

中西医对肛窦炎的临床研究进展

邵琳琳¹ 陈亮²

1 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130021

【摘要】近年来随着人们生活水平的提高, 肛窦炎患者的数量也逐年增高, 其主要原因是饮食和生活方式的变化、以及当今医疗环境的改善。对于肛窦炎的临床治疗, 各医家都有其不同的诊疗思路, 本文通过检索近年来有关中西医治疗肛窦炎的文献, 总结出中西医对肛窦炎的治疗进展, 以期为后代医家治疗肛窦炎提供新思路。

【关键词】肛窦炎; 中西医治法; 内治法; 外治法

肛窦炎, 又称为“肛隐窝炎”其临床主要表现为肛门不适、疼痛、坠胀感, 肛门潮湿, 排便不畅、瘙痒不适感^[1]。肛门指检肛窦及肛乳头触痛。肛门镜检查可见肛窦充血、水肿。肛窦炎患者饱受其折磨的原因主要是较长的病程, 预后易复发, 早期诊断困难, 治疗过程长且痛苦, 则会造成心理问题。医治肛窦炎的中西医的治疗方法有很多种, 现对肛窦炎的临床治疗方法进行总结。

1 内治法

范丽颖等^[2]运用升清化浊汤、中药直肠点滴联合普济痔疮栓治疗肛窦炎 140 例, 随机分为 4 组, 对照 1 组给予升清化浊汤方内服及普济痔疮栓肛内留置治疗, 对照 2 组给予中药直肠点滴及普济痔疮栓肛内留置治疗, 对照 3 组给予微波治疗及普济痔疮栓肛内留置治疗, 观察组给予升清化浊汤方内服、中药直肠点滴及普济痔疮栓肛内留置, 均治疗 10 天。研究结果显示, 对照组总有效率不如治疗组, 治疗后中医症状评分显著高于治疗组; 4 组复发率虽差异不明显, 但观察组相对更低。提示采用升清化浊汤方内服、中药直肠点滴联合普济痔疮栓共同治疗可取得更好疗效, 可更明显减轻临床症状与体征, 有一定预防复发的作用。赵丕琼等^[3]设治疗组予以疏肝健脾汤加减口服联合自拟方保留灌肠以治疗围绝经期慢性肛窦炎, 治愈率(52.5%) 优于对照组(25.0%), 差别具有统计学意义($P < 0.05$)。提示此法可避免慢性肛窦炎病情迁延反复, 提高围绝经期慢性肛窦炎的治愈率。梁秋萍等^[4]止痛如神汤口服及保留灌肠对肛窦炎患者炎症指标及疼痛程度的影响。结果: 观察组肛周坠胀程度、疼痛、瘙痒及肛周潮湿消失时间均早于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果证明: 止痛如神汤口服及保留灌肠治疗可以控制患者炎症反应, 缓解患者疼痛感, 促进早日康复, 值得进一步推广。曾艳芳等^[5]运用白头翁汤加味治疗肛窦炎效果及其对炎症因子水平的影响。对照组: 常规对症治疗, 包括规律作息、清淡饮食、戒烟戒酒、抗炎等措施。研究组: 在常规治疗基础上辅以白头翁汤方加味, 组方为白头翁 20g, 赤芍、秦皮、黄柏、白芷各 10g, 黄连 5g, 诸药温水浸泡 0.5h, 之后改为文火煎煮, 取 300mL 汤汁, 分两次口服, 用药后, 研究组总有效率为 94.87% (37/39), 较对照组 74.36% (29/39) 高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果证明: 白头翁汤方加味疗法可通过控制炎症反应作用, 促进肛窦炎患者病情恢复, 值得优选。

2 外治法

万飞等^[6]观察复方多粘菌素 B 软膏联合普济痔疮栓治疗肛窦炎的临床疗效, 对照组予以普济痔疮栓治疗, 治疗组症状及体征总得分低于对照组。结论证明说明单独普济痔疮栓治疗有效, 但短期效果不明显, 联用复方多粘菌素 B 软膏后, 可增加药物浓度,

达到更好的临床疗效。贺鹏吉等^[7]用盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液保留灌肠治疗肛窦炎, 治疗组总有效率较对照组更高, 证明盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液保留灌肠治疗肛窦炎的临床效果显著。胡少华等^[8]运用紫榆膏联合肿痛安胶囊纳肛疗法治疗湿热下注型肛窦炎。治疗组运用紫榆膏联合肿痛安胶囊纳肛的治疗方案, 对照组运用甲硝唑氯化钠注射液联合硫酸庆大霉素注射液保留灌肠的治疗方案。结果: 治疗组总有效率 93.3% (28/30), 复发率 15.8% (3/19), 对照组分别为 76.7% (23/30)、58.3% (7/12), 结果证明紫榆膏联合肿痛安胶囊纳肛的治疗方法较西药抗生素更有效, 且副作用小, 复发率小, 安全可靠, 值得临床借鉴。郑利军等^[9]运用康复新液保留灌肠治疗肛窦炎, 对照组给予温水坐浴治疗, 治疗后治疗组总有效率 95%, 对照组总有效率 60%。采用康复新液灌肠治疗肛窦炎的疗效确切, 能够有效改善患者排便不尽感、肛门部疼痛等症状, 且价格低廉。综上所述, 肛窦炎的外治法主要为保留灌肠, 这种治疗方案不仅经济实惠, 治疗方式直达病所, 且操作方式简单易学更为肛窦炎患者所接受。

3 手术治疗

陈峥世等^[10]采用肛窦切除松解术联合白芍七物颗粒熏洗的治疗方法治疗肛窦炎。对照组患者行肛窦切开术、普济痔疮栓纳肛的治疗方案。结果证明: 肛窦的切除利于术后伤口引流, 另一方面又可以保持术后排便通畅, 降低患者疼痛, 所以采取肛窦切除松解术的效果更佳。杨文治^[11]在三维直肠腔内超声引导下采用肛窦切开引流术治疗肛窦炎, 对照组同样在三维超声引导下运用保守的治疗方案, 熏洗坐浴等。结果: 治疗组痊愈率 94.44%, 有效率 100%, 平均 19.2d, 无并发症出现。对照组痊愈率 25.00%, 有效率 80.00%, 平均 22d。结论: 运用三维直肠腔内超声检查为肛窦炎的诊断提供较为客观的标准, 这有利于肛窦炎的早期诊断, 同时三维超声检查也可明确病变的具体位置及数目, 这使临床医生开展临床手术治疗更为直接、快速, 保守治疗如保留灌肠、栓剂纳肛也更具有针对性。同时这种检查方式也有劣势, 设备较为昂贵, 这使项目的开展有一定的难度。赵文博等^[12]采用切开引流术联合解毒散熏洗剂治疗肛窦炎, 并观察其临床疗效。结果证明: 治疗肛窦炎手术疗法简洁快速, 但术后疼痛程度高于临床保守治疗, 且术后恢复速度优于保守疗法, 但患者更易接受保守治疗。

4 总结

肛窦炎的致病原因多种多样, 中医对其病因有不同的理论。中医学认为: 肛窦炎湿浊下注肛门引起, 其发病机理多为患者饮食不节, 过食辛辣油腻刺激之物。^[13]西医学则认为肛窦炎的发生主要生理解剖的特殊性。肛窦的形状类似漏斗, 这就是为什么粪便往往在肛窦处积聚堵塞, 造成污染。而且肛腺及肛腺导管位于肛隐窝

下, 肛隐窝的感染也主要由于肛腺及导管的入侵, 这使得感染的传播扩散更为便利, 由此形成了一层一层的肛窦炎、肛周脓肿、肛瘘的进行性递进关系。故而早期诊断, 及时对症治疗在肛窦炎的诊疗过程中尤为重要, 经及时、有效的治疗, 一般预后良好。因此在肛窦炎的诊治过程中, 早期诊断, 运用符合不同患者的治疗方案, 并且其个性化治疗方案应充分运用中西医的学术理念, 结合内治, 外治, 减轻肛窦炎患者的病痛, 提高患者的生活质量, 是我们如今医务工作者应当不断探索学习的。

参考文献:

- [1]李曰庆,何清湖.中医外科学[M]. 3版.北京:中国中医药出版社, 2012:251.
- [2]范丽颖,沙静涛,曹凯.升清化浊方口服联合中药保留灌肠治疗肛窦炎的临床研究[J].河北中医,2020,42(12):1808-1811,1845.
- [3]秦一翔,王增梅,李颖超.解毒化浊法对湿热下注型慢性肛窦炎患者免疫功能、氧化应激及炎性因子水平的影响[J].中医学报,2020,35(10):2252-2256.
- [4]梁秋萍,谢翔宇.止痛如神汤口服及保留灌肠对肛窦炎患者炎症指标及疼痛程度的影响[J].中医临床研究,2021,13(1):114-116.
- [5]曾艳芳,官毅,张学娅,段云春.白头翁汤方加味治疗肛窦炎患者的效果及对炎症因子水平的影响[J].东方药膳,2021,(11):197.
- [6]万飞,王姗姗,徐月.复方多粘菌素B软膏联合普济痔疮栓治疗肛窦炎的临床观察[J].临床合理用药杂志,2021,14(4):29-31,34.
- [7]贺鹏吉.用盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液保留灌肠治疗肛窦炎的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(15):79-80.
- [8]胡少华,刘娇,陈善虎,张明慧,张悦,刘满君.紫榆膏联合肿痛安胶囊纳肛治疗湿热下注型肛窦炎临床研究[J].河北中医,2021,43(3):420-422,462.
- [9]郑利军,马骥,邢晋梁.康复新液灌肠治疗肛窦炎的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(66):127-128.
- [10]陈峥世,何永恒.肛窦切除松解术联合白芍七物颗粒熏洗治疗肛窦炎的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(3):178-181.
- [11]杨文治,王剑达,郝翠玲,李玲华,李志雄,王俊.三维直肠腔内超声引导下肛窦切开引流术治疗肛窦炎临床观察[J].中医外治杂志,2021,30(1):54-55.
- [12]赵文博,郭世宏.切开引流术配合解毒散熏洗治疗肛窦炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(8):977-979.
- [13]刘经州.参柏灌肠方治疗肛窦炎64例疗效观察[J].医学理论与实践,2017(7):1012-1013.