

# 季氏复方马齿苋液保留灌肠预防混合痔术后切口感染临床研究

申碧玲, 季英, 梁晚华, 黄卓华, 帅卫, 莫柱君

东莞市虎门中医院医院感染管理科, 广东 东莞 523900

**[摘要]** **目的:** 观察季氏复方马齿苋液预防混合痔术后切口感染的临床效果。**方法:** 选取60例湿热下注或气滞血瘀的混合痔患者, 采用随机数字表法分为对照组和试验组各30例。对照组给予0.5%甲硝唑氯化钠注射液保留灌肠, 试验组给予季氏复方马齿苋液保留灌肠。比较2组术后体温、手术切口感染征象、血清白细胞介素-10 (IL-10) 水平以及临床疗效。**结果:** 2组术后临床疗效均为100%。术后第2、3、4天, 2组体温比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 且2组体温均处于正常范围, 均未出现37℃以上的发热患者。术后, 2组均无出现红、肿、热、痛及脓性分泌物等感染征象。术后第3天, 试验组平均IL-10 ( $1.32 \pm 1.30$ ) pg/mL, 对照组为 ( $1.45 \pm 1.65$ ) pg/mL, 2组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 季氏复方马齿苋液和0.5%甲硝唑氯化钠注射液, 在预防混合痔术后感染方面疗效肯定, 并起到相近效果, 患者均无出现感染、发热、发炎等征象。

**[关键词]** 混合痔; 季氏复方马齿苋液; 保留灌肠; 术后切口感染

**[中图分类号]** R657.1\*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 12-0076-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.016

## Clinical Study on Retention Enema with Ji's Compound Portulacae Herbal Solution for Prevention of Incision Infection After Mixed Hemorrhoid Surgery

SHEN Biling, JI Ying, LIANG Wanhua, HUANG Zhuohua, SHUAI Wei, MO Zhujun

Infection Management Department, Dongguan Humen Hospital of Chinese Medicine, Dongguan Guangdong 523900, China

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Ji's Compound Portulacae Herbal Solution for prevention of incision infection after mixed hemorrhoid surgery. **Methods:** A total of 60 cases of mixed hemorrhoid patients with traditional Chinese medicine syndrome types of damp-heat pouring downward or qi stagnation and blood stasis were selected and divided into the control group and the trial group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received the retention enema with 0.5% Metronidazole Sodium Chloride Injection, and the trial group was given the retention enema with Ji's Compound Portulacae Herbal Solution. Postoperative body temperature, signs of surgical incision infection, serum interleukin-10 (IL-10) levels, and clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The postoperative clinical effective rates in the two groups were 100%. There was no significant difference in body temperature at 2, 3, and 4 days after the surgery between the two groups ( $P > 0.05$ ), and both groups had normal body temperature and did not have a fever above 37℃. After the surgery, there were no signs of infection such as redness, swelling, heat, pain, or purulent secretions in the two groups. During the first three days after the surgery, the average level of IL-10 was ( $1.32 \pm 1.30$ )pg/mL in the trial group and ( $1.45 \pm 1.65$ )pg/mL in the control group, there being no significant

**[收稿日期]** 2023-09-11

**[修回日期]** 2024-03-14

**[基金项目]** 2022年东莞市社会发展科技重点项目 (20221800905932)

**[作者简介]** 申碧玲 (1991-), 女, 主管医师, E-mail: 565575720@qq.com。

difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** JI's Compound Portulacae Herbal Solution and 0.5% Metronidazole Sodium Chloride Injection have a certain curative effect and similar effects in preventing postoperative infection of mixed hemorrhoids. Patients did not show signs of infection, fever, inflammation, etc.

**Keywords:** Mixed hemorrhoids; JI's Compound Portulacae Herbal Solution; Retention enema; Postoperative incision infection

痔病是临床上一种最常见的肛门疾病，且在普通人群中患病率较高。广东地处岭南，气候湿热，民众易患痔病。根据2015年的一项调查研究显示，广东省的成人痔病患者率为67.42%，位于全国第二位<sup>[1]</sup>。当通过饮食及生活习惯调整、局部外用药物等保守治疗方式效果不佳时，可通过手术方式治疗。采用手术治疗的患者，手术切口感染是医院感染管理监测的一项重要指标，是最常见的医院感染之一，并可影响患者术后病情恢复、延长住院时间、增加经济负担。目前西医预防术后感染以围手术期使用抗生素、高锰酸钾熏洗为主，可收到较好疗效。本研究观察季氏复方马齿苋液(经验方)保留灌肠对于混合痔患者手术切口感染的预防效果，并与西医常规治疗作比较，结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中国肛肠病学》<sup>[2]</sup>中混合痔的诊断标准。混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿状线相互融合成一个整体，主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在，严重时表现为环状痔脱出。

**1.2 辨证标准** 符合《实用中医肛肠病学》<sup>[3]</sup>、《中西医临床肛肠病学》<sup>[4]</sup>中湿热下注证、气滞血瘀证辨证标准。湿热下注证：症见便血色鲜红，量较多，肛内肿物外脱，可自行还纳，肛门灼热，舌质红、苔黄腻，脉弦数。气滞血瘀证：症见肛内肿物脱出，甚或嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛，甚则肛缘水肿、血栓形成，触痛明显，舌质红或暗红、苔白或黄，脉弦细涩。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准；年龄18~70岁；采取手术治疗；患者及其家属知情本研究，并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 合并有其他炎性肠病以及肛周皮肤病者；合并严重内科系统疾病者；经期、妊娠及哺

乳期女性；对本次试验使用药物过敏者；正当或1周内参与其他药品、药物临床试验者；合并肛瘘、肛周脓肿、肛窦炎者；中重度精神抑郁性情绪失调或具有忧郁特征的双极情绪失调者；各类精神分裂症或妄想症者；不能配合治疗者。

**1.5 一般资料** 选取2022年5月1日—2023年12月31日期间东莞市虎门中医院医院收治的60例行混合痔手术治疗的患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和试验组各30例。试验组男15例，女15例；年龄33~61岁，平均(45.48 ± 8.59)岁。对照组男14例，女16例；年龄31~65岁，平均(46.04 ± 8.89)岁。2组一般资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。本研究经东莞市虎门中医院伦理委员会审核批准(伦审号：20220008)。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术后第1~5天，给予0.5%甲硝唑氯化钠注射液灌肠，每天1次，每次50 mL。

**2.2 试验组** 术后第1~5天，给予季氏复方马齿苋液灌肠，每天1次，每次50 mL。季氏复方马齿苋液制作：取马齿苋60 g，大黄、黄柏、地榆各30 g，加水1 000 mL，煮沸30 min，过滤药渣后留取250 mL药液，药液按照50 mL每包进行封口包装，4~8℃保存。保留灌肠操作方法：嘱患者先排空二便，用温水清洗肛周，取50 mL灌肠液适当加热至37~38℃后倒入灌肠袋中，将灌肠袋的出液管用石蜡油润滑。患者取侧卧位，将导管轻柔地插入肛门内，并嘱患者自行调节呼吸做类似排便动作，有利于放松肛周内外括约肌。缓慢插入肛内5~10 cm后，打开出液阀门，药液随出液导管流入肛内，药液流完后将导管拔出。嘱患者继续保持侧卧位，尽可能的使药物在肛内时间保留4 h以上。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①体温。术后第2~4天，每天上午

8点和下午4点分别记录体温,测量方法使用水银温度计,置于腋下夹紧测量10 min后读取温度,以36~37℃为非发热范围。②手术切口感染征象。术后第1天至患者出院前,每天查房及灌肠期间,观察患者手术切口是否存在红、肿、热、痛及有脓性分泌物等感染征象。③炎症因子。于术后第3天抽取患者空腹静脉血5 mL,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-10(IL-10)水平。④临床疗效。

**3.2 统计学方法** 使用SPSS25.0统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用成组样本 $t$ 检验;计数资料以百分比(%)表示,使用 $\chi^2$ 检验或费舍尔确切检验法。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:创面缩小大于75%,且出血、灼热疼痛、坠胀感、大便带黏液、肛门潮湿不爽、瘙痒感等临床症状消失;好转:创面缩小25%~75%,且出血、灼热疼痛、坠胀感、大便带黏液、肛门潮湿不爽、瘙痒感等临床症状改善;无效:创面缩小不足25%,且出血、灼热疼痛、坠胀感、大便带黏液、肛门潮湿不爽、瘙痒感等临床症状无改善。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗后,2组临床总有效率均为100%。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	30	25	5	0	100
试验组	30	27	3	0	100

**4.3 2组术后体温比较** 见表2。治疗期间2组患者体温均处于正常范围,均未出现37℃以上的发热病例。术后第2、3、4天,2组体温比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组术后体温比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后第2天	术后第3天	术后第4天
对照组	30	36.39 ± 0.12	36.48 ± 0.18	36.44 ± 0.17
试验组	30	36.41 ± 0.19	36.41 ± 0.14	36.41 ± 0.11
$t$ 值		0.477	1.158	0.529
$P$ 值		0.639	0.258	0.602

**4.4 手术切口感染征象** 治疗期间,2组创口均无出现红、肿、热、痛及脓性分泌物等感染征象。

**4.5 2组术后血清IL-10水平比较** 术后第3天,试验组平均IL-10水平为(1.32±1.30) pg/mL,对照组为(1.45±1.65) pg/mL,2组比较,差异无统计学意义( $t=0.283, P=0.779$ )。

#### 5 讨论

痔疮是一种常见的肛周疾病。谢就坤等<sup>[5]</sup>报道显示,在2017年1月—2018年12月期间东莞市人民医院体检的3 000名健康体检者中,痔疮检出率为41.3%。痔疮的具体发病机制尚未完全明确,可能与多种因素有关,如长期坐立、便秘等因素导致直肠静脉血液瘀滞和静脉扩张。根据痔的发生位置不同,可分为内痔、外痔及混合痔。同时,痔疮导致的危害诸多,例如继发感染可导致败血症、妇科疾病、肛周皮肤湿疹,其大便带血症状可与直肠癌类似,导致延误直肠癌的早期识别与治疗<sup>[6]</sup>。目前,临床常用的手术方式有传统的混合痔外剥内扎术、自动痔疮套扎术(RPH)、痔上黏膜环形切除钉合术(PPH)以及在PPH基础上改进而来的选择性痔上黏膜吻合术(TST)等微创术式。但由于肛肠部位手术为污染手术,以及切口部位的特殊性,切口部位微生物情况复杂,导致术后创面易于感染,进一步引起局部炎性水肿、疼痛等,不仅增加患者的住院时长,还会加重患者的经济负担。因此,如何有效控制手术切口感染,对于提高医疗质量及患者满意度具有重要意义。西医预防切口感染使用主要的抗菌药物包括头孢菌素类、硝咪唑类和氨基糖苷类<sup>[7]</sup>,且存在用法用量、用药疗程、用药指征和用药时间等方面的不合理现象。手术患者预防性抗菌药物使用率远超过WHO推荐的标准。余鲜花等<sup>[8]</sup>在2021年进行的一项针对某三甲医院围手术期使用抗菌药物的调查分析中显示,878例一类切口围手术期抗菌药物预防使用率为64.28%。而抗菌药物滥用是细菌获得耐药的最重要驱动因素,且抗菌药物产生不良反应,如肾脏毒性、肝脏毒性等,占药物不良反应的比例高达40.9%<sup>[9]</sup>。

中医学认为,痔病的发生与感受风、湿、燥、热等外邪有关,加之情志、饮食等因素影响,导致气血经络阻塞,发为此病<sup>[10]</sup>。此外,痔病与脾土功能失调也有关,脾气虚弱,升举无力,气不摄血,可表现为肛门口痔核脱出,还纳困难,或出现便鲜血等症。后世对痔病的病因病机加以总结和完善的,将痔病的病因病机归纳为湿热下注、风伤肠络、气滞

血瘀、脾虚气陷、阴虚肠燥等<sup>[11]</sup>，其中湿热下注证、气滞血瘀证为临床常见证型。

季氏复方马齿苋液，为东莞市虎门中医院肛肠科季英主任在长期临床诊疗过程中总结出的经验方，具有清热解毒、燥湿利水、凉血消肿、散毒敛疮的功效，适用于湿热下注证、气滞血瘀证痔病的治疗。方中马齿苋味酸性寒，入肝经血分，可清热凉血、收敛止血；现代药理学研究结果显示其对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌有一定的抑制作用<sup>[12]</sup>。大黄苦寒，善攻下泻热、活血逐瘀、凉血解毒；其主要化学成分为蒽醌衍生物，对多重革兰阴性和阳性细菌均有抑制作用，其中最敏感的为葡萄球菌和链球菌<sup>[12]</sup>。黄柏味苦性寒，清热燥湿、解毒疗疮；其含有小檗碱、木兰花碱、黄柏碱等多种生物碱，对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌等多种病原菌均有抑制作用，并可增强单核巨噬细胞的吞噬功能，提高机体非特异性免疫力<sup>[13-14]</sup>。生地榆性味苦寒、可凉血止血，同时味酸涩、可收敛止血；其主要化学成分为鞣质及右旋儿茶素，有抗菌、抗炎、促进造血等作用<sup>[12]</sup>。中药保留灌肠疗法是中医外治法之一，遵循中医基础理论，将中药煎煮成药剂或中成药类液剂等，经由肛门缓慢灌入肠道内来治疗疾病<sup>[15]</sup>。中药保留灌肠作为传统中药外用常用疗法，对于痔病的治疗具有独特优势。首先，药物可直接作用于病灶，药效集中且作用时间长，有效成分可通过直肠迅速吸收。其次，中医学认为“肺与大肠相表里”“大肠者，传道之官，变化出焉”“肺脏行水，朝百脉”，肠道吸收药物后通过经络循行至肺，进而再通过肺的宣发肃降功能将药效传递至全身各处。而现代医学认为，保留灌肠的药物传输途径大致有三：第一，由直肠的中、下静脉以及肛门静脉充分吸收再入循环；第二，由直肠上静脉经门静脉进入肝脏，经代谢后再入循环；第三，直肠的淋巴组织亦可吸收药液。

本研究结果显示，2组术后均未出现发热，手术

切口均未出现感染征象，且血清IL-10水平及临床疗效比较也无统计学差异。提示季氏复方马齿苋液在预防混合痔术后切口感染方面，能起到与甲硝唑氯化钠注射液同等的抗感染效果，可作为替代治疗的备选方案。

#### [参考文献]

- [1] 陈平, 韩宝, 周璐, 等. 中国居民肛肠疾病患病工作相关因素调查[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(11): 1628-1631.
- [2] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 790-793.
- [3] 徐伟祥, 曹永清. 实用中医肛肠病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 130.
- [4] 李国栋. 中西医临床肛肠病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 115.
- [5] 谢就坤, 徐一劲, 姚艳芳. 东莞市3 000例健康体检者肛肠疾病筛查结果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 575-579.
- [6] 马玉娟. 痔病的病因、危害及坐浴治疗探讨[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(17): 101-102.
- [7] 彭爱芳, 彭万勇, 杜兵, 等. 骨科手术后切口感染患者抗菌药物应用现状分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(1): 99-102.
- [8] 余鲜花, 张春俏. 某三甲医院围手术期预防性使用抗菌药物调查分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(9): 1473-1475.
- [9] 郭佳茹, 商临萍. 抗菌药物滥用现状分析及管理对策[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(5): 471-474.
- [10] SHEN J, LUO X, ZHOU X, et al. Xiaozhi decoction reduced posthemorrhoidectomy pain and analgesic medication consumption: a prospective study[J]. J Pain Res, 2017, 10: 197-201.
- [11] 刘国平, 邱成斌. 自拟五倍子汤熏洗治疗混合痔术后肛门疼痛的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2020, 26(30): 155-157.
- [12] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 102, 125, 147, 256-257.
- [13] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 100.
- [14] 孙森凤, 张颖颖, 诸万春. 黄柏药理研究的进展[J]. 山东化工, 2017, 46(14): 99-100.
- [15] 唐永琼, 唐茂山, 罗荣兰. 复方当归注射液治疗痔术后疼痛的临床观察[J]. 河北医学, 2007, 13(5): 620-621.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)