时间组与其他三组相比,前者在缓解术后创口疼痛、渗液、水肿方面有明显优势。

2.1.2 术后出血积分情况 分别对四组进行多样本秩和检验,各观察时间点四组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.1.3 术后发热情况 各组术后均无发热情况发生。

2.2 临床疗效 临床疗效:高浓度短时组 60 例,显效 47 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率为 93.33%。低浓度长时间组 60 例,显效 50 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率为 96.67%。高浓度长时间组 60 例,显效 47 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率为 95.00%。高浓度对照组 60 例,显效 36 例,有效 21 例,无效 3 例,总有效率为 95.00%。四组间经多样本秩和检验无差异($P > 0.05$)。结果表明,各组都有确切的疗效,说明促愈熏洗方对于肛瘘术后疼痛、水肿、渗液、出血、发热等方面均具有良好的疗效。

2.3 不良反应 所有观察对象均未发现有皮肤过敏及其他不良反应。

3 讨论

肛瘘手术较为复杂,术后创伤加之肛门部神经末梢特别敏感,常会出现肛门疼痛、瘙痒、术后出血、水肿、创面渗液、创口延迟愈合等术后并发症^[6]。而中药熏洗能有效减轻术后并发症的发生^[7],中医学认为熏洗疗法能“使气得疏,患者自然爽快,亦取瘀滞得通,毒气得解,腐肉得脱,疼痛得减……”^[8]。朱仁康认为,熏洗乃是“借热力和药力直接作用于患处治疗疾病,……祛逐邪毒,温通腠理,调和气血,涤除脓腐,清洁创口”。因此,本研究针对肛瘘术后患者,采用促愈熏洗方进行治疗,通过对药液浓度及熏洗时间的探究,结果发现低浓度长时间组(125 mL 原液加热水 3 000 mL,熏洗时间 20 min)在改善术后患者创面疼痛、水肿、渗液和出血等症状方面疗效明显优于其他各组。

中医认为肛瘘术后脉络受损,筋脉弛张,气血运行不畅,瘀血阻络是产生并发症的主要病因病机^[9]。中药熏洗疗法直接将疏通经络、祛风除湿、活血化瘀、消肿止痛的方药水煎成汁作用于肛周,使术口局部维持

高药物浓度作用,能有效改善局部的血液循环,疏通经络、祛风除湿、活血化瘀、消肿止痛,减轻术口疼痛,促进功能的早日恢复^[10]。

促愈熏洗方由虎杖^[11]、蒲公英^[12]、苦参^[13]、五倍子^[14]、当归^[15]组方,主要功效为清热解毒,利湿散结,收敛生新。具有以下特点:以苦寒之药为主,能泄热燥湿止痒,同时配合酸涩药收敛,止血止泻,佐以甘温药调和方中苦寒药性,并能缓急止痛,生肌养血。针对肛漏病,病势在下,此方药味沉降为主,主归大肠经。

临床疗效观察显示,该促愈熏洗方疗效确切,低浓度长时间熏洗能有效缓解肛瘘术后引起的疼痛、水肿、渗液、出血等症状,并促进创面愈合,且无明显不良反应,是治疗肛瘘术后的有效方剂。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉,汪建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007,6:526.
- [2] Nwaejike N, Gilliland R. Surgery for fistula in ano: an audit of practise of colorectal and general surgeons[J]. Colorectal Disease: the Official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2007, 9(8): 749-753.
- [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.
- [4] Whiteford MH, Kilkenny J, Hyman N, et al. Practice parameters for the treatment of perianal abscess and fistula in Ano (Revised) [J]. Dis Colon Rectum, 2005, 48(7): 1337-1342.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:128.
- [6] 刘佃温,潘慧. 切开挂线术联合中药坐浴治疗高位肛瘘临床研究[J]. 中医学报,2012,27(3): 296-297.
- [7] 贾菲. 中药熏洗疗法治疗肛肠疾病研究进展[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(1): 58-59.
- [8] 刘鹏举. 中医古籍临证必读丛书·外科卷(上)[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1994:794.
- [9] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996:622-650.
- [10] 任鸣放. 中药熏洗疗法在肛门疾病中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2003,9(8): 111.
- [11] 傅维康. 虎杖史话[J]. 上海中医药杂志,2010,44(2): 57.
- [12] 吴艳玲,朴惠善. 蒲公英的药理研究进展[J]. 时针国医国药,2004, 15(8): 520.
- [13] 慈颖,陈春田,张顺合,等. 苦参提取物杀菌效果分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(2): 226-227.
- [14] 李仲兴,王秀华,张明明,等. 五倍子乙醇提取物对金葡萄菌的体外抗菌研究[J]. 中药新药与临床药理,2005,16(2): 103-105.
- [15] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:596.