

康复新液保留灌肠治疗痔术后出血、创面愈合的疗效观察

The curative effect observation of Kangfuxin liquid retention enema on treatment of hemorrhoid postoperation bleeding and wound healing

何炜 周黎红* 罗巧梅 全德凤 向艳妮 王德武

He Wei, Zhou Lihong *, Luo Qiaomei, Quan Defeng, Xiang Yanni, Wang Dewu

(四川省遂宁市中医院 遂宁 629000)

(Sichuan Suining Hospital OF T.C.M, Suining 629000, China)

摘要:目的:观察康复新液保留灌肠在痔术后出血和创面愈合方面的临床疗效。方法:将100例符合纳入标准的混合痔患者利用SPSS22.0统计软件随机分为治疗组和对照组,每组均50例。两组患者均在术后第一天开始换药,治疗组予康复新液保留灌肠,对照组予冰盐水保留灌肠,两组患者肛门口均予外敷止痛消炎软膏,两组患者治疗疗程均为7天。观察并比较两组患者术后第1-7、8-14天出血累计评分及术后第18、23、28天创面愈合情况。结果:治疗组的术后第1-7、8-14天出血累计评分和创面愈合时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:康复新液保留灌肠能有效预防和减少出血,帮助创面修复,缩短愈合时间,具有临床使用意义。

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Kangfuxin liquid

retention enema in bleeding and wound healing. Methods: 100 mixed hemorrhoids patients who met the inclusion criteria were randomly divided into treatment group and control group using SPSS22.0 statistical software, with 50 patients in each group. The patients in both groups began to change the dressing on the first day, the treatment group gave Kangfuxin liquid retention enema, the control group gave ice saline retention enema, and the anal incision was externally applied pain and anti-inflammatory ointment. The treatment course in both groups was 7 days. To observe and compare the cumulative bleeding scores on the 1st to 7th and the 8th to 14th day after the operation and postoperative wound healing on the 18th, 23rd and 28th day in the two groups. Results: The cumulative bleeding score on the 1st to 7th and the 8th to 14th day and wound healing time were less than those of the control group, and were significantly different ($P < 0.01$). Conclusion: Kangfuxin liquid retention enema can effectively prevent and reduce bleeding, help the wound repair and shorten the healing time, which has clinical use significance.

关键词: 康复新液 保留灌肠 痔术后出血 创面愈合

Keywords: Kangfuxin liquid retention enema bleeding wound healing

混合痔是肛肠科常见病、多发病之一,手术治疗是目前治疗混合痔的有效方式。但术后出现的并发症例如疼痛、便血、肛缘水肿、肛门坠胀、尿潴留等常常使患者十分的苦恼和恐惧,如何减少并发症发生或减轻并发症程度,是肛肠科医生亟待解决的重要问题。康复新液具有通利血脉、消肿生肌之功。现代药理研究表明其有抗炎镇痛,抗氧化,帮助组织修复的作用,临床运用广泛,且疗效颇佳。我院混合痔术后应用康复新液保留灌肠治疗痔术后出血、促进创面愈合方面都得到了很好的改善,临床效果满意,现报告如下:

资料和方法

1.1 一般资料 我院肛肠科从2021年05月—2023年04月收治混合痔病人100例。纳入标准:①符合描述的混合痔诊断标准^[1],其中内痔分度需属于II、III、IV度,且无环状痔脱出的;②对本次研究试验能够理解并接受、支持并签署了相关知情同意书者;③年龄范围处于18岁到65岁之间的患者;排除标准:①拒绝参加本次研究试验或不配合医护治疗者;②年龄未达到18岁或者高于65岁者;

③正处于月经期或妊娠期或哺乳期的妇女;④有抑郁症、焦虑症或躁狂症等精神疾病者;⑤经临床诊断确有直肠与肛管器质性病理改变,或同时患有便秘,慢性腹泻或IBS,严重肠炎等其他消化系统疾病者;⑥合并有未控制的慢性病或严重传染病者。按照患者自愿、知情的原则随机分为2组,其中治疗组50人,男性28例,女性22例,平均年龄 42.12 ± 11.67 岁,平均病程 5.16 ± 3.56 年;对照组50人,男性24例,女性26例,平均年龄 43.26 ± 11.39 岁,平均病程 6.19 ± 3.84 年。两组患者一般资料(性别、年龄、病程、内痔分度、剥扎个数)对比,差别无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均进行了混合痔外剥内扎术,手术及麻醉操作均按相关步骤严格进行。术后第一天患者肛门坐浴熏洗后开始换药,其中治疗组予康复新液10ml缓慢匀速注入直肠内(距肛门约5-7cm),外敷止痛消炎软膏,最后予无菌纱布包扎固定。嘱患者回病房后以平躺为主,稍稍抬高臀部。对照组则予冰盐水,其他换药操作及处理同治疗组。每日2次,共换药7日。

1.3 观察指标 分别观察记录并比较术后第1-7天、术后第8-14

天两阶段两组出血累计积分情况；观察并记录两组患者术后第 18 天、术后 23 天、术后 28 天复查内痔创面愈合情况。并记录此次试验整个疗程中有无出现不良反应及其严重程度。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件对收集的资料进行统计分析。定量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，符合正态分布的比较采用独立样本 t 检验或配对样本 t 检验，不符合正态分布的数据进行非参数秩和检验；分类资料比较采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义， $p < 0.01$ 表示差异有显著统计学意义， $p > 0.05$ 表示差异无统计学意义。

结果

1.2 组术后出血评分比较 通过分别累计两组患者术后第 1-7、8-14 天两阶段的出血评分，再归类汇总，对两组术后第 1-7、8-14 天两阶段的出血累计评分分别进行组间比较，经秩和检验，两组阶段出血评分比较的 P 值均 < 0.01 ，差异有显著统计学意义。(见表 1)。

表 1 2 组术后第 1-7、8-14 天评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第 1-7 日天	第 8-14 天
治疗组	50	6.30 ± 1.57	2.02 ± 0.89
对照组	50	7.14 ± 1.55	2.80 ± 1.26
P		0.006	0.001

2.2 组创面愈合时间比较 两组患者在术后 23 天时均顺利痊愈，但治疗组术后 18 天创面愈合率要明显高于对照组，且平均创面愈合时间要短于对照组，经秩和检验，P 值 < 0.01 ，差异有显著统计学意义。说明康复新液能促进创面修复，缩短创面修复时间。(见表 2)。

表 2 2 组创面愈合时间比较

组别	n	各时间点愈合例数			平均愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)
		术后 18 天	术后 23 天	术后 28 天	
治疗组	50	37	13	0	19.30 ± 2.22
对照组	50	24	26	0	20.60 ± 2.52
P					0.008

讨论

痔术后出血分为原发性出血、继发性出血，临床上以继发性出血常见，临床表现可为便血或者切口渗血。当出现便纸带血或滴血等出血量少时，患者症状较轻，可能有肛门灼热不快感；当出血量多时可能引起休克甚至危及生命。手术意味着损伤，在切口创面愈合之前，均存在出血风险。加之肛周环境污染、潮湿，为细菌繁殖

创造了良好的条件，影响术后创面的愈合。

康复新液是美洲大蠊干燥虫体的提取物制成的一种制剂。美洲大蠊是蜚蠊目昆虫中的一类，俗称“蟑螂”、“偷油婆”，属于动物类中药，临床治疗颇佳，被历代医家视为“血肉有情之品”^[1]，现代药理研究表明其具有抗炎、消肿、镇痛，促进创面修复的作用。保留灌肠法可将药物直接作用于创面，而且直肠周围的血管分布较密集、血供丰富、粘膜下组织疏松，药液通过溶于直肠分泌液中而被粘膜吸收，在注入后 2 小时左右出现显著的作用，其生物利用度较高^[2]。将康复新液保留灌肠运用于痔术后治疗能够更好的抑制损伤组织的局部炎症，减少炎症因子释放，改善肛周血液循环障碍，恢复血流供应，缓解括约肌痉挛，同时促使上皮细胞、成纤维细胞生长，加速创面组织肉芽和新生血管的生长，促进创面修复减少出血，缩短愈合时间^[3]。

本研究结果显示，康复新液保留灌肠对比冰盐水保留灌肠，前者能够减少术后出血症状，且能更好的帮助创面修复，缩短创面愈合的时间。沈喜平^[5]、权隆芳^[6]等运用康复新液观察痔术后创面愈合的观察中，亦表明与对照组相比康复新液组能更有效的促进创面愈合。本次试验过程中无药物不良反应或过敏反应出现，未出现因灌肠操作加重疼痛、出血症状，是安全有效的，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:1
- [2] 李奇娟,王战国,刘巧,谢余,胡慧玲.美洲大蠊研究现状及其研究中关键问题分析与展望[J].中国中药杂志,2018,43(07):1507-1516.
- [3] 朱金凤,陈建荣.中药直肠给药研究进展[J].中华中医药杂志,2013,28(03):768-771.
- [4] 周黎红. 康复新液保留灌肠治疗痔术后疼痛、出血及创面愈合的疗效观察[D].成都中医药大学,2019.DOI:10.26988/d.cnki.gcdzu.2019.000453.
- [5] 沈喜平.康复新液联合地奥司明片治疗对混合痔术后创面愈合的影响[J].北方药学,2022,19(08):73-75.
- [6] 权隆芳,程芳,贾小强,赵卫兵,谢振年,曹威巍,崔春辉,苏亮.康复新液对混合痔术后患者创面愈合的临床疗效[J].中成药,2020,42(02):539-540.

基金项目：四川省中医药管理局科技项目；立项编号：2021MS415