

肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果

徐文涛

岱山县第二人民医院 浙江 舟山 316281

摘要: **目的:** 分析中药熏洗治疗对肛肠手术后康复及术后并发症的影响。**方法:** 选2019年1月~2021年1月我院80例肛肠手术患者作为研究对象, 根据随机数表法分为观察组和对照组, 各40例, 观察组术后采用中药熏洗, 对照组采用高锰酸钾熏洗, 比较两组疼痛程度、临床症状消失时间、症状积分。**结果:** 观察组 VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组水肿消失时间、疼痛消失时间、便血消失时间、伤口愈合时间及住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。 **结论:** 中药熏洗对肛肠手术患者术后康复具有显著影响, 可有效降低患者疼痛感, 减少住院时间、提高恢复效果, 有效改善患者临床症状及生活质量, 对患者预后具有积极影响。

关键词: 中药熏洗; 肛肠手术; 术后康复; 高锰酸钾

引言

发生于结肠以及直肠的疾病统称为肛肠疾病, 其中痔疮可占到 80%以上, 女性发病高于男性, 其余常见肛肠疾病还有肛裂、肛周脓肿以及肛瘘。对于较为严重的肛裂、痔疮以及绝大部分肛瘘、肛周脓肿均需手术治疗。由于患病部位较特殊, 容易形成潮湿、密闭环境不利于伤口的愈合, 且每天大便排泄还可反复刺激伤口使得肛肠疾病术后伤口疼痛、水肿较为严重, 且不易愈合, 临床上对于肛肠疾病术后的恢复治疗尤为重要。高锰酸钾因其杀菌作用在临床上多用于肛周术后常规预防感染药物, 但只具有辅助效果。中医学认为, 肛肠疾病术后由于肛门局部血流不畅、产生创口容易诱发感染, 且手术还可直接损伤血脉经络, 阻碍其气血运行, “瘀则不通”, 发为术后疼痛, 气血不畅还可影响水行运化, 导致手术部位肿胀, 发为水肿, 治疗以清热解毒、温经活血为原则。本研究选取中药对患者进行熏洗治疗, 取得较好效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2019年1月-2021年1月本院收治的80例肛肠手术患者进行研究。纳入标准: ①无肛肠疾病手术相关禁忌证患者; ②无血液系统或凝血功能障碍等疾病患者。排除标准: ①药物过敏过禁忌证患者; ②肝肾功能损伤者; ③严重精神异常。根据随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各40例。观察组男 26 例, 女14例; 年龄22~67岁, 平均年龄 (43.28 ± 3.25) 岁。对照组男24例, 女16例; 年龄23~67岁, 平均年龄 (43.57 ± 3.18) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究具有可比性。

1.2方法

对照组术后开始治疗, 将高锰酸钾粉末配成0.02%温

热溶液, 温度38℃以上, 42℃以下, 进行坐浴, 每次10 min, 每天1次, 随后用碘伏擦拭伤口换药。共坐浴1周。

②观察组术后开始治疗, 将中药方剂 (苦参、黄柏、蒲公英、地肤子、芦荟、蛇床子各15 g, 川芎10 g, 黄连、黄芩、川乌、红花、冰片各9 g) 中的药物粉碎为粉末, 加入水中制成混悬液, 将其加入超声雾化熏洗仪, 温度调至适宜 (38~42℃) 后进行熏洗, 每次10 min, 每天1次, 随后用碘伏涂抹, 覆盖无菌纱布。治疗周期同对照组。

1.3 观察指标

比较两组疼痛程度、临床症状消失时间 (水肿消失、疼痛消失、便血消失、伤口愈合以及住院时间)、症状积分。

①疼痛程度: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组患者疼痛程度进行评估。②症状积分: 症状包括出血、水肿、肿胀感、潮湿感, 每项0~3分, 得分越高代表症状越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用t检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。

2 结果

(1) 两组疼痛程度比较: 观察组治疗后VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

表1 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	6.43 ± 2.08	1.24 ± 0.47
对照组	40	6.35 ± 2.26	3.52 ± 1.13
t		0.165	11.783
P		0.870	0.000

(2) 两组临床症状消失时间及住院时间比较观察组水肿消失、疼痛消失、便血消失、伤口愈合以及住院时间均低

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组临床症状消失时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	水肿消失	疼痛消失	便血消失	伤口愈合	住院时间
观察组	40	7.23 ± 2.15	6.53 ± 1.68	7.25 ± 1.23	11.37 ± 2.42	15.83 ± 3.27
对照组	40	9.42 ± 2.27	8.93 ± 1.72	8.96 ± 1.58	16.98 ± 3.05	22.67 ± 3.54
t		4.430	6.313	5.401	9.113	8.977
P		0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

3 两组症状积分比较

观察组各症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	出血	水肿	坠胀感	潮湿感
观察组	40	治疗前	2.41 ± 0.27	2.35 ± 0.28	2.54 ± 0.37	2.13 ± 0.35
		治疗后	0.75 ± 0.21	0.79 ± 0.31	0.76 ± 0.24	0.82 ± 0.23
对照组	40	治疗前	2.43 ± 0.24	2.37 ± 0.25	2.52 ± 0.29	2.16 ± 0.29
		治疗后	1.17 ± 0.32	1.27 ± 0.32	1.15 ± 0.28	1.21 ± 0.26

注: 与观察组比较, $P < 0.05$; 与治疗前比较, $P < 0.05$

4 讨论

肛肠疾病是结肠、直肠疾病的总称, 通常以便秘、便血、脓肿为主要症状就诊, 是肛肠科常见多发病, 治疗多以手术为主, 只有少部分采取药物控制。由于肛门部位较为特殊, 皮肤容易产生摩擦, 且肠道分泌物容易刺激患处皮肤, 因此, 在术后患者往往难以愈合。而术后疼痛与水肿则为最常见的并发症, 患者往往难以忍受, 影响其日常生活, 对于术后疼痛发生的原因现代观念主要认为手术对患者而言属于一次打击, 患者可产生应激反应, 释放各种化学因子, 其中一部分具有较强的致痛因子与炎症因子, 分别引起疼痛感与炎症渗出, 即出现水肿; 另外, 肛门被齿状线分为上下两部分, 其神经支配有所不同, 但其神经末梢均较为丰富, 手术操作可损伤该处支配神经, 引发强烈痛感。中医学认为, 患病机体多感六邪, 以热邪

为盛, 加之平日素喜燥热、辛辣之物, 久之可损伤脾胃, 导致胃肠蠕动受影响, 影响食物水谷运化, 最终使得肠道内积聚较多食物残渣而久滞其内, 粪便残渣中水分逐渐被肠道黏膜吸收, 逐渐形成干结难下的粪块, 当患者用力排出粪便时, 可损伤直肠肛门部位黏膜, 引发裂口, 从而产生便血、疼痛等症状。加之机体热邪较旺, 可损伤体内津液, 使得血液瘀滞, 引发气血不畅, 加重上述便秘的症状。而对于术后发生疼痛、水肿的原因, 中医学则认为术后肛门局部血流不畅、直接损伤血脉经络, 阻碍其气血运行为主要疼痛的原因, 而气血不畅是导致手术部位肿胀、水肿的主要原因, 治疗则以清热解毒、温经活血为原则。

本研究中药熏洗方中苦参具有清热燥湿之效, 可用于抑制炎症反应; 虎杖具有清热解毒、活血祛瘀之效, 可促进伤口愈合; 黄连可清热解毒、消肿止痛、活血化瘀; 荔枝壳可消肿止血, 化瘀止痛; 鱼腥草可清热解毒、消肿疗疮、利尿除湿、清热止痢; 五倍子具有敛肺降火、涩肠止泻、解毒消痈等作用; 制大黄可活血化瘀、消肿止痛之效。诸药合用, 共奏化瘀止痛、消肿疗疮、活血化瘀之效。

本次研究显示, 治疗后观察组 VAS 评分低于对照组, 观察组水肿消失时间、疼痛消失时间、便血消失时间、伤口愈合时间及住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外, 观察组症状积分低于对照组, 由此可知, 中药熏洗可有效减轻患者疼痛, 对改善患者临床症状, 提高其生活质量, 且安全性良好。

结束语

综上所述, 对于肛肠疾病手术治疗后的患者而言, 利用中药熏洗手术伤口处的治疗, 可减少患者疼痛与水肿症状, 减轻患者痛苦。与高锰酸钾坐浴相比较, 可更快缓解疼痛等症状, 减少住院总时间, 给患者节约了经济成本, 并在长期随访中表现出更少的复发率。

参考文献:

- [1]彭军良,姚向阳,陆金根,等.中西医结合生物反馈治疗肛肠病的进展[J].中国中医急症,2019,28(6):1117-1121.
- [2]徐云,耳穴埋籽配合中药熏洗在肛肠疾病术后疼痛的应用观察[J].黑龙江中医药,2019,46(4):60-61.
- [3]张明发,沈雅琴.苦参碱抗炎和免疫抑制药理作用的研究进展[J].抗感染药学,2020,15(5):737-743.
- [4]邢志伟,痔疮栓联合中药熏洗坐浴治疗混合痔术后疼痛水肿疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(4):495-496.

作者介绍: 徐文涛, 1982.09, 汉族, 男, 河南省西华县, 浙江省舟山市岱山县第二人民医院主治医师, 本科, 研究方向: 中西医结合肛肠科。