祛毒二黄活血汤消除痔术后水肿 71 例

王秋风¹ 李东冰² 谢振年² 王芳丽² 郝丽丽²

(1 北京市平谷区医院普外科,北京,101200; 2 中国中医科学院西苑医院肛肠科,北京,100091)

摘要 目的:观察痔术后应用祛毒二黄活血汤湿敷的疗效。方法:选择实施 ECTCI + 外痔切除手术的混合痔患者 142 例,随机分为治疗组 71 例,对照组 71 例,治疗组使用祛毒二黄活血汤药棉温热浸透后外敷,对照组碘伏外敷,观察疼痛、伤口水肿、肛门坠胀等指标。结果:在改善术后水肿、延迟愈合、肛门坠胀方面,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:对混合痔患者施行 ECTCI + 外痔切除治疗后,配合祛毒二黄活血汤外敷,可以很好地预防术后水肿、延迟愈合、肛门坠胀等并发症,减轻痛苦、缩短疗程。
关键词 祛毒二黄活血汤;ECTCI;混合痔;伤口水肿;延迟愈合;肛门坠胀

Treatment of Qudu Erhuang Huoxue Decoction for Eliminating Postoperative Edema of Hemorrhoids

Wang Qiufeng¹, Li Dongbing², Xie Zhenian², Wang Fangli², Hao Lili²

(1 Department of General Surgery, Pinggu District Hospital, Beijing 101200, China; 2 Department of Anal-Rectal Surgery, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Objective: To observe the effects of Qudu Erhuang Huoxue Soup for postoperative hemorrhoids. **Methods:** A total of 142 mixed hemorrhoids cases performed with ECTCI and external hemorrhoids operation were chosen and divided randomly into two groups. The treatment group ($n = 64$) was given Qudu Erhuang Huoxue Decoction, and the control group ($n = 71$) was treated with Iodine v. Pain, wound edema and anal drop bilge feeling were assessed. **Results:** The treatment group was superior to the control group in improving wound edema, delayed healing and anal drop bilge feeling ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qudu Erhuang Huoxue Decoction will promote the prevention of complications after ECTCI and external hemorrhoids operation, such as wound edema, delayed healing, anal drop bilge feeling. It also can relieve patients' suffering and shorten the treatment course.

Key Words Qudu Erhuang Huoxue Decoction; ECTCI; Mixed hemorrhoids; Wound edema; Delayed union; Anal drop bilge feeling
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.021

痔疮是临床多发病,目前治疗方法很多,临床疗效也不一致。选择安全、快速、有效、痛苦小的疗法是主要的取舍标准。铜离子电化学疗法(electro-chemical therapy by cupric ion, ECTCI)与外痔切除手术相结合是治疗以痔出血及痔局部脱出为主要症状的有效方法。但是如何消除外痔切除后的创缘水肿,仍旧是一个棘手问题。我们利用祛毒二黄活血汤术后湿敷取得了良好疗效,报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 本研究的研究对象为 2010 年 10 月至 2011 年 12 月在北京市平谷区医院、中国中医科学院西苑医院确诊为混合痔的住院患者 142 例,均实施 ECTCI + 外痔切除手术。术后随机分为两组做同期对照研究。治疗组与对照组术后 21 天内随访。治疗组 71 例,男 37 例,女 34 例;年龄 21 ~ 75 岁,平均 51.16 岁;病程 2.2 ~ 41 年,平均(8.32 ± 4.33)年;内痔部分中,内痔二度 58 例(环形脱出 22 例),三度 13 例(环形脱出 3 例);均有占肛周 1/3 至 1 圈不同程度的外痔。

对照组 71 例,男 33 例,女 38 例;年龄 23 ~ 74 岁,平均 49.92 岁;病程 5.1 ~ 39 年,平均(7.82 ± 6.21)年;内痔部分中,内痔二度 60 例(环形脱出 25 例),三度 11 例(环形脱出 4 例);均有占肛周 1/3 至 1 圈不同程度的外痔。

1.2 诊断标准 采用 2006 年 6 月中华医学会外科学分会肛肠外科学组,中华外科杂志编辑委员会制定的“痔临床诊治指南”^[1]。

表 1 两组病例一般情况

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
治疗组	71	37	34	51.16 ± 10.14	8.32 ± 4.33
对照组	71	33	38	49.92 ± 10.02	7.82 ± 6.21
合计	142	70	72		

注:两组病例在性别、年龄、病程方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备 术前灌肠 1 ~ 2 次,采用骶麻。

1.3.2 手术操作 1) 设备:北京新奥原公司生产的铜离子电化学治疗仪。2) 消毒:麻醉起效后,取左侧卧

通信作者:李东冰,电话:010-86983076, E-mail: lidongbing14@163.com

位,碘伏消毒、铺巾。3)外痔切除:在突起明显处沿肛缘切除,电凝止血,根据术中具体情况适当在后位扩肛。合并血栓、肛乳头肥大、肛裂时需一并处理。4)铜离子电化学疗法治疗:按照李东冰提出的 ECTCI 治疗方法操作^[2]。置入肛门镜,确定出血及脱出的区域,将铜针电极同时刺入齿线附近 4 处痔区组织,刺入深约 15 mm,治疗 280 s 后,拔出电极,棉球压迫针眼。同法治疗其他痔区。肛内置痔疮宁栓,外敷止血敷料,“丁”字带加压固定包扎。

1.3.3 术后用药 治疗组使用祛毒二黄活血汤药棉温热浸透后外敷,2 次/d,10 min 更换 1 次药液,20 min/次,对照组碘伏外敷,方法同治疗组。祛毒二黄活血汤配方:苍术、侧柏叶、芒硝、五倍子、马齿苋、黄连、黄柏、川芎各 20 g。

1.4 观察方法 在两组病例内部构成、术前准备和手术处理都相同的条件下,通过不同的术后敷药,观察伤口水肿、肛门坠胀等指标,比较两组的术后情况。

1.5 判定标准 1)伤口水肿:术后 4 至 7 天切口周缘或皮桥明显水肿(水肿区域 ≥ 0.5 cm)。2)延迟愈合:创面超过 14 天未愈合。3)肛门坠胀:术后 4 至 7 天肛门坠胀感不消失。

1.6 统计学方法 资料采用卡方检验进行统计学处理。

2 结果

观察术后疼痛和使用止痛剂次数,治疗组优于对照组(见表 2)。在术后水肿、延迟愈合、肛门坠胀方面,治疗组优于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ (见表 2)。两组均无感染发生。

表 2 两组病例的并发症比较(例)

组别	水肿	延迟愈合	肛门坠胀
治疗组	4	2	2
对照组	37	13	16

3 讨论

外痔切除后的创缘水肿是痔术后的常见问题^[3],主要因手术引起的肛周皮肤静脉回流、淋巴回流障碍所致^[4-5]。ECTCI 虽然避免了内痔区域的损伤,但对混合痔而言,不得不切除的外痔所出现的创面仍旧是术后水肿、延迟愈合、肛门坠胀的根本诱因,至今困扰着患者和外科医生。全身抗生素的使用以及局部碘伏外敷均不能起到明显的治疗作用。本研究的结果提示:合并使用合理组方的中药外敷可以明显地消除创面水肿、促进愈合。

中医认为“肛门不洁,外感邪毒,或湿热内蕴,下注

肛门,日久容易气滞血瘀,筋脉横解,肠辟为痔”^[6],同时痔术后,患者脉络受损、气机运行不畅,常易并发疼痛、肛缘水肿等^[7],故治疗上应以清热利湿、消肿止痛为法。祛毒二黄活血汤是我们在《医宗金鉴》^[8]古方“祛毒汤”基础上研制的方剂,能很好地解除局部血液循环障碍,改善局部水肿、疼痛,控制局部炎症。方中黄柏清热燥湿、泻火解毒、凉血止血^[9];侧柏叶入血分清血热,凉血收涩止血,其含有挥发油、维生素 C,能明显缩短出血时间;五倍子味酸涩,能涩肠固脱,收敛止血,消肿止痛,且现代药理研究证明五倍子、侧柏叶均有抗菌的作用,同时五倍子又可减少渗出^[10];马齿苋清热燥湿;芒硝清热泻火、消肿止痛;苍术清热解毒,川芎活血化瘀,诸药合用,共奏清热燥湿、泻火解毒、生肌止痛、消肿止血、化瘀之功效。

ECTCI + 外痔切除治疗混合痔可以极大地缩小创面,术后使用祛毒二黄活血汤温热外敷可以消除局部的循环障碍,有效地改善肛门部炎症渗出、减轻或者去除水肿,减少并发症^[11-12]的发生。因此,对混合痔患者施行 ECTCI + 外痔切除治疗后配合祛毒二黄活血汤外敷,可以很好地预防术后水肿、延迟愈合、肛门坠胀等并发症,减轻痛苦、缩短疗程。

参考文献

- [1] 杨新庆. 痔临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,3(5): 37.
- [2] 李东冰,王景侠,常宝志. 铜离子电化学疗法治疗痔出血及痔脱出的实验研究及临床观察[J]. 中华医学,2003,28(11):958-961.
- [3] 汪生,李波. 安氏疗法治疗急性嵌顿性混合痔 168 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(6):42-43.
- [4] 郑雄彦,文焕琛,梁思杏,等. 祛毒汤湿敷肛周配合电磁波照射在痔术后切口愈合中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(14):18-19.
- [5] 黄东胜. 草木犀流浸液片治疗痔术后水肿的疗效观察[J]. 中国医药指南,2012,10(13):257-258.
- [6] 安平,王素萍. 祛毒汤促进肛肠术后创口愈合的疗效观察[J]. 长治医学院学报,2002,16(2):144-145.
- [7] 张悦,许志苾,张朝斌. 中药抹洗治疗孕妇炎性外痔 34 例临床观察[J]. 河南中医,2005,25(1):49-50.
- [8] 谢建峰. I 期手术配合祛毒汤熏洗治疗急性嵌顿痔 168 例[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(5):510-514.
- [9] 杨全甫. 加减祛毒汤熏洗防治混合痔外剥内扎术后肛缘水肿 66 例疗效观察[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(6):366-367.
- [10] 黄瑜. 中药熏洗治疗混合痔嵌顿 105 例[J]. 中医外治杂志,2011,20(5):23.
- [11] 郑德,沈德海,应光耀,等. 促愈熏洗方不同浓度和熏洗时间对痔术后并发症疗效的影响[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(3):54-57.
- [12] 尚永健,陈斌,山院飞,等. 金玄痔科熏洗散治疗肛肠术后常见并发症的临床疗效观察[J]. 北京中医药,2011,30(7):528-529.

(2012-07-19 收稿)