

自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究

闻亚平 蒋干超 杨青云 周 倩

(江苏宜兴市十里牌医院,无锡,214200)

摘要 目的:探讨自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用效果。方法:选取2015年7月至2017年7月江苏宜兴市十里牌医院收治的120例行混合痔外剥内扎术治疗患者为研究对象,按随机数表法分为2组,即对照组和观察组,均60例。对照组采用高锰酸钾1:5 000坐浴治疗,观察组采用自拟中药熏洗组方治疗。比较2组术后3、5、7 d疼痛程度、水肿程度及创面愈合时间、住院时间,并评价2组临床疗效。结果:术后3、5、7 d,观察组疼痛评分、水肿评分较对照组均明显更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组创面愈合时间、住院时间分别为 (12.65 ± 2.42) d、 (6.78 ± 1.91) d,均明显短于对照组 (20.57 ± 2.63) d、 (13.57 ± 2.45) d,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗总有效率为93.33% (56/60),明显高于对照组76.67% (46/60),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在混合痔外剥内扎术后采用自拟中药熏洗组方治疗,可明显提高临床疗效,减轻患者水肿程度,缩短创面愈合时间、住院时间,减轻患者痛苦,促进患者身体恢复,优势明显,具临床推广意义。

关键词 自拟中药熏洗组方;混合痔外剥内扎术;应用效果

Clinical Study on the Application of Self-made Chinese Medicine Fumigation Group in Milligan-Morgan of Mixed Hemorrhoids

Wen Yaping, Jiang Ganchao, Yang Qingyun, Zhou Qian

(Yixing Shilipai Hospital, Wuxi 214200, China)

Abstract Objective: To explore the application effect of self-made Chinese medicine fumigation group in Milligan-Morgan of mixed hemorrhoids. **Methods:** A total of 120 patients who were received Milligan-Morgan of mixed hemorrhoids in our hospital from July 2015 to July 2017 were selected as the subjects and divided into the control group and treatment group according to random number table, with 60 cases in each group. The control group was treated with potassium permanganate 1:5 000 bath, and the treatment group was treated with self-made Chinese medicine fumigation group. The degree of pain, the degree of edema and the time of wound healing and the length of hospital stay were compared at 3, 5 and 7 days after operation, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results:** At 3, 5 and 7 days after operation, the pain score and edema score of the treatment group were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The healing time (12.65 ± 2.42) d and hospitalization time (6.78 ± 1.91) d of the treatment group were significantly shorter than the control group (20.57 ± 2.63) d and (13.57 ± 2.45) d, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The total effective rate was 93.33% (56/60, 56/60) in the treatment group, which was significantly higher than that in the control group (76.67%, 46/60), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Self-made Chinese medicine fumigation group in post-operation of Milligan-Morgan of mixed hemorrhoids can significantly improve clinical efficacy, reduce the degree of edema, shorten the wound healing time, hospital stay, reduce the pain of patients to promote the recovery of patients with significant advantages and higher clinical significance.

Key Words Self-made Chinese medicine fumigation group; Milligan-Morgan of mixed hemorrhoids; Application effect

中图分类号:R266 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.027

痔又叫痔疮,是临床比较常见一种肛肠疾病,具有较高发病率,患者临床表现以便血、坠胀感、肿胀、疼痛等为主,严重影响患者生命质量^[1]。目前,临床对于混合痔的治疗方式主要为外剥内扎术,该术式

可直接切除痔体组织,治疗效果良好,但其存在手术创面大、疼痛剧烈、愈合时间长、肛门肿胀等缺点,不利于患者预后^[2]。因此,如何缩短创面愈合时间、减轻患者疼痛及减少肛门肿胀的发生,是提高混合痔

基金项目:无锡市卫计委科研项目(ME201506)——自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究

作者简介:闻亚平(1980.04—),汉,男,主治医师,本科,研究方向:肛肠外科

通信作者:蒋干超(1966.10—),汉,女,副主任医师,本科,研究方向:肛肠外科, E-mail:2415203465@qq.com

外剥内扎术的治疗效果及患者预后效果的关键^[3]。近年来,中医药熏洗被逐渐应用于混合痔外剥内扎术后的临床治疗中,可明显缩短创面愈合时间、减少肛门肿胀的发生,促进患者身体的恢复,受到广大患者及临床医师的青睐^[4]。本研究对 120 例行混合痔外剥内扎术治疗患者分组采用高锰酸钾 1:5 000 坐浴治疗和自拟中药熏洗组方治疗,比较 2 组临床疗效、疼痛评分、水肿评分及创面愈合时间、住院时间,探讨自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用效果,旨在为临床更好地治疗混合痔提供依据。具体信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月至 2017 年 7 月我院收治的 120 例行混合痔外剥内扎术治疗患者为研究对象,按随机数表法分为 2 组,即对照组和观察组,均 60 例。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(44.78±3.21)岁;病程 1~11 年,平均病程(5.24±1.68)年。观察组男 34 例,女 26 例;年龄 17~66 岁,平均年龄(44.27±3.18)岁;病程 2~10 年,平均病程(5.61±1.73)年。本研究已通过本院医学伦理委员会的批准,所有患者均自愿签署知情同意书。对照组患者一般资料与观察组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)便血:无痛性、间歇性、便后有鲜红色血是混合痔的特点,也是混合痔早期常见的症状;2)痔块脱垂:常是混合痔的晚期症状,多先有便血后有脱垂,因晚期痔体增大,逐渐与肌层分离,排便时被推出肛门外;3)疼痛:单纯性内痔无疼痛,少数有坠胀感,当内痔或混合痔脱出嵌顿,出现水肿、感染、坏死时,则有不同程度的疼痛;4)黏液外溢:直肠黏膜长期受痔核的刺激,产生炎性渗出,使分泌物增多。

1.3 纳入标准 1)符合混合痔临床诊断标准;2)患者均年龄>18 岁且≤81 岁;3)患者均对医务人员治疗和评价有良好的依从性;4)患者均无精神及语言障碍,且认知功能良好。

1.4 排除标准 1)合并患有肛裂、肛瘘等其他肛门疾病;2)合并患有严重的感染性疾病;3)合并患有严重的精神障碍性疾病;4)合并患有严重的肝肾功能障碍性疾病患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)孕产妇或处于哺乳期的女性患者;2)合并患有严重的恶性肿瘤疾病患者。

1.6 治疗方法 对照组采用高锰酸钾(吉林省博大伟业制药有限公司,国药准字 H22026515)1:5 000

坐浴治疗,10~15 min/次,2 次/d。观察组采用自拟中药熏洗组方治疗,其组成成分为黄柏 20 g、苦参 20 g、马齿苋 20 g、蒲公英 20 g、芒硝 15 g、五倍子 20 g、冰片 5 g、地肤子 5 g,将上述药物用水煎至 1 000 mL,趁热将药液过滤后放入干净的盆中,待药液温度适宜后患者坐于盆中进行坐浴,时间为 10~15 min,并使用柔软的毛巾对肛门进行按摩,2 次/d。

1.7 观察指标 比较 2 组术后 3、5、7 d 疼痛程度、水肿程度及创面愈合时间、住院时间,并评价 2 组临床疗效。1)疼痛程度。参照 WHO 疼痛分级发标准,具体如下:0 分:无疼痛;1 分:有疼痛,但可以忍受,能正常生活,睡眠不受影响;2 分:疼痛明显不能忍受,需要服用镇痛药物;3 分:疼痛剧烈,无法忍受,需要服用镇痛药物,睡眠严重受影响;4 分:疼痛剧烈,无法忍受,需要注射止痛针,严重影响睡眠和休息^[5]。2)水肿程度。采用自拟水肿调查问卷进行评价,总分 0~3 分,0 分:无水肿;1 分:轻度水肿,直径<1 cm,2 分:中度水肿,直径 1~2 cm,3 分:重度水肿,直径>2 cm,评分越高表示水肿越严重^[6]。

1.8 疗效判定标准 临床疗效。显效:100%>创面愈合率>70%;有效:70%>创面愈合率>30%;无效:创面愈合率<30%。总有效率=显效率+有效率^[7]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用百分率表示。基本方法如下:2 组术后 3、5、7 d 的疼痛评分、水肿评分及创面愈合时间、住院时间的比较采用 t 检验;2 组治疗总有效率的比较采用 χ^2 检验,设置检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组术后不同时间疼痛评分比较 术后 3、5、7 d,观察组疼痛评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组术后不同时间疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	术后 3 d	术后 5 d	术后 7 d
对照组($n=60$)	3.92±1.13	2.56±1.06	2.16±0.95
观察组($n=60$)	2.81±1.06	1.33±1.12	1.01±0.62
t	7.624	8.567	11.534
P	0.000	0.000	0.000

2.2 2 组术后不同时间水肿评分比较 术后 3、5、7 d,观察组水肿评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组术后不同时间水肿评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 3 d	术后 5 d	术后 7 d
对照组($n=60$)	2.52 $\pm$ 0.42	1.62 $\pm$ 0.82	1.25 $\pm$ 0.52
观察组($n=60$)	1.25 $\pm$ 0.68	0.97 $\pm$ 0.65	0.52 $\pm$ 0.45
t	11.205	8.638	9.657
P	0.000	0.000	0.000

2.3 2 组创面愈合时间、住院时间比较 观察组创面愈合时间、住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组术后不同时间水肿评分比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	创面愈合时间	住院时间
对照组($n=60$)	20.57 $\pm$ 2.63	13.57 $\pm$ 2.45
观察组($n=60$)	12.65 $\pm$ 2.42	6.78 $\pm$ 1.91
t	11.035	10.658
P	0.000	0.000

2.4 临床疗效 观察组总有效率较对照组明显更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n=60$)	20(33.33)	26(43.33)	14(23.33)	46(76.67)
观察组($n=60$)	36(60.00)	20(33.33)	4(6.67)	56(93.33)
χ^2	-	-	-	6.536
P	-	-	-	0.011

3 讨论

近年来,我国痔疮的发病率有逐年上升的趋势,给患者的工作和生活带来严重的负面影响^[8]。痔疮是指人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团,其发病原因比较复杂,主要与肛垫下移、遗传、食物、排便习惯及环境等因素有关^[9]。目前临床常采用外剥内扎术治疗混合痔,虽具有一定疗效,但该手术为开放式手术,术后存在水肿、疼痛等并发症,减慢创面愈合速度,影响患者预后^[10]。因此,在混合痔外剥内扎术后积极采取干预措施,减轻患者疼痛及水肿程度,对于促进创面愈合具有重要意义。目前,临床常采用高锰酸钾 1:5 000 坐浴治疗混合痔外剥内扎术后水肿、疼痛,但效果不佳^[11]。因此,采用何种药物治疗混合痔外剥内扎术后水肿、疼痛,是目前临床工作面临的难题。

中医认为,痔疮手术后肛门受到创伤,损伤经络,导致湿热下注,血脉阻塞,造成气滞血瘀,诱发疼痛、水肿等症状,故治疗应以清热利湿、消肿止痛为主。本研究结果显示,观察组术后疼痛评分、水肿评分、创面愈合时间、住院时间均低于对照组,而治疗

总有效率高于对照组。表明在混合痔外剥内扎术后采用自拟中药熏洗组方治疗,可明显提高临床疗效,促进创面愈合,减轻疼痛及水肿程度^[12]。分析原因为自拟中药熏洗组方由黄柏、苦参、马齿苋、蒲公英、芒硝、五倍子、冰片、地肤子组成。方中黄柏味苦,性寒,归肾、膀胱经,可清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮,如《医学启源》记载:“泻膀胱龙火,利结小便,下焦湿肿,痢疾先见血,脐中痛,补肾水不足”^[13];苦参味苦,性寒,归心、肝、胃、大肠、膀胱经,具有清热燥湿、利尿等功效;马齿苋味酸,性寒,归大肠、肝、脾经,可清热利湿、凉血解毒;蒲公英味苦、甘,性寒,归肝、胃经,具有利尿通淋、消肿散结、清热解毒等功效,如《滇南本草》曰:“敷诸疮肿毒,疥癩癰疮”^[14];祛风,消诸疮毒,散瘰癧结核;止小便血,治五淋癰闭,利膀胱”;芒硝味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,可泻热通便、清火消肿;五倍子味酸、涩,性寒,归肺、大肠、肾经,具有收敛止血之功效;冰片味辛、苦,性微寒,归心、脾、肺经,可清热止痛;地肤子味辛、苦,性寒,归肾、膀胱经,具有清热利湿之功效,如《滇南本草》所云:“利膀胱小便积热,洗皮肤之风,疗妇人诸经客热,清利胎热,湿热带下”^[15]。由此可见,自拟中药熏洗组方具有清热利湿、消肿止痛之功效,可有效促进混合痔外剥内扎术后创面的愈合^[16]。中药熏洗已有 2 000 多年历史,虽是一种古老的中医外治法,但其具有西医无法比拟的优势。在混合痔外剥内扎术后采用自拟中药熏洗组方治疗,可通过热力的作用,使药物对肛周皮肤和创面进行刺激,促进皮下静脉扩张,加快淋巴及血液循环,对局部组织营养和新陈代谢进行改善,从而减轻水肿,缩短创面愈合时间,减轻术后并发症,促进患者身体恢复,减轻痛苦。

综上所述,在混合痔外剥内扎术后采用自拟中药熏洗组方治疗,可明显提高临床疗效,减轻患者水肿程度,缩短创面愈合时间、住院时间,减轻患者痛苦,促进患者身体恢复,优势明显,具有临床推广意义。

参考文献

[1] 高建恩,张倡,邓志灏,等.吻合器痔上黏膜环切术加消痔灵注射配合外剥内扎术治疗重度混合痔 189 例[J].中日友好医院学报,2016,30(5):286-289.

[2] 胡琦.金玄痔科熏洗散治疗混合痔术后水肿及促进创面愈合的临床疗效[J].世界中西医结合杂志,2016,11(12):1724-1727.

[3] 叶辉,龚治林,周启昌,等.痔上黏膜环切钉合术与外剥内扎术对老年环状混合痔患者术后肛门功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5940-5941.

参考文献

- [1] 张华, 许庚. 抗菌药物在慢性鼻-鼻窦炎治疗中的作用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 104-106.
- [2] 周兵, 韩德民. 临床实践促进慢性鼻-鼻窦炎诊疗观念的变化[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 89-91.
- [3] Chen B, Antunes MB, Claire SE, et al. Reversal of chronic rhinosinusitis-associated sinonasal ciliary dysfunction[J]. Am J Rhinol, 2007, 21(3): 346-353.
- [4] 洪海裕, 陈奕伸, 洪仲思, 等. 鼻渊通窍颗粒联合克拉霉素治疗不伴息肉的慢性鼻-鼻窦炎疗效观察[J]. 中药材, 2015, 38(6): 1334-1336.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生杂志, 2010, 38(4): 21-22.
- [6] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 52.
- [7] 瞿岳云. 慢性顽疾的中医综合治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 225.
- [8] 中华医学会耳鼻咽喉科学会、中华耳鼻咽喉科学杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎及鼻息肉临床分型及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉杂志, 1998, 33(3): 134-135.
- [9] 沙敏, 李勇, 李静. HGF 与 TGF- β_1 的平衡在慢性鼻窦炎组织重塑中的作用[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 663-666.
- [10] 王向红. 鼻内镜手术联合鼻渊通窍颗粒鼻腔冲洗的护理疗效[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12): 84-85.
- [11] 雍军, 王咏峰. 鼻渊通窍颗粒联合曲安奈德鼻喷雾剂治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(20): 2795-2797.
- [12] 区洁楹, 梁建刚, 陈靖. 鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性鼻炎[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 1028-1029, 1032.
- [13] 艾斌, 唐锦森, 徐贻谋, 等. 鼻渊通窍颗粒治疗慢性鼻炎-鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 30(9): 1746-1747, 1748.
- [14] Stevens W W, Lee R J, Schleimer R P, et al. Chronic Rhinosinusitis Pathogenesis[J]. Journal of Allergy & Clinical Immunology, 2015, 136(6): 1442-1453.
- [15] Kubota K, Takeno S, Taruya T, et al. IL-5 and IL-6 are increased in the frontal recess of eosinophilic chronic rhinosinusitis patients[J]. J Otolaryngol Head Neck Surg, 2017, 46(1): 36.
- [16] 刘春岭, 张亚青, 李慧, 等. 慢性鼻-鼻窦炎合并脑梗死患者血清炎症反应因子血脂水平与动脉粥样硬化的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13): 28-30.
- [17] 肖志超. IL-17、IL-8 和 IL-6 在慢性鼻-鼻窦炎中的表达及其意义[D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [18] 张桂桃, 梁利伟, 宋德锋. 鼻渊通窍颗粒联合盐酸非索非那定治疗过敏性鼻炎的疗效、预后及血清炎症反应因子水平分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(13): 122-125.

(2017-08-21 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 2381 页)

- [4] 刘扬, 刘青, 杨润清, 等. PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2): 297-299.
- [5] 冯月宁, 冯大勇, 王春晖, 等. 安氏肛肠熏洗剂对混合痔外剥内扎术后患者出血、肉芽生长情况的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 318-320.
- [6] 周燕, 殷翠云, 胡巍巍. 痔瘕熏洗剂对湿热下注型混合痔的疗效观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(8): 94-96.
- [7] 张鑫麟, 朱丽娟, 黄烜. 清热活血消肿方治疗混合痔术后并发症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 433-435.
- [8] 杨化愚, 冉孟允. 混合痔外剥内扎术后恢复期中药熏洗 634 例疗效观察[J]. 贵州医药, 2013, 37(8): 705-706.
- [9] 陈战斌, 雷海英, 李宇飞, 等. 自拟苦参汤熏洗疗法在混合痔外剥内扎术后的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(3): 168-170.
- [10] Xu tianshu, Qian haihua. Clinical observation on the effect of acupuncture-assisted anesthesia for 40 cases of mixed hemorrhoids surgery[J]. Acupuncture research, 2014, 34(6): 400-403.
- [11] 伍静, 陈本会, 刘洪, 等. 混合痔外剥内扎术患者临床路径的构建和应用研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 510-512.
- [12] Yang leichang, Zhang liangfeng, Li zhonghua, et al. Observation on therapeutic effect of preoperational catgut implantation at acupoint for hemorrhoid operation-induced pain in patients[J]. Acupuncture research, 2011, 36(4): 290-292.
- [13] 唐海明, 陆彩忠, 王明华, 等. 消肿化痔汤治疗混合痔术后肛缘水肿的临床观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 87-89.
- [14] 王锦, 印义琼, 覃清梅, 等. 混合痔外剥内扎术后坐浴方法与切口愈合的相关性研究[J]. 华西医学, 2014, 24(12): 3236-3238.
- [15] 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, 2015, 16(6): 366-367.
- [16] 朱立霞, 余灵辉, 袁伟超. 中药熏洗治疗混合痔外剥内扎术后水肿及促进创面愈合的临床疗效[J]. 海峡药学, 2015, 27(12): 142-143.

(2017-09-25 收稿 责任编辑: 徐颖)