

中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿临床研究

贾世挺

永康市第一人民医院肛肠外科, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将 102 例小儿肛周脓肿患者分为对照组、治疗组各 51 例。对照组采用多源频谱治疗仪治疗, 治疗组在对照组基础上联合中药熏洗坐浴治疗, 2 组均连续治疗 2 周。比较 2 组创面愈合状况及治疗前后 Wexner 评分、创面渗出评分、肉芽组织生长评分、简明健康调查问卷 (SF-36) 评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、创口面积, 并评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率 94.12%, 高于对照组 84.31% ($P < 0.05$)。治疗组创面愈合时长、创口腐肉掉落时长、创口渗液消失时间较对照组缩短 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 Wexner 评分、VAS 评分及创口面积较治疗前降低 ($P < 0.05$), 创面渗出评分、肉芽组织生长评分、SF-36 评分升高 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 Wexner 评分、VAS 评分及创口面积低于对照组 ($P < 0.05$), 创面渗出评分、肉芽组织生长评分、SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿疗效确切, 能够有效改善患者肛门功能, 缓解疼痛, 加快创面愈合, 安全性较高。

[关键词] 小儿肛周脓肿; 中药熏洗; 多源频谱治疗仪; 肛门功能; 疼痛; 创口愈合

[中图分类号] R726.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 01-0140-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.01.027

Clinical Study on Chinese Medicine Fumigation and Hip Bath Combined with Multifocal Frequency Spectrum Instrument for Pediatric Crissum Abscess

JIA Shiting

Department of Anorectal Surgery, Yongkang First People's Hospital, Yongkang Zhejiang 321300, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese medicine fumigation and hip bath combined with multifocal frequency spectrum instrument for pediatric crissum abscess. **Methods:** A total of 102 pediatric perianal abscess were divided into 51 patients in the control group and 51 patients in the treatment group. The control group was treated with multi-source spectrum therapy instrument, while the treatment group was treated with Chinese medicine fumigation and hip bath on the basis of the control group, the two groups were treated for 2 weeks. The wound healing status and the Wexner score, wound discharge score, granulation growth growth score, concise health questionnaire (SF-36) score, Visual Analogue Scale (VAS) score and wound area before and after treatment, and the clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 94.12%, higher than that in the control group by 84.31% ($P < 0.05$). In the treatment group, the healing time, the carrion drop time and the disappearance time shortened with the control group ($P < 0.05$), the proportion of some incontinence and severe incontinence was lower than that of the control group ($P <$

[收稿日期] 2023-02-08

[修回日期] 2023-10-11

[基金项目] 国家卫生发展科研专项计划 (20-1-2-03-YHC)

[作者简介] 贾世挺 (1988-), 男, 主治医师, E-mail: jiashitt@163.com。

0.05). The Wexner score, VAS score and wound area were lower ($P < 0.05$), and wound discharge score, granulation growth score, SF-36 score increased ($P < 0.05$); The Wexner score, VAS score and wound area were lower than the control group ($P < 0.05$), and wound discharge score, granulation growth score, SF-36 score were higher than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine fumigation and hip bath combined with multifocal frequency spectrum instrument has a definite curative effect in treating pediatric crissum abscess, which can effectively improve the anal function of patients, relieve pain and accelerate wound healing, with high safety.

Keywords: Pediatric crissum abscess; Chinese medicine fumigation; Multifocal frequency spectrum instrument; Anal function; Pain; Wound healing

肛周脓肿是一种急性的化脓性病症,多发生于直肠、肛管及肛周等位置,轻者加重疼痛感,重者出现败血症或全身性化脓性感染^[1-2]。临床治疗肛周脓肿多以手术为主,但术后常因创伤面积大、并发症多等因素使患儿术后治愈时间长,影响肛门功能恢复^[3]。多源频谱治疗仪是一种利用红外线热效应治疗疾病的设备,能够在病变部位产生内热,减少渗出,促进创面愈合^[4]。中药熏洗坐浴属于常见的中医治疗技术,其可以通过药力、热力加速创面愈合及改善血液循环^[5-6]。本研究采用中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[7]中小儿肛周脓肿诊断标准。存在肛周疼痛、肿胀、伴有发热或不适,骨盆间隙肿胀并伴有腰骶部胀痛;需要借助指诊检查或者肛门镜进行确诊。

1.2 纳入标准 符合诊断标准;依从性较好;年龄 < 18 岁;未采用本研究相关药物进行过治疗;患者知情本研究,并同意参与本研究试验。

1.3 排除标准 伴随有肝、肾等重要器官严重疾病;存在自身免疫系统疾病或患有肛窦炎、肛周湿疹、直肠息肉等肛门直肠疾病;曾有肛肠相关手术史;伴随有凝血功能异常。

1.4 一般资料 选择 2020 年 3 月—2022 年 3 月永康市第一人民医院收治的 102 例小儿肛周脓肿患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组、治疗组各 51 例。对照组男 31 例,女 20 例;年龄 9~15 岁,

平均 (12.27 ± 2.08) 岁;病程 2~9 d,平均 (6.41 ± 2.20) d;脓肿部位:骨盆直肠 8 例,肛门皮下 27 例,高位肌间 6 例,坐骨直肠间隙 10 例。治疗组男 33 例,女 18 例;年龄 9~16 岁,平均 (12.35 ± 2.11) 岁;病程 2~10 d,平均 (6.37 ± 2.15) d;脓肿部位:骨盆直肠 7 例,肛门皮下 28 例,高位肌间 5 例,坐骨直肠间隙 11 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此次研究获得患儿家属或监护人同意,本研究经永康市第一人民医院医学伦理委员会批准[(2019)伦审第(65)号]。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用多源频谱治疗仪(佛山市凌远医疗科技有限公司,型号:LY-608B)进行治疗。具体操作如下:指导患儿呈俯卧姿势,后将仪器置于距离患儿肛周处 20 cm 左右的位置进行照射,以患儿肛门位置及周围感受舒适、温和为准,治疗时长为每次 30 min,每天 2 次,连续治疗 2 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合中药熏洗坐浴治疗。处方:黄连、黄柏、紫花地丁、牡丹皮、金银花、蒲公英、白矾、蛇床子、防风、芒硝、五倍子、延胡索各 15 g,红花 9 g。上述药物水煎煮,取药汁 100 mL 于盆内,加开水 100 mL,通过热气熏蒸创面 15 min,待水温约为 40℃时,于药液中浸入肛门创面进行坐浴,维持 10~20 min,清洗干净,1 周为 1 个疗程,每天 2 次,连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①创面愈合。比较 2 组创面愈合时

长、创口腐肉掉落时长、创口渗液消失时间。②肛门功能。采用 Wexner 评分^[8]评估 2 组治疗前后肛门功能,分值 0~20 分,0 分代表无大便失禁,20 分代表完全大便失禁,分值越高表示肛门功能越差。③生活质量评分。选用简明健康调查问卷(SF-36)^[9]对 2 组治疗前后生活质量进行评价,内容包括精力、健康情况、情感职能、社会能力及精神健康等 8 项内容,共有 36 个项目,总分 0~100 分,分数越高表示生活质量就越高。④疼痛。采用视觉模拟评分法(VAS)^[10]评估 2 组治疗前后疼痛程度。使用一条长 10 cm 的游动标尺,刻 0~10,根据患者疼痛进行计分,其中无疼痛计 0 分,疼痛程度较轻计 1~3 分,疼痛中度计 4~6 分,疼痛剧烈计 7~10 分,得分越高表示疼痛程度越剧烈。⑤创口面积及创面渗出、肉芽组织生长评分。采用 Likert 4 级评分法^[11]评估 2 组治疗前后创面渗出及肉芽组织生长情况,总分 0~4 分,分值越高表示创面渗出、肉芽组织生长情况恢复越好。⑥不良反应。比较 2 组水肿、排尿不顺、渗液、坠胀疼痛等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料采用百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈:治疗 2 周后,创口完全愈合,临床症状、体征消失;显效:治疗 2 周后,创口面积缩小 $> 75\%$;有效:治疗 2 周后, $50\% \leq$ 创口面积缩小 $\leq 75\%$;无效:治疗 2 周后,创口面积缩小 $< 50\%$,或者病灶面积进一步扩大^[11]。总有效率=(临床治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 94.12%,高于对照组 84.31%($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	51	21(41.18)	12(23.53)	10(19.61)	8(15.69)	43(84.31)
治疗组	51	26(50.98)	15(29.41)	7(13.73)	3(5.88)	48(94.12) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2 组创面愈合状况比较 见表 2。治疗组创面愈合时长、创口腐肉掉落时长、创口渗液消失时间均

较对照组缩短($P < 0.05$)。

表 2 2 组创面愈合状况比较($\bar{x} \pm s$)					d
组别	例数	创面愈合时长	创口腐肉掉落时长	创口渗液消失时间	
对照组	51	20.88±2.53	8.28±1.36	81.32±14.55	
治疗组	51	17.18±2.11 ^①	5.75±1.03 ^①	63.17±13.80 ^①	

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 SF-36 评分、VAS 评分、创口面积比较 见表 3。治疗前,2 组 SF-36 评分、VAS 评分、创口面积比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 SF-36 评分较治疗前升高($P < 0.05$),VAS 评分、创口面积降低($P < 0.05$);治疗组治疗后 VAS 评分、创口面积低于对照组($P < 0.05$),SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 SF-36 评分、VAS 评分、创口面积比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	例数	SF-36 评分(分)	VAS 评分(分)	创口面积(cm^2)
对照组	治疗前	51	53.29±10.48	6.29±1.16	2.13±0.76
	治疗后	51	71.25±11.35 ^①	3.07±0.55 ^①	1.42±0.55 ^①
治疗组	治疗前	51	53.56±10.49	6.19±1.11	2.17±0.72
	治疗后	51	82.76±12.36 ^{①②}	1.71±0.31 ^{①②}	0.76±0.19 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后 Wexner、创面渗出、肉芽组织生长评分比较 见表 4。治疗前,2 组 Wexner、创面渗出、肉芽组织生长评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 Wexner 评分较治疗前降低($P < 0.05$),创面渗出、肉芽组织生长评分升高($P < 0.05$);治疗组治疗后 Wexner 评分低于对照组($P < 0.05$),创面渗出、肉芽组织生长评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后 Wexner、创面渗出、肉芽组织生长评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	时间	例数	Wexner 评分	创面渗出评分	肉芽组织生长评分	
对照组	治疗前	51	11.44±2.12	1.42±0.29	1.49±0.43	
	治疗后	51	5.46±0.87 ^①	2.49±0.53 ^①	3.15±0.69 ^①	
治疗组	治疗前	51	11.12±2.08	1.77±0.35	1.41±0.45	
	治疗后	51	3.88±0.62 ^{①②}	3.09±0.73 ^{①②}	3.36±0.66 ^{①②}	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.6 2组不良反应发生率比较 见表5。治疗组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	水肿	排尿不顺	渗液	坠胀疼痛	总发生
对照组	51	4(7.84)	3(5.88)	3(5.88)	3(5.88)	13(25.49)
治疗组	51	1(1.96)	0	1(1.96)	1(1.96)	3(5.88) ^①

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

5 讨论

小儿肛周脓肿为临床肛肠科常见、多发性疾病^[12-13]。肛周脓肿多由肠道细菌入侵肛窦所致, 部分患者可伴有肠道刺激征、食欲不振、发热等, 对患者日常生活造成极大影响^[14-15]。中医认为肛周脓肿的发生与湿热有关, 以热毒蕴结型较为常见。本研究使用中药熏洗坐浴, 方中黄连、黄柏清热燥湿, 蒲公英清热解毒、消痈散结, 紫花地丁清热消肿解毒, 牡丹皮清热凉血、活血散瘀, 金银花清热解毒、疏散风热, 艾叶温经止血、除湿止痛, 白矾祛湿敛疮、止血化腐, 蛇床子燥湿杀虫、祛风止痒, 防风祛风解表、胜湿止痛, 芒硝软坚散结、消肿止痛, 五倍子降火、收敛, 延胡索活血化瘀、止痛, 红花活血通经、祛瘀止痛。诸药合用, 可发挥消肿、清热、止血、散瘀之功。本研究中治疗组总有效率高于对照组, 创面愈合时长、创口腐肉掉落时长、创口渗液消失时间均较对照组缩短, 提示中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿疗效确切, 能够加快创口愈合, 改善患者肛门功能。研究发现中药熏洗坐浴能够使中药成分有效作用于病灶组织, 降低毛细血管通透性, 抑制炎性肿胀, 加快体内的血液循环, 促进新陈代谢, 起到良好的镇痛和加快创面愈合作用^[16]。现代药理学研究表明, 蛇床子水煎剂具有较强的杀菌作用, 能显著杀灭金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌等, 还能修复受损的肠道黏膜^[17]; 芒硝与白矾合用可加快创面愈合和淋巴循环, 减少渗出, 还能消炎抗菌, 促进腐肉脱落和肉芽组织生长^[18]; 金银花具有抗内毒素作用, 还可镇痛、促进伤口愈合^[19]; 蒲公英具有广谱抗菌作用, 可增强机体免疫力, 减少伤口渗出^[20]。多频谱治疗仪应用红外线对病灶组织进行照射, 能引发较强的生物效应, 可通

过对深层组织加热来调节血液循环, 加速体内的新陈代谢, 使得渗出物能更好地被吸收, 减轻创面疼痛感, 促进创面愈合^[21]。

肛周脓肿患儿由于肛门周围神经末梢分布丰富, 在患病后可能会出现疼痛症状, 而疼痛的加重会造成患儿创面愈合慢、渗液较多, 加大治疗难度^[22]。本研究发现, 治疗组创面渗出、肉芽组织生长评分、SF-36评分高于对照组, Wexner评分、VAS评分及创口面积均低于对照组, 且治疗组不良反应发生率低于对照组。提示采用中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪进行治疗能够改善患者肛门功能, 加速创面愈合, 缓解疼痛, 提高患者生活质量, 安全性较高。相关药理发现, 中药熏洗坐浴能直接作用于患处, 改善血管通透性, 促进血液循环及细胞再生, 缩短创面愈合时间^[23-24]。

综上所述, 中药熏洗坐浴联合多源频谱治疗仪治疗小儿肛周脓肿疗效确切, 能够有效缓解患者疼痛, 改善肛门功能, 加快创面愈合, 安全性较高。

[参考文献]

- [1] AMATO A, BOTTINI C, DE NARDI P, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: SICCR position statement[J]. Tech Coloproctol, 2020, 24(2): 127-143.
- [2] DING W, SUN Y R, WU Z J. Treatment of Perianal Abscess and Fistula in Infants and Young Children: From Basic Etiology to Clinical Features[J]. Am Surg, 2021, 87(6): 927-932.
- [3] 莫智峰, 袁马保, 谢俊锋, 等. 一次性根治术和分期手术对小儿肛周脓肿预后影响的比较研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2021, 42(1): 49-52.
- [4] 王先艳, 雷泉, 侯华芳, 等. 肠通膏联合多源频谱治疗仪在促进结直肠癌患者根治术后肠道功能恢复情况的临床效果观察[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(3): 473-476.
- [5] 李娟. 中药熏洗坐浴在肛周脓肿一期根治术后患者中的应用效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(19): 16-19.
- [6] 方金安, 欧阳辉, 林国良. 一期根治术结合中药熏洗坐浴治疗肛周脓肿临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(5): 521-522.
- [7] 中国医师协会肛肠分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [8] 郭锦. 隧道式拖线术对高位后马蹄型肛周脓肿的疗效及Wexner量表积分的影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(2): 33-34.
- [9] 陈平, 张金梅, 李晓燕. 穴位贴敷干预对改善肛周脓肿患者术后疼痛程度的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(16): 1593-1596.

- [10] 辛晓红. 仙方活命饮加减坐浴联合辨证施护对肛周脓肿患者术后VAS评分及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(20): 3380-3382.
- [11] 张志刚, 王雨来, 孔赛. 双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿临床评价[J]. 中国药业, 2021, 30(17): 101-103.
- [12] 薛静波, 令狐庆, 夏友光. 自拟祛痈汤治疗复发性小儿肛周脓肿12例的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11): 182-183.
- [13] 韩培正, 沙静涛, 杜胜花. 沙静涛教授外治法治疗小儿肛周脓肿初期的经验[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 189-191, 195.
- [14] 沙静涛. 中药消肿促愈汤联合消肿止痛膏治疗小儿肛周脓肿26例疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(9): 78.
- [15] 贾晋荣. 一次性根治术配合自拟祛痈汤治疗小儿肛周脓肿的临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 457-458.
- [16] 刘作龙. 自拟中药方熏洗坐浴联合龙珠软膏换药对肛周脓肿术后创面的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(5): 59-61.
- [17] 田斌, 瞿孝兰, 林义平, 等. 蛇床子化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2022, 11(1): 70-73, 80.
- [18] 苑博, 张虹玺. 硝矾散在肛肠科疾病中的运用[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 55-56.
- [19] 李文, 侯宗华, 于庆生. 手术联合双花黄芪汤治疗肛瘘临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 515-517.
- [20] 聂文佳, 徐帅师, 张咏梅. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 140-145.
- [21] 仝世伟. 多源频谱治疗仪联合肛肠熏洗仪促进肛周脓肿患者术后创面愈合的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(10): 99-102.
- [22] 辛晓红. 仙方活命饮加减坐浴联合辨证施护对肛周脓肿患者术后VAS评分及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(20): 3380-3382.
- [23] 孙凤伟, 隋楠. 中医挂线联合中药熏洗坐浴治疗复杂性肛瘘的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1): 111-114.
- [24] 李运杰. 肛周疾病术后应用肛周熏洗治疗的效果评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2): 292-293.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)