

中药局部熏洗干预湿热下注型混合痔术后患者 60 例效果观察

周仲伍¹ 吴承东¹ 张书信² 李宇栋¹ 张羽¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院肛肠科, 北京 100010; 2. 北京中医药大学东直门医院肛肠科, 北京 100700)

【摘要】目的 研究中药局部熏洗运用于湿热下注型混合痔术后的价值。**方法** 选择我院 2019 年 1—12 月纳入的 120 例湿热下注型混合痔外剥内扎术患者, 按照随机数字表法分成 2 组各 60 例。观察组给予我科经验方肛肠坐浴方局部熏洗, 对照组给予 3% 硼酸溶液洗剂泡洗, 对 2 组总有效率进行评价, 并记录疼痛、水肿、便血、肛门下坠消退与创面愈合时长, 分别在干预前后进行生活质量评分 (QOL) 调查, 对比 2 组治疗结果。**结果** 观察组总有效率 91.67%, 明显高于对照组 78.33% ($P < 0.05$)。观察组疼痛、水肿、便血、肛门下坠消退、创面愈合时长均短于对照组 ($P < 0.05$)。干预前 2 组 QOL 评分对比无差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组的各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中药局部熏洗运用于湿热下注型混合痔术后效果显著, 能够快速促进相关症状消退, 并缩短创面愈合时间, 减轻患者痛苦, 提升生活质量。

【关键词】 混合痔; 中药局部熏洗; 肛肠坐浴方; 湿热下注型; 外剥内扎术

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.01.016

混合痔是肛肠科常见疾病, 患者不仅存在内痔部分出血, 同时伴有外痔部分疼痛或者肿胀现象, 极易造成痔核嵌顿或者贫血, 给患者带来严重后果, 并降低其生活质量^[1]。临床多选择手术治疗混合痔, 其中以外剥内扎术较为多见, 虽然能够有效改善病情, 但手术可对患者造成一定伤害, 加上术后渗液、疼痛及水肿情况, 因此若能够在术后给予相应干预, 可促进患者创面早日愈合^[2-3]。中医认为混合痔以湿热下注型较多, 且由湿聚化热、热盛肉腐、热阻血瘀、热伤血络导致。研究发现, 中药局部熏洗的效果较好, 可有效促进混合痔相关症状消退, 增强疗效, 缩短恢复时长, 同时提升患者生存质量^[4]。本研究选择 2019 年 1—12 月收治的 120 例湿热下注型混合痔外剥内扎术患者, 观察其术后应用中药局部熏洗的临床效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择首都医科大学附属北京中医医院 2019 年 1—12 月收治的 120 例湿热下注型混合痔外剥内扎术

患者, 按照随机数字表法分成 2 组, 各 60 例。观察组中男 33 例, 女 27 例; 年龄 23~65 岁, 平均 (44.36 ± 1.05) 岁; 病程 3 个月~8 年, 平均 (2.55 ± 1.03) 年; 小学至初中 22 例, 高中至大专 25 例, 本科及以上 13 例。对照组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 24~66 岁, 平均 (44.71 ± 1.12) 岁; 病程 4 个月~8 年, 平均 (2.89 ± 1.07) 年; 小学至初中 20 例, 高中至大专 23 例, 本科及以上 17 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准: 参照《中国痔病诊疗指南 (2020)》^[5] 中符合混合痔的诊断标准。

1.2.2 中医诊断与辨证标准: 参照《中医外科学》^[6] 湿热下注证混合痔的诊断标准。

1.3 纳入标准

均符合诊断标准, 经过直肠指检确诊, 并接受外剥内扎术; 患者与家属签订知情书; 患者临床资料齐全; 经医院医学伦理委员会批准。

1.4 排除标准

存在药物过敏史或者手术禁忌证; 患有精神

基金项目:北京市优秀人才培养资助青年骨干个人项目(2018000021469G253)

作者简介:周仲伍,男,35岁,硕士,主治医师。研究方向:大肠肛门病、便秘腹泻等疾病的中西医结合治疗。

通信作者:张羽,E-mail:zhanghunlv@163.com

引用格式:周仲伍,吴承东,张书信,等. 中药局部熏洗干预湿热下注型混合痔术后患者 60 例效果观察[J]. 北京中医药,2022,41(1):51-53.

疾病或交流障碍；患有肝肾疾病、凝血功能障碍、恶性肿瘤或其他肛肠疾病；妊娠或者哺乳期。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

2.1.1 观察组：术后给予肛肠坐浴方局部熏洗，坐浴方由医院病房煎药室煎煮。药物组成：马齿苋 15 g，生地榆 15 g，地肤子 15 g，明矾 15 g，蒲公英 15 g，瓦松 15 g，生侧柏叶 15 g，芒硝 15 g，枳壳 15 g。加水煎煮 2 次，取 800 mL 药汁，每次以 400 mL 药汁加热水稀释至 2 000 mL。首先熏蒸 5~10 min，待药汁温度降至 38~42 °C 时坐浴 15 min，2 次/d。

2.1.2 对照组：术后给予 3 % 硼酸溶液洗剂泡洗，泡洗时水量为 2 000 mL，水温保持 38~42 °C，坐浴 15 min，2 次/d。

2 组均持续治疗 2 周。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 2 组临床症状消退及创面愈合时长统计：记录疼痛、水肿、便血、肛门下坠消退与创面愈合时长，其中伤口闭合、上皮覆盖、适量活动强度下伤口无裂开或者破溃即为创面愈合。

2.2.2 生活质量评价：分别在干预前后采用生活质量评分 (QOL) [7] 评价精神、睡眠、疼痛、日常生活等项目，每项满分 60 分，极差：<20 分，差：20~30 分，一般：31~50 分，良好：51~60 分。

2.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行分析。计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准 [8]

治疗后相关症状消退，脱出痔消失，肛门功能恢复为显效；治疗后相关症状减轻，脱出痔明显缩小，肛门功能好转为有效；治疗后未能够获得以上结果为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100 %。

3.2 结果

3.2.1 2 组总有效率比较：观察组总有效率 91.67 %，高于对照组的 78.33 %，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.979$, $P = 0.008$)。见表 1。

表 1 2 组总有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	25(41.67)	30(50.00)	5(8.33)	55(91.67) ^{△△}
对照组	60	20(33.33)	27(45.00)	13(21.67)	47(78.33)

与对照组比较， $\Delta \Delta P < 0.01$

3.2.2 2 组临床症状消退及创面愈合时长比较：观察组疼痛、水肿、便血、肛门下坠消退、创面愈合时长均短于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组临床症状消退及创面愈合时长比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛时长	水肿时长	便血时长	肛门下坠时长	创面愈合时长
观察组	60	7.21±1.40	17.11±3.25	7.06±1.35	6.47±1.15	26.58±4.19
对照组	60	9.20±2.06	20.36±4.08	8.95±1.98	9.03±2.01	32.78±5.61
t 值		6.189	4.826	6.109	8.563	6.859
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3.2.3 2 组干预前后 QOL 评分比较：干预后 2 组精神、睡眠、疼痛、日常生活评分均上升，差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)；且观察组改善优于对照组，差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 2 组干预前后 QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精神评分	睡眠评分	疼痛评分	日常生活评分
观察组	60	干预前	32.56±4.19	35.70±3.49	30.45±4.66	34.75±3.64
		干预后	51.48±1.33 [*]	52.17±1.20 [*]	50.11±1.50 [*]	51.90±1.01 [*]
对照组	60	干预前	32.77±4.30	35.51±3.36	30.78±4.35	34.23±3.51
		干预后	44.69±2.15 ^{*△△}	48.03±1.96 ^{*△△}	43.49±2.01 ^{*△△}	47.34±1.87 ^{*△△}
t 值			20.804	13.954	20.446	16.619
P 值			0.001	0.001	0.001	0.001

与干预前比较， $*P < 0.05$ ；与对照组比较， $\Delta \Delta P < 0.01$

4 讨论

本研究所用“肛肠坐浴方”是国家级名老中医王嘉麟先生经验方,方中马齿苋清热解毒、凉血止血;地肤子利尿通淋、清热利湿;生地榆凉血止血、解毒敛疮;明矾解毒燥湿、止泻止血;瓦松止血、解毒、敛疮;蒲公英清热解毒、消肿散结、利湿通淋;芒硝润燥软坚、清热消肿;生侧柏叶凉血止血、祛风湿、散肿毒;枳壳破气、行痰。全方可除湿收敛、清热解毒、活血消肿,同时有效抑制各类细菌或真菌生长的作用^[9]。熏洗方式,能促进热力与药力联合,直接作用于患处,达到起效快速、渗透局部的目的,可有效减轻术后疼痛、水肿等现象,加速创面愈合,并进一步增强疗效^[10]。本研究结果显示,观察组总有效率及各观察指标均优于对照。肛肠坐浴方中马齿苋含有酚类生物碱(OE)有比较强抗氧化活性^[11],可通过减少炎症反应和调节抗氧化酶的活性^[12],从而减少因炎症反应引起的疼痛刺激;地肤子具有抗病原微生物的作用^[13],有利于减少创面感染风险,从而缩短创面愈合时间;生地榆除抗炎^[14]、抗菌^[15]功效,还具备止血^[16-17]功效,可减少术后创面渗血及便血的情况出现;明矾具有抗菌、止血的作用^[18];蒲公英亦有抑菌、抗炎^[19]之能,协助创面愈合;芒硝可以通过改变组织内外渗透压达到消除水肿^[20]的目的,而减轻术后创面水肿的发生。方中多味药协同作用可促进创面快速愈合,并缩短相关症状消失时间,提升患者生存质量。而对照组中的硼酸溶液成分相对单一,仅有一定程度的抗菌、抑菌作用,故在多种症状改善方面弱于肛肠坐浴方。

综上所述,中药熏洗能够快速减轻外剥内扎术后混合痔患者的临床症状,减轻患者痛苦,同时缩短创面愈合时长,有效提升患者生存质量。

参考文献

- [1] 闻亚平,蒋干超,杨青云,等.自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J].世界中医药,2017,12(10):2379-2381,2385.
- [2] 李小强.外剥内扎术配合中药熏洗治疗混合痔临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(7):767-768.
- [3] 邓进云,代泽来.中药熏洗联合外剥内扎术加后位扩肛治疗重度环状嵌顿混合痔的临床疗效观察[J].中国社

- 区医师,2018,34(32):91,93.
- [4] 王慧敏,赵宝林,祝靳,等.中药内服、外洗法治疗湿热下注型混合痔术后并发症的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):727-729.
- [5] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科,2020,26(5):519-533.
- [6] 陈红风.中医外科学[M].4版.北京:中国中医药出版社.2016:239.
- [7] 张波,丁永红,陈战斌.消肿止痛、清热祛湿止痒中药熏洗坐浴用于混合痔术后的临床效果分析[J].新疆中医药,2019,37(3):29-31.
- [8] 张雁.复方荆芥熏洗剂治疗混合痔术后疼痛的临床观察[J].贵州医药,2019,43(7):1099-1101.
- [9] 张惠珍,罗应保.穴位埋线联合中药桃红化瘀洗剂熏洗对气滞血瘀型嵌顿性环状混合痔术后肛门疼痛的干预效果分析[J].系统医学,2019,4(9):146-148.
- [10] 郭海燕,郑文郁,孔祥运,等.自拟中药肛肠熏洗剂对混合痔术后患者免疫球蛋白含量及临床疗效的影响[J].包头医学,2017,41(3):32-33.
- [11] YANG ZJ, LIU CJ, XIANG L, et al. Phenolic Alkaloids as a new class of antioxidants in *Portulaca oleracea* [J]. Phytother Res, 2009, 23(7): 1032-1035.
- [12] 黄芸,秦榕,张志波,等.马齿苋酰胺E治疗大鼠溃疡性结肠炎的作用及其机制[J].山西医科大学学报,2021,52(3):296-300.
- [13] 王红娟,武洋,王嘉玮,等.地肤子药理作用研究现状[J].甘肃科技纵横,2021,50(8):98-100,111.
- [14] 惠振焘,王雪娇.地榆炮制前后水提物抗炎效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(21):169,172.
- [15] 张斌,鲁兰,王英英,等.地榆水提液对临床耐药菌 MRSA 的抗菌活性及机理研究[J].中药药理与临床,2020,36(4):120-124.
- [16] 张向阳,赵如同,刘春燕,等.地榆、地榆炭对小鼠止血作用影响的实验研究[J].河北中医,2017,39(5):735-738.
- [17] 程郁昕,刘芳芳,吕锦芳,等.地榆对小鼠凝血作用影响的实验研究[J].中国中医药科技,2006(5):337-338.
- [18] 王艳宏,张晴晴,邢希旺,等.矿物药明矾研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(10):17-20.
- [19] 丁惠,张馨方,纪文华,等.蒲公英药用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):156-159.
- [20] 任贻军,张宏琳.皮硝的临床应用进展[J].中国中医急症,2009,18(12):2048-2049.

Effect of local fumigation and washing with Chinese herbal medicines on 60 patients with mixed hemorrhoids after operation of damp-heat accumulation in lower jiao

ZHOU Zhong-wu, WU Cheng-dong, ZHANG Shu-xin, Li Yu-dong, ZHANG Yu

(收稿日期: 2021-01-08)