

气血亏虚型肛瘻术后配合自拟益气生血汤疗效观察

蒋广波

吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400

【摘要】目的 气血亏虚型肛瘻术后配合自拟益气生血汤疗效观察。方法 选取2020年8月-2022年8月本院中医肛肠科收治的气血亏虚型肛瘻患者60例作为研究对象,随机分为观察组、对照组,各30例。对照组采用常规治疗,观察组在对照组基础上应用自拟益气生血汤。比较临床疗效。结果 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自拟益气生血汤结合西医疗法有利于提升临床疗效,值得推广。

【关键词】肛瘻; 气血亏虚型; 自拟益气生血汤

肛瘻是一种晚期病变,多见于20-40岁之间,多见于男性。肛瘻主要是因为肛周脓肿、肛门损伤、反复感染等原因引起的,通常会出现流脓、肿痛、瘙痒等症状。对于这类患者,通常采取的是药物治疗和手术治疗,最常用的术式是肛瘻切开术,因为这种疾病的诊断比较困难,所以在临床上治疗起来也比较困难,在进行手术治疗之前,需要对瘻管和内口的位置做出正确的判断,而且单纯用手术治疗,不能达到预期的恢复效果^[1]。鉴于此,此次研究将就气血亏虚型肛瘻术后配合自拟益气生血汤的效果进行观察,详细内容见下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2020年8月-2022年8月本院中医肛肠科收治的气血亏虚型肛瘻患者60例作为研究对象,随机分为观察组、对照组,各30例。

对照组男18例,女12例,年龄23-64岁,平均年龄(47.14 ± 4.68)岁;观察组男17例,女13例,年龄23-65岁,平均年龄(48.08 ± 4.37)岁。两组间资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合《肛瘻诊治中国专家共识(2020版)》中的标准;(2)病史资料齐全;(3)签署知情同意书。

排除标准:(1)合并其他严重肛肠科疾病;(2)精神病史;(3)不耐受治疗者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规治疗,采用手术治疗,行肛瘻切除术,措施见下:采用腰硬联合麻醉,取截石位,扩张肛门到3-4个手指,检查肛瘻内口、外口,将探针自外口置入瘻管,从内口处探出,沿探针针管进行切开,同时切除瘻管管壁,修剪创缘,使切口引流通畅,切口充分止血后,再次消毒,并应用凡士林纱条嵌入创口,再进行丁字带加压包扎固定。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上采用自拟益气生血汤治疗,组方见下:白术20g、黄芪20g、西洋参20g、甘草15g、当归20g、熟地黄10g、白芍10g、何首乌8g、血竭8g、乳香5g、没药5g、失眠者加酸枣仁8g,纳食不香者加麦芽10g。以水煎服,每日1剂,分早晚2次服用。此方不但具有补气养血的功效,还有托毒生肌的功效。

1.3 观察指标

比较临床疗效。显效:肛门创面上皮完全覆盖,瘢痕牢固,观察2周后,创面无溃烂;有效:患者肛门创面缩小 $> 85\%$,肉芽组织新鲜,症状改善;无效:伤口恢复较差,恢复时间长,肛门有少量肉芽,但症状未缓解。总有效率=(显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件进行处理,均数 \pm 平方差($\bar{x} \pm s$)为计量资料,t值检验,例数率(%)为计数资料,卡方检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 总有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	20	9	1	96.67%
对照组	30	17	7	6	80.00%
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

肛瘻指的就是患者的肛管或者直肠与肛门周围的皮肤相连接,从而产生的一种管道。肛瘻和中医学上的肛漏是一样的。在古书上有“漏疮”、“痔漏”、“穿肠瘻”之说。在现代医学中,肛瘻与肛周脓肿是肛周间隙化脓性感染的两个病理阶段,肛瘻的急性期是肛周脓肿,而肛瘻的慢性期是肛瘻。有极少部分患者的肛瘻是由于特异性感染所致,比如结核分枝杆菌感染、克罗恩病感染等。其中,最常见的病因就是肛周脓肿,肛周脓肿是一种急性感染,会引起肛门、肛管、直肠等部位的感染,引起疼痛,严重影响了肛门的正常功能,给患者的生活造成了很大的不便。对于肛周脓肿,切开引流是一种很好的治疗方式,通过对脓肿处进行排脓,从而达到降低脓腔压力的目的。肛周脓肿切除引流术可明显减轻患者的疼痛,但由于各种刺激因素的作用,在肛门与肛门周围皮肤交界处易形成肛瘻,造成肛门狭窄、肛门失禁等并发症^[2]。

肛瘻一旦形成就很难治愈,目前最有效的方法还是手术。肛瘻的手术方法有很多,主要有瘻管切开术、肛瘻切挂术等。多数情况下,单纯

应用于较低位的肛瘘，或与其它外科方法相结合。在手术过程中，将整个瘘管逐一切开，将瘘管内的坏死组织以及它们的疤痕都清理干净，切开后只涉及到表层和皮下的外括约肌，避免了术后肛门失禁的发生。挂钩是最常用的一种方法，同时也可以最大限度地保留括约肌功能。有研究表明，该技术的“以线代刀”的完美应用，既可通过缝合线的切断、引流、标志等功能，又可促进伤口炎症因子的分泌，防止组织纤维化、粘连、分隔，从而达到保护肛门功能的目的。然而，由于肛瘘患者术后伤口较大，切口较深，术后伤口愈合较慢，对肛门的正常功能造成了很大的影响。研究表明，尽管该方法简便、复发率低，但更易导致肛门创面愈合迟缓，严重时影响其排便功能。传统的以纤维蛋白胶为闭合剂或生物粘合剂为填充剂的外科治疗方式存在着复发率大和费用高的问题。

中医学认为，肛瘘多由湿热毒、内伤所致。《诸病源候论·卷三十一》中说：“一切疮疡，都是因为风寒与气血相争，气血凝而成热，久而久之，便会长出恶肉，四周凸出，好肉却不会长出来。这是毒不绝，气血不畅所致。”肛瘘手术后，伤口内的瘀血和邪气不能清除；再加上这几天来，他的气血越来越弱，伤口上的血管还没有完全打通，新的血肉很难生长出来，所以伤口很难愈合。中医对肛瘘术后患者有较好的疗效，可分为内外两类。《千金翼方》中说：“所有的脓肿，都是由瘘管引起的。痔疮过后，脓水不停，有寒意，这就是鼠瘘。”因此，除腐、生新是肛瘘术后伤口愈合与修复的总体原则。根据中医的分型，肛瘘可分为“热毒蕴结”、“湿热下注”、“气滞血瘀”、“气血亏虚”等四种类型，其中热毒蕴结型患者创面多色鲜红，分泌物多，甚至有脓水流出，创面疼痛剧烈，切口难以愈合，属阳、热、实证。舌质红，苔薄黄，脉数。热毒不除，脓毒不除，皮下新肉不能生长，故应以清热解毒、提脓去腐为治则。湿热下注型，多为浅红色，表面湿润，皮肉柔软，呈鱼肉状，皮肉颜色浅，舌淡，苔黄色，脉弦滑。采用中医清热除湿、消肿止痛的方法，可减轻患者术后的疼痛，并有助于伤口的愈合。气虚血瘀证，指的是肉芽，颜色深红，质地坚硬，边缘坚硬，皮肉陈腐，浮肿不明显，伤口长得很慢，舌淡红，脉弦滑。临床上常用活血化瘀类中药配合坐浴熏洗，可加速伤口愈合。通过温热水蒸气和药液的熏洗，可以暖通局部的气血和经脉，提高局部的血液循环，提高组织的抵抗力，从而达到改善和恢复的目的^[1]。

其中，气血亏虚型肛瘘的患者，由于气血两亏，造成伤口不能正常愈合，从而形成渗漏。气血亏虚的患者，伤口的部分部位出现了浅色的肉芽，甚至是白色的，而伤口的周围皮肤则是浅色的，可以看到有“桥”的愈合。这类伤口多发生在老年人和体弱者身上，或者是特殊的感染。有研究认为，“虚瘀并存”是导致肛瘘长期难以愈合的根本原因，“虚实共存，实为本兼治”。根据中医辨证论治的基本原理，采用益气活血，活血化瘀的治疗方法。有报道称，患者在肛瘘手术后的伤口愈合也是中医溃瘍治的范围，其临床诊断时间超过5周，属于中医伤口愈合后期，伤口愈合速度慢，主要是因为气血亏虚。所以，对于这类患者，可以使用自拟的益气生血汤来治疗^[4]。白术有利水消肿，固表止汗，燥湿健脾，抗氧化的作用；黄芪有补气升阳，固表止汗，利水消肿，托疮生肌的作

用，并且现代药理研究得出，黄芪能增强人体免疫力和非特异性的免疫力，具有利尿和抗肾损伤，降血压，降血糖，血脂的作用；西洋参滋阴补气，清热生津；四君子汤主要成分的甘草，具有益气健脾，缓急止痛，祛痰止咳的作用；当归具有补血活血，调经止痛，润肠通便的作用；熟地滋阴补肾，降压，延缓衰老，养血补虚的作用；白芍有保护血管，护肝，调经养血的作用；何首乌补肝肾益肾，养血祛风的作用。血竭具有止血定痛，活血化瘀，生肌敛疮的作用；乳香具有活血止痛，通经，外用消肿生肌的作用；没药具有消肿生肌，理气止痛，活血祛瘀的作用。对于睡眠困难的患者，可以在医生的指导下服用酸枣仁，可以起到养心、安神、止汗、生津的作用。如果食欲不振，则可在食欲不振的患者中加入“麦芽”、“消食健脾”、“回乳消胀”、“舒缓肝郁”。上述药物可以联合使用，具有益气养血的功效。

临床实践表明，在手术治疗的基础上配合应用自拟益气生血汤，可以提升临床疗效，促进肛瘘患者恢复。但要特别指出的是，肛瘘还是以预防为主，明确肛周脓肿切除和引流术中发生肛瘘的机理，才能对其进行有效的预防和治疗^[5]。对于肛周脓肿的患者，在进行切开引流的时候，因为肛门周围的脂肪组织比较厚实，血液供应比较少，所以，肛门周围的血液循环也比较差，所以，在切开引流的过程中，伤口会变得比较长，而且很可能会再次被感染。在感染、刺激等因素的作用下，有可能发生管道上皮化，从而形成肛瘘管道。为了更好地了解影响肛瘘形成的有关因素，需要全面调查了解肛周脓肿切开引流术患者的临床资料和诊治信息，分析年龄、体质、病情严重程度对肛瘘形成的影响^[7]。

本次研究结果表明，观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见，自拟益气生血汤可以在肛瘘手术患者的治疗中发挥重要作用，分析其原因是，气血亏虚型肛瘘患者术后气血两亏，对此辅以自拟益气生血汤治疗，则能起到养血益气的功效，继而提升临床疗效。

综上所述，自拟益气生血汤结合西医疗法有利于提升临床疗效，值得推广。

参考文献:

- [1]徐向,王琛,陆金根.中药治疗肛瘘术后创面愈合的机制研究进展[J].中医药导报,2020,26(12):167-170.
- [2]张岐,王琪.肛周脓肿切开引流术后肛瘘发生的影响因素分析[J].临床医学,2022,42(05):57-60.
- [3]米欢欢,言从容,周阿成等.自拟益气生血汤治疗气血亏虚型肛瘘临床观察[J].内蒙古中医药,2021,40(12):30-31.
- [4]张万华,刘斌,王霄鹏.自拟益气生血汤治疗气血亏虚型肛瘘临床观察[J].光明中医,2020,35(15):2330-2331.
- [5]冯利,吴飞飞,王俊.止痛如神汤治疗肛瘘手术患者的效果及对FN水平、疼痛程度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(02):93-96.
- [6]张晓艳,白克运,杨旭等.生肌汤治疗肛瘘及肛周脓肿术后创面愈合30例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(11):65-66.