

中医外治法联合红外线治疗肛肠病术后创面的临床观察

周江 张永福 朱黄东 杨凡 李亚男 李志成

(泸西县人民医院 云南泸西 652400)

【摘要】目的：探究对肛肠病术后创面患者运用中医外治法联合红外线治疗的临床价值。方法：选取在2018年3月-2020年3月本院收治的130例肛肠病术后创面患者，随机分为观察组（中医外治法联合红外线治疗）和对照组（单纯红外线治疗）各65人。

【关键词】中医外治法；红外线；肛肠病；术后创面

肛门、大肠是肛肠疾病的主要发病部位，当前手术是临床治疗肛肠疾病的主要手段，然而在术后较易有伤口难愈合、疼痛感等不良情况出现。采用传统方法治疗无法对术后创面愈合的作用效果不明显，较易加重患者的身体和心理负担。近年来，中医治疗手段逐渐在临床中应用开来，其治疗有效性和安全性均较高^[1]。本文旨在探究对肛肠病术后创面患者运用中医外治法联合红外线治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年3月-2020年3月本院收治的130例肛肠病术后创面患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例，平均年龄(52.33±8.51)岁；对照组男33例、女32例，平均年龄(54.21±7.78)岁。两组一般资料无差异，P>0.05，有可比性。

1.2 方法

单纯运用红外线治疗对照组：使用红外线治疗仪理疗创面，每次半小时，一天1次，间隔6天后再进行下一次治疗。此外，还给予观察组中医外治法治疗：其中药组成包括20g夏枯草、30g透骨草、30g石菖蒲、30g蛇床子、30g芒硝、60g苦参、30g黄柏、30g甘草、30g地肤子、60g大黄、30g百部、30g白芷、30g白矾。煎煮上述中药成分，取500ml药液，保持40至55摄氏度的温度，嘱患者坐浴熏洗治疗，每次20至30分钟，一天1次。均持续治疗14天。

1.3 观察项目

(1) 治疗效果；(2) 参照《中药新药临床指导原则》^[2]评价中医症候单项积分；(3) 运用VAS、VRS、PPI^[3]评分评价疼痛症状；(4) 运用PSQI评分标准评定睡眠质量。

1.4 疗效评价标准

消除症状时为显效；改善临床症状时为有效；上述标准均未达到时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					12.298
P					<0.05

2.2 中医症候单项积分：观察组治疗后均低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 中医症候单项积分($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P	
水肿	治疗前	3.30±1.60	3.26±1.57	5.628	>0.05
	治疗后	1.60±0.81	2.39±0.87	10.669	<0.05
发热	治疗前	3.29±0.74	3.34±1.36	3.141	>0.05
	治疗后	1.61±0.47	2.17±1.36	15.624	<0.05
烧灼感	治疗前	3.81±1.51	3.74±1.48	6.352	>0.05
	治疗后	1.31±0.74	2.38±0.80	10.541	<0.05
瘙痒	治疗前	3.61±1.46	3.59±1.41	1.524	>0.05
	治疗后	1.35±0.51	2.80±1.31	16.521	<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI评分：观察组治疗后均低于对照组(P<0.05)，见表3。

表3 VAS、VRS、PPI评分($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P	
VAS评分	治疗前	6.22±1.26	6.28±1.20	2.584	>0.05
	治疗后	4.14±1.37	5.47±1.39	11.296	<0.05
VRS评分	治疗前	34.41±1.25	33.96±1.57	1.141	>0.05
	治疗后	24.36±1.41	26.47±1.21	12.474	<0.05
PPI评分	治疗前	4.49±0.21	4.45±0.35	2.562	>0.05
	治疗后	2.21±0.14	3.57±0.29	12.741	<0.05

2.4 睡眠质量：观察组均低于对照组(P<0.05)，见表4。

表4 睡眠质量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	觉醒次数(次)	入睡时间 (h)	睡眠质量评分 (分)
观察组	65	1.21±0.37	0.29±0.16	3.29±1.40
对照组	65	3.60±1.85	1.61±0.31	6.37±1.25
t		12.524	15.011	10.695
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

从中医学角度来说，肛肠病术后创面的发生与气血不畅、经络不通等相关因素之间具有密切的关系。所以中医治疗该病的原则为清热利湿、行气活血。中医外治法是通过将中药煎煮成汤剂，给予患者坐浴熏蒸治疗，通过皮肤使药物直达患处。中药白矾的作用为止泻止血、解毒杀虫；白芷具有消肿祛湿、生肌止痛、解表驱寒的功效；百部能够对真菌、病毒产生抑制作用；大黄可以祛瘀、凉血、解毒；地肤子在通淋、止痒、清热方面的作用十分显著；黄柏可以泻火解毒、清热燥湿；苦参具有利尿、祛湿的作用；夏枯草可以消肿散瘀、清热祛火。上述中药成分联合应用，能够发挥利湿、清热、活血、行气的显著作用。

肛肠病术后创面的修复过程十分复杂，创面较易出现细菌滋生情况，引起创面水肿、疼痛，对其愈合产生影响。红外线波具有较强的穿透力，可直达人体真皮层，对机体深层产生直接作用，加快血液循环，使机体的新陈代谢得到明显改善，进而排出体内的有害物质，充分发挥杀菌、止痛、消炎的作用。

本文通过探究对肛肠病术后创面患者运用中医外治法联合红外线治疗的临床价值，结果显示，在治疗效果、临床症状、疼痛程度及睡眠质量改善方面，观察组均优于对照组(P<0.05)。综上所述，对肛肠病术后创面患者运用中医外治法联合红外线治疗，能够提高治疗效果，缓解其临床症状和疼痛症状，改善生活质量。

参考文献

- [1]周国华,毛红,吴超华,等. 中医外治法联合红外线治疗肛肠病术后创面的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(19):98-100.
- [2]孙志伟. 中医外治法联合红外线治疗肛肠病术后创面的临床应用观察[J]. 中国实用医药,2019,14(7):33-34.
- [3]张晶晶,王坚,罗观洋,等. 中医外治法促进肛肠术后创面愈合的研究进展[J]. 中国民间疗法,2021,29(4):124-125.