

混合痔围手术期中医综合治疗对术后并发症的影响分析

杨双华

开远市人民医院 云南 开远 661699

【摘要】：目的：分析探讨混合痔围术期采取中医综合治疗的应用价值。方法：本次研究开展于2021.5-2022.1时间阶段，就此阶段收治的混合痔手术治疗患者100例纳入此次研究。基于硬币正反原则分为2组，各有50例患者，分别接受常规干预和中医综合治疗干预。记录不同干预模式下患者术后并发症以及症状改善差异。结果：对比分析不同干预模式对患者术后并发症的影响发现，研究组术后并发症发生率低（ $P<0.05$ ）；对两组患者经干预后症状改善进行分析发现，在疼痛、水肿、排尿等积分上，研究组积分较低（ $P<0.05$ ）。结论：混合痔患者接受手术治疗后，术后存在一定并发症，为更好地促进患者康复，行中医综合治疗具有显著优势。

【关键词】：混合痔；围术期；中医综合治疗；并发症

当前，社会的不断进步以及经济水平的不断提高，人们的饮食结构逐渐偏向畸形，进而导致罹患混合痔人数有明显增加。患者多有便血、营养不良、肛门坠痛等表现，给不少患者的学习、工作和生活带来了负面影响^[1-2]。针对该疾病，行手术治疗能够帮助缓解患者不适症状，但因肛门特殊的生理和病理特征，患者在手术围术期存在较多的异常反应，再加上手术属于机械性操作方案，不可避免会对肛门周围皮肤组织产生创伤，进而增加术后并发症发生风险，若未能得到有效防范，会在很大程度上影响患者治疗效果^[3]。祖国医学博大精深，其中耳穴压豆、中药熏洗、针灸等疗法在疾病术后并发症防治方面具有积极作用，但多为单项干预，缺乏中医综合疗法干预相关报道。为此，分析探讨混合痔围术期采取中医综合治疗的应用价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为2019.04-2021.04，实验例数有100例，实验对象是我院接受手术治疗的混合痔患者，按红绿双色球法分为2组，每组例数为50例。对照组VS研究组（男/女）：（27/23）VS（30/20）；对照组VS研究组年龄26~59岁，平均年龄：（38.63±5.14）岁VS（38.34±5.28）岁；对照组VS研究组患有该疾病病程0.8个月-10年，平均病程（5.43±1.28）年VS（5.63±1.32）年。在研究正式开始前，我院相关工作人员将两组数据资料进行统计分析，两组资料无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

予以对照组50例患者包括术前完善检查、合理饮食，加强对患者的心理干预，术后加强对患者生命体征检测，遵医嘱予以营养支持，并进行抗炎、抗感染治疗，定期对伤口

进行换药。

予以研究组患者围术期中医综合治疗。包括①术前进行耳穴埋籽：对耳穴进行按揉3~4次，以穴位局部微红即可，能够帮助改善患者睡眠质量，确保睡眠充分，手术能够顺利进行。②术后：a.术后第1d进行辨证中药治疗，针对湿热下注证型患者，服用五神汤、龙感利胆汤，对于气滞血瘀证型患者服用桃红四物汤，对于脾虚气陷证型患者服用益气汤。b.术后针对排尿困难、疼痛患者，可采用针灸疗法进行干预，以足三里、三阴交、天枢等穴位为主穴，根据患者症状加水道、阴陵泉、大肠腧、合谷等穴位，针刺后，留针30min，并燃烧艾条灸进行悬灸治疗，每日1次中药熏洗治疗：黄芪40g，黄连40g，黄柏40g，蒲公英40g，山栀子40g，苦参40g，仙鹤草30g，芒硝40g，半枝莲30g，大黄40g，取制1000ml药液，药液熏洗肛周切口10min，待观察到水温合适，不会对皮肤产生过敏刺激后坐浴，注意控制温度。两组均连续干预14d。

1.3 观察指标

（1）术后效果观察：分析围术期不同干预模式下两组患者术后发生并发症例数，并进行差异比较。

（2）治疗前后症状改善：主要有包括四种症状：①疼痛（使用视觉模拟评分量表，0~10分，分值越高，表明患者疼痛症状越重）；②水肿（0~3分，0分表示伤口边缘皮肤无异常，3分则表示伤口周围皮肤有脓肿或糜烂、坏死等情况）；③排尿（0~9分，分值越高，表明患者排尿异常）；④出血（0~4分，分值越高，表明患者术后出血越严重）。

1.4 统计学方法

本次研究所需数据使用SPSS25.0统计软件进行整体分

析,其中用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以n(%)表示计数资料,分别进行t、 χ^2 检验,当数据分析结果显示 $P < 0.05$,则表明此组数据有统计学意义,有研究价值。

2 结果

2.1 术后效果

对比分析不同干预模式对患者术后并发症的影响发现,研究组术后并发症发生率低($P < 0.05$),见表1。

表1 并发症发生率[n(%)]

组别	例数	出血	水肿	尿潴留	伤口感染	总计
研究组	50	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	1(2.00)	8(16.00)
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)
χ^2		---	---	---	---	4.000
P		---	---	---	---	0.046

2.2 症状积分改善情况

研究组经干预后疼痛积分、水肿积分、排尿评分、出血评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 症状改善($\bar{x} \pm s$,分,n=50)

时间	组别	疼痛	水肿	排尿	出血
治疗前	研究组	6.28±1.29	0.79±0.29	6.25±0.77	0.64±0.28
	对照组	6.29±1.28	0.77±0.25	6.27±0.74	0.63±0.22
	t	0.039	0.369	0.132	0.003
	P	0.969	0.713	0.895	0.997
治疗后	研究组	1.15±0.15	0.21±0.13	3.11±0.13	0.13±0.05
	对照组	1.72±0.11	0.52±0.11	5.31±0.24	0.42±0.11
	t	21.668	12.872	56.994	16.971
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 赖日源,周华,钟健雄.TST 加外剥内扎术治疗混合痔对术后并发症及满意度的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(21):60-62.
- [2] 连书现.应用自动弹力线痔套扎术治疗混合痔的效果分析[J].河南外科学杂志,2021,27(6):154-156.
- [3] 李红芳,胡霞.围手术期优质护理对接受手术治疗的混合痔患者术后疼痛及并发症的影响[J].当代医药论丛,2020,18(21):162-164.
- [4] 李慧敏.中医综合护理模式对普外科手术患者术后疼痛的影响[J].实用中医内科杂志,2020,34(6):51-53.
- [5] 吴洪,弋坤,赵红波.围手术期中医综合治疗混合痔对患者生存质量,疼痛程度和并发症等影响[J].临床误诊误治,2021,34(3):74-79.

3 讨论

混合痔外剥内扎术是混合痔的主要治疗方式,能够最大程度缓解患者生理不适,抑制病情进展。但手术属于有创治疗方案,在减轻患者疾病痛苦的同时,也会带来水肿、排便异常等问题,会影响患者恢复速度,创面愈合慢,进而影响患者预后^[4],为此加强对患者围术期干预十分重要。既往所采取的常规干预手段,多为术后采取抗感染治疗,患者用药后会产生不同程度不适,进而干预效果欠佳。中医认为手术利刃划破机体皮肤,会对经络血脉产生损伤,消耗正气,而中医学强调维持机体内环境平衡,运用多种中医学干预方案能够促使机体维持阴阳平衡状态,促进患者术后康复^[5]。

耳穴压豆,对耳穴进行刺激,能够疏通经脉、运行气血,耳廓上多穴位刺激能引起神经免疫应答;针灸疗法是古老医学常用手段,能行气活血、消肿止痛,且艾叶有抗炎、镇痛功效,借助温热刺激,能够家属局部血液循环,抑制炎症反应,促进机体新陈代谢,能够达到良好的消肿、止痛效果。中药强调辩证治疗,根据患者具体表现症状加减用药治疗,能够从整体上调节身体机能,和畅气血、祛除湿邪,从而起到防治功效。而古老的中药熏洗疗法,借助温热作用,能够起到通经活络祛瘀的功效,能借助热能发挥药理效应,加速皮肤以及整体代谢,促进组织水肿、炎症消退,从而提高疗法。另外熏洗完毕后进行熏洗能够借助温热刺激促使局部血液和淋巴液回流加快,促进新陈代谢,能够缓解局部组织炎性、水肿,能促进创面愈合。本组研究结果指出,研究组患者术后并发症例数少,且各项症状积分同治疗前相比降低幅度大($P < 0.05$),充分肯定该干预方式的应用价值。

简而言之,将中医综合治疗应用于混合痔围术期中,能够获得较为理想的治疗效果。