

中药汤剂口服治疗肛肠病术后排便困难的临床效果

段向阳

(安平网都医院 053600)

摘要：目的：观察肛肠病患者术后采用不同方法对改善排便困难症状的效果。方法：将 2021.6~2022.12 收治的 64 例患者分成甲、乙组，各 32 例，术后均进行常规处理，乙组加用自拟中药汤剂治疗，观察各组治疗后症状改善情况，计算总有效率，评估生活质量，在组间做对比分析。结果：乙组治疗总有效率 vs 甲组为 93.75% vs 65.63%，差异明显 ($X^2=5.624, P=0.023 < 0.05$)。治疗后，乙组患者排便积分改善效果好于甲组，患 QLQC-30 问卷各维度评分高于甲组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：肛肠病患者术后在常规处理基础上口服中药汤剂，能更好地改善病症表现，优化生活质量，值得推广。

关键词：肛肠疾病；术后排便困难；常规处理；中药汤剂；效果观察

排便困难是肛肠病患者术后的一种常见并发症，有报道称，60%左右的肛肠病患者术后会发生不同程度的排便困难情况。肛管直肠段对疼痛表现出较高的敏感性，因为手术操作损伤局部组织、神经等使患者主观上承受较大的痛苦感，进而术后出现了畏惧排便等情况，延长了粪便停留在肠道内的时间，水分流失量逐渐增加，便质坚硬，进而出现了排便困难的各种表现。部分患者过度用力而使肛门出现剧烈疼痛，以致肠道内滞留了很多粪便，出现了恶性循环，造成大便嵌顿，肛门括约肌痉挛，血液循环受阻，患者病程进一步延长，住院时间增加。防控肛肠病患者发生排便困难情况，是改善患者病情预后的一种有效举措。我科室使用自拟中药剂治疗术后排便困难情况，取得的效果较好，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

64 例肛门疾病患者作为本课题的研究对象，收治时间 2021.6~2022.12。纳入标准：①均符合中、西医相关标准^[1]；②都是在肛肠术后出现大便困难相关症状；③年龄 ≤ 75 岁；④患者意识清晰，自愿配合完成本次研究。排除标准：①意识不清，丧失基本沟通能力者；②术前就出现了便秘症状者；③术后便秘的病因是高血压、糖尿病、甲亢等的患者；④慢性肾衰、肝肾功能严重不全者；⑤中途无故退出者等。按照信封法将以上患者分成两组，各组情况如下：

甲组 (n=32)：男 17 例，女 15 例；年龄 23~73 岁不等，均值 (45.62 ± 5.77) 岁；疾病类型：肛周脓肿 6 例，肛裂 9 例，混合痔 10 例，炎性外痔 5 例，肛瘘 2 例。

乙组 (n=32)：男、女分别有 13 例、21 例；年龄 21~74 岁，中位年龄 (46.66 ± 6.04) 岁；疾病类型：肛周脓肿、肛裂、混合痔、炎性外痔、肛瘘分别有 8 例、10 例、7 例、4 例、3 例。

比较两组患者以上一般资料，差异均不明显 ($P > 0.05$)，本次研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 方法

甲组患者术后进行常规护理，对患者进行饮食指导及心理疏导，嘱其日常生活中保持肛门及肛周清洁，并酌情给予抗感染治疗。乙组患者的术后常规处理方法同甲组，加用自拟中药汤剂治疗。汤剂药方构成：火麻子仁 25g，麦冬、生地、玄参、郁李仁、白术各 8g，枳实 10g，厚朴、甘草各 6g。辨证施治：实证者加芒硝 6g，气虚者加丹参、黄芪各 10g，血虚者加当归、阿胶各 10g，阳虚者加巴戟天、肉苁蓉各 10g。充分混合以上药物后加水 400g，连续 20min 以后水煎煮 200mL 取汁，加水继续煮 2 次，共取汁 400mL，早晚饭后温服。

两组患者术后均连续治疗 7d。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定：用药后 48h 内排便 1 次便质软润，排便过程通常记作显效；用药 72h 内排便 1 次，和用药前相比较便质软润度增加，排便过程不够顺畅记作有效；连续用药 72h 内依然没有排便。总有效率=显效率+有效率。

(2) 排便积分：参照 Bristol 排便量表^[2]，主要评估排便频率、大便性质、排便时间、腹胀积分四个方面进行评估。其中大便性状、腹胀评分范围均是 1~3 分，得分越高提示大便性状越差或腹胀症状越严重。

(3) 生活质量：生活质量问卷 (QLQC-30)^[3]评估，量表共包括 4 个维度 (躯体、情绪、角色及社会功能)，分值越高提示生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件处理数据，排便积分、量表评分等用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料；% 表示总有效率等计数资料， X^2 计算。检验水准： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

乙组内符合显效判定标准的有 24 例，总有效率达到 93.75%；甲组显效者 13 例，总有效率 65.63%，乙组病患整体治疗效果好于甲组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效的对比[n,(%)]

组别 (n)	显效	好转	无效	总有效
乙组 (32)	24 (75.00)	6 (18.75)	2 (6.25)	30 (93.75)
甲组 (32)	13 (40.63)	8 (25.00)	11 (34.47)	21 (65.63)
X ²	4.637	1.074	5.624	5.624
P	0.034	0.094	0.023	0.023

2.2 排便积分

用药疗程结束后经评估后发现，乙组病患各项积分均低于甲组，组间数据差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组病患治疗后排便积分的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	排便频率 (次/d)	大便性质 (分)	排便时间 (min)	腹胀 (分)
乙组 (32)	1.04 ± 0.22	0.95 ± 0.31	2.81 ± 0.33	1.02 ± 0.24
甲组 (32)	1.41 ± 0.34	1.42 ± 0.27	3.32 ± 0.41	1.46 ± 0.35
t	3.967	4.571	3.847	4.017
P	0.041	0.034	0.043	0.037

2.3 生活质量

治疗后, 各组病患 QLQC-30 问卷各维度评分均低于本组治疗前, 乙组更低于甲组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 QLQC-30 问卷评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	时间	躯体	情绪	角色	社会	
乙组 (32)	治疗前	53.17 ± 15.46	50.55 ± 14.47	43.62 ± 14.21	42.75 ± 10.07	
		79.88 ± 20.42	75.74 ± 13.89	75.88 ± 12.64	79.26 ± 12.40	
	t	5.967	5.694	5.127	4.967	
	P	0.021	0.026	0.029	0.032	
	甲组 (32)	治疗前	53.11 ± 14.93	51.7 ± 12.50	43.47 ± 14.07	42.49 ± 9.50
			61.07 ± 14.58	56.48 ± 14.83	59.21 ± 15.84	60.27 ± 10.64
t		4.362	4.652	4.267	4.225	
P		0.035	0.034	0.037	0.039	

3 讨论

一般情况下, 正常人每天会排便 1 次, 肛管末梢布着很多神经血管, 感觉较为敏感, 而肛肠手术以开放性手术为主, 术后出现的切口疼痛及开放性创面容易造成患者便意敏感性异常, 外加手术操作带来的疼痛容易造成肛门括约肌发生不同程度的痉挛, 以致肛门直肠、腹部及盆骨底部的肌肉协调性降低, 延长了粪便在肠道内滞留的时间, 以致肠道吸收很多水分, 大便硬结, 固会增加排便难度。并且手术创面还可能造成肛门的排便感受器功能异常, 造成患者术后虽然频繁出现便意但排便过程不够顺畅。既往针对肛肠病患者的排便困难问题多采用饮食干预、心理疏导等, 比如指导患者多进食半流食纤维含量较高的食物, 放松心态等, 但见效普遍较为缓慢, 整体治疗效果较差。

在本次研究中, 术后连续治疗 7d 后, 乙组患者排便频率、大便性质、排便时间、腹胀积分分别是 (1.04 ± 0.22) 次/d、(0.95 ± 0.31) 分、(2.81 ± 0.33) min、(1.02 ± 0.24) 分, 甲组为 (1.41 ± 0.34) 次/d、(1.42 ± 0.27) 分、(3.32 ± 0.41) min、(1.46 ± 0.35) 分, 差异显著, 提示乙组患者治疗后排便困难症状改善得更为显著。既往有学者指出, 造成肛肠病患者出现排便困难情况的因素有很多, 而站在中医的视角分析问题, 便秘的病位在大肠, 主要是因为大肠传导功能异常引起的, 但经常和脾、胃、肺、肝、肾脏器等功能失调之间有关。脾虚气滞、血燥津亏是造成肛肠病患者术后发生排便困难情况的主要病机, 故而中医治疗本病症的重点是调养脾胃功能, 疏通肠道。并且很多肛肠疾病患者接受手术治疗中会对气血、经络造成不同程度的损伤, 以致肠道通气受阻, 并且会破坏大肠的正常生理性传导功能使糟粕内停, 经络失调^[4]。

为了防控肛肠病患者术后发生排便困难问题, 促进患者早日康复, 笔者所在科室对肛肠病患者术后采用了中药汤剂治疗。汤剂内的火麻子仁自身是润下通便药, 性甘, 平, 归脾、大肠经, 功效主要是润肠通便, 多用于治疗老人、产妇及体弱津血不足的肠燥便秘病证, 经常和当归、杏仁等配伍使用。麦冬味甘、微苦, 性微寒, 归心、肺、胃经, 功用较多, 包括养阴生津、润肠通便、润肺止咳等。生地通常指的是生地黄, 是清热类药物, 性甘、性苦、性寒, 归心、肝、肾经, 药效主要是清热凉血、滋阴生津。玄参甘苦咸, 性微寒, 归肺、胃、肾三经, 具备清热凉血、泻火解毒、滋阴等作用, 多用

于治疗津伤便秘、骨蒸劳痛等相关疾病。郁李仁性平, 味辛、甘、苦, 归大肠、小肠经, 功能主要集中在两个方面, 其一是润肠通便, 其二为利水消肿。郁李仁内油脂含量较高, 具有和火麻仁较为类似的润肠通便作用, 能够通行大肠之气, 治疗肠燥便秘能取得较好效果。白术有炒白术和生白术之分, 其中生白术具备调理脾胃、抗氧化和抗衰老等几大功效, 而炒白术对人体的胃肠能起到良好的保护作用, 能明显减轻刺激物给胃肠黏膜造成的损害, 促进胃肠蠕动, 辅助改善机体的消化功能^[5]。枳实归脾、胃经, 有破气消积、止泻通便等功效, 厚朴性温, 归脾、胃、肺、大肠经, 经常和生地黄、枳实等配伍使用, 能够减轻食积气滞、食欲减退、便秘等症状; 还具备调理胃肠功能、抗病原微生物及抗炎镇痛等作用。甘草入心、肺、脾、胃经。有益气复脉和调诸药的功效, 可以用于医治脾胃气虚、纳差、便溏等病症。对全方进行分析, 配方严谨, 药性平和, 在实现润肠通便同时, 也不会出现伤阴的弊端, 泻实而补虚, 标本兼治, 有效减轻了肛肠病患者术后大便难下、大便干结等症状。现代药理学研究表明^[6], 火麻子仁油对胃肠道黏膜能产生良性刺激作用, 进而使其分泌物增加, 促进肠道的蠕动过程, 减少大肠对水分的吸收量, 发挥泻下的功能; 火麻子仁还具备较强的抗炎与镇痛作用, 有实验数据证实其可以治疗关节不通、创伤性损伤等疾病。白术能促进胃肠菌群内有益菌、乳酸菌的增殖过程, 明显改善肠道中的菌群功能, 还具备抗肿瘤、修复胃黏膜、抗炎止痛、抑菌及免疫调节等诸多药理活性。厚朴的成分以厚朴酚、异厚朴酚、挥发油等为主, 现代药理研究发现其对心血管系统能产生一定调节作用, 厚朴酚对小鼠皮肤瘤能产生明显的抑制作用; 厚朴可以行气、消食消痰、下气, 此外抑制多种病原菌活性, 具抗菌、抗病毒、增强免疫力作用。在本次研究中, 乙组患者躯体、情绪、角色及社会功能评分分别是 (79.88 ± 20.42) 分、(75.74 ± 13.89) 分、(75.88 ± 12.64) 分、(79.26 ± 12.40) 分, 均高于同期甲组 (61.07 ± 14.58) 分、(56.48 ± 14.83) 分、(59.21 ± 15.84) 分、(60.27 ± 10.64) 分, 差异有统计学意义, 提示乙组患者治疗后生活质量改善程度更大。且乙组病患的总治疗有效率高于甲组, 差异显著, 用数据进一步证实了乙组术后治疗方案更加有效。

综合全文, 肛肠病患者术后在常规处理基础上口服中药汤剂, 能更好地改善病症表现, 优化生活质量, 增进疗效, 值得推广。

参考文献:

- [1]熊国华, 钱娟. 增殖通便方对肛肠病术后便秘患者排便功能及生活质量的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(03): 441-445.
- [2]章敏, 杨艳莎, 魏祖龙. 清热祛湿汤治疗肛肠病术后患者 60 例价值评价[J]. 当代医学, 2019, 25(24): 35-36.
- [3]刘正康, 王建国, 杨婷婷. 为接受手术治疗后发生排便困难的肛肠病患者用自拟的中药方进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 197-198.
- [4]钱汝, 缪红卫. 雷火灸联合中医护理干预在肛肠病术后便秘中的治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 219-220.
- [5]王忠仁. 穴位热敏灸治疗肛肠病术后引发大便困难及便秘的疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15): 199.
- [6]钱华松. 自拟中药汤剂口服治疗肛肠病术后排便困难 100 例疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 15-16.

作者简介: 姓名: 段向阳, 性别: 男, 出生年月日: 1981-10-11, 籍贯: 河北省深州市, 职称: 副主任中医师, 学历: 大学本科, 毕业院校: 河北医科大学, 研究方向: 中医外科 (肛肠为主)。