

# 七叶皂苷钠联合地奥司明片治疗混合痔 PPH 手术后肛缘水肿及疼痛临床观察

宋月江, 张皓, 刘子亮

苏州市吴江区第一人民医院肛肠科, 江苏 苏州 215200

**[摘要]** 目的: 观察七叶皂苷钠与地奥司明片联合治疗混合痔吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 患者术后肛缘水肿及疼痛的临床疗效。方法: 将 178 例混合痔患者随机分为治疗组与对照组各 89 例, 所有患者均行 PPH 手术, 对照组术后常规抗生素治疗及马应龙麝香痔疮膏换药、红外线照射治疗; 治疗组在对照组的基础上加用七叶皂苷钠静脉滴注及地奥司明片口服, 10 天为 1 疗程。评价 2 组临床疗效, 统计分析 2 组治疗第 1、4、7、10 天肛缘水肿积分及疼痛指数的变化。结果: 总有效率治疗组为 93.26%, 对照组为 71.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗第 4、7、10 天, 观察组肛缘水肿积分、疼痛视觉模拟评分法评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 七叶皂苷钠联合地奥司明片可以明显减轻混合痔 PPH 术后水肿及疼痛症状, 提高临床疗效。

**[关键词]** 混合痔; 吻合器痔上黏膜环切术 (PPH); 中西医结合疗法; 七叶皂苷钠; 地奥司明片

**[中图分类号]** R657.1\*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0060-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.026

混合痔患者术后切口水肿以及切口疼痛, 尤其是在排便时肛门疼痛程度加剧, 是混合痔患者术后最为常见的临床并发症<sup>[1]</sup>。切口疼痛及边缘水肿互为因果效应, 大大增加了患者术后的痛苦程度, 目前在临床上无十分有效的缓解方法<sup>[2]</sup>。因此, 肛门痔疮手术后对创面及时消肿、减轻创面的疼痛程度, 对患者创口的愈合、提高患者生活质量具有重要的临床意义<sup>[3]</sup>。近年来, 笔者在常规治疗的基础上加用七叶皂苷钠联合地奥司明片治疗混合痔吻合器痔上黏膜环切术 (PPH) 术后患者, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院 2012 年 2 月—2013 年 7 月接收治疗的混合痔患者共 178 例为研究对象, 患者均排除无糖尿病史、心脑血管疾病及血液系统疾病。按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各 89 例。对照组男 46 例, 女 43 例; 年龄 22~81 岁, 平均  $(45.24 \pm 11.56)$  岁; 其中静脉曲张性痔 39 例, 血栓性痔 27 例, 结缔组织性痔 23 例。治疗组男 47 例, 女 42 例; 年龄 21~81 岁, 平均  $(45.34 \pm 11.86)$  岁; 其中静脉曲张性痔 40 例, 血栓性痔 27 例, 结缔组织性痔 22 例。2 组患者在性别、平均年龄、痔的类型方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 西医诊断标准** 便血及肛门口部肿物, 可有肛门坠胀,

异物感或疼痛; 可伴有局部分泌物或瘙痒; 肛管内齿线上、下同一方位出现肿物。

**1.3 中医诊断标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中相关标准。

## 2 治疗方法

2 组患者术前均进行清洁肠道至排便呈清水样, 手术采用 PPH 手术方式。

**2.1 对照组** 术后进行常规抗生素静脉滴注。并给予马应龙麝香痔疮膏 (马应龙药业集团股份有限公司) 涂抹于手术创面, 每次约 2.5 g, 每天 1 次; 同时采用红外线照射治疗, 每次 15 min, 每天 1 次。连续治疗 10 天。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗方式的基础上使用七叶皂苷钠 (山东绿叶制药有限公司) 及地奥司明片治疗。取 20 mg 七叶皂苷钠溶于 5% 葡萄糖 250 mL 中静脉滴注, 每天 1 次; 地奥司明片 (南京正大天晴集团公司) 口服, 每次 3 片, 每天 2 次, 服至第 5 天改为每次 2 片, 每天 2 次。连续治疗 10 天。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 肛缘水肿** 按照以下标准观测患者肛缘水肿评分。0 分: 患者无任何水肿现象出现; 1 分: 轻度水肿症状, 可以自行消退; 2 分: 中度水肿, 患者需要经过药物的继续治疗才可以将水肿消退; 3 分: 重度水肿, 患者需要经过临床再次手

**[收稿日期]** 2016-06-09

**[作者简介]** 宋月江 (1967-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 肛肠外科。

术治疗。

3.2 疼痛指数 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。0分:患者肛门无疼痛感;2分:肛门疼痛较轻,患者可以忍受;4分:肛门部位疼痛较为剧烈,需要患者口服止痛药物;6分:肛门手术部位疼痛程度剧烈,难以忍受需要注射止痛注射剂止痛;10分:患者肛门部位剧烈疼痛,药物难以止痛。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0对2组数据进行处理分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:肛缘水肿消退,肛门疼痛感觉消失,患者恢复好;有效:肛缘水肿程度减小,疼痛较手术时减轻,患者恢复稍好;无效:肛缘水肿程度未消退,疼痛程度亦无减轻甚至有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为93.26%,对照组为71.91%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	89	34(38.20)	30(33.71)	25(28.09)	64(71.91)
治疗组	89	59(66.29)	24(26.97)	6(6.74)	83(93.26)
$\chi^2$ 值		47.95	38.47	65.82	47.21
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组治疗后不同时间点肛缘水肿积分比较 见表2。治疗后第1天,观察组与对照组边缘水肿积分情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗第4、7、10天,观察组肛缘水肿积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	第1d	第4d	第7d	第10d
对照组	89	2.27 ± 0.81	2.19 ± 0.61	2.14 ± 0.56	1.56 ± 0.34
治疗组	89	2.25 ± 0.82	1.35 ± 0.56	1.08 ± 0.59	0.64 ± 0.33
$t$ 值		0.023	3.652	2.591	2.857
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组治疗后不同时间点VAS评分比较 见表3。治疗后第1天,2组VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后第4、7、10天,观察组患者VAS评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	第1d	第4d	第7d	第10d
对照组	89	7.01 ± 1.12	5.85 ± 0.94	4.79 ± 0.74	2.12 ± 0.52
治疗组	89	6.98 ± 1.10	3.25 ± 0.85	2.04 ± 0.67	1.51 ± 0.48
$t$ 值		0.351	2.854	4.213	3.629
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 5 讨论

混合痔是肛肠科中最为常见的疾病之一,临床上多采用传统的Millingan-Morgan术式或者PPH手术方式<sup>[1]</sup>,手术治疗后因手术创伤、解剖因素、手术操作等因素,造成血管、神经的损伤,淋巴通路遭受破坏,形成了局部水肿,术后患者肛缘水肿及疼痛给患者身心带来了严重的困扰。水肿是因局部血液和淋巴循环受到阻断,血管渗透压增加,组织液在组织间隙中滞留过多引发了肛缘水肿<sup>[2]</sup>。混合痔患者术后肛缘水肿及疼痛是相辅相成互为因果的关系<sup>[3]</sup>,因此在临床的治疗过程中,解决了术后肛缘水肿即解决了患者机体的疼痛感觉,同样解决了患者术后的疼痛也消除了肛缘水肿形成的可能性。

七叶皂苷钠为七叶树科植物天蓼的干燥成熟种子经过提取后得到的皂苷钠盐,经冷冻干燥成无菌制剂,为天然植物药。其功能扩张血管、增加静脉张力,有效地改善微循环,使组织渗出减少<sup>[4]</sup>,并可促进皮质醇类化合物的分泌,起到抗炎的作用;还可通过增加前列腺素 $F_{2\alpha}$ 的分泌,从而发挥抗渗出的作用<sup>[5]</sup>。地奥司明片为微粒化、纯化的黄酮类化合物,是一种静脉亲和性药物,可以有效降低静脉瘀滞以及静脉扩张,降低血液黏滞度,增强红细胞的流速,对微循环瘀滞具有缓解效果<sup>[6]</sup>。因七叶皂苷钠对血管壁通透性具有增加作用,为避免对神经末梢的刺激作用,临床上应注意对滴注部位的护理,减少静脉穿刺次数,最好采用留置针方式,减轻对静脉的破坏,防止静脉炎的发生<sup>[7]</sup>。观察表明,七叶皂苷钠与地奥司明片联合应用可以提高患者术后的临床治疗效果,术后患者肛缘水肿积分及疼痛指数均降低,消除了患者对手术的恐惧心理,促进了患者术后创面的愈合。

综上所述,七叶皂苷钠与地奥司明片联合应用治疗混合痔患者PPH术后,可使临床有效率提高,明显减轻了患者肛缘水肿,降低了疼痛指数,是临床上较为理想的治疗方式。

#### [参考文献]

- [1] 孙虹玺,王刚,隋楠,等. 硝酸散改善混合痔术后疼痛、水肿临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1256-1258.
- [2] 杨丹柯. 地奥司明片治疗混合痔术后水肿临床疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(11): 2406-2408.
- [3] 王炜,陈增发,谢德智,等. 地奥司明片联合迈之灵对115例混合痔术后肛门水肿的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 15(10): 516-517.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T00.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 131.
- [5] 何颖华,寇玉明,赖绮. 复方四黄膏治疗混合痔术后疼痛及水肿30例[J]. 陕西中医, 2012, 30(11): 1490-1491.
- [6] 任毅,文华,李远. 七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水

- 肿的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 399-401.
- [7] 闫守月, 邱胜民, 吕辉. 七叶皂苷钠在混合痔术后水肿的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 77.
- [8] 李成书, 彭旭东, 陈富军, 等. 七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(3): 187-189.
- [9] 杨静. 探讨中药熏洗坐浴联合七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的效果[J]. 北方药学, 2015, 12(8): 151-153.
- [10] 林爱珍, 樊晨晖, 孙光军, 等. 地奥司明联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后水肿 182 例[J]. 医药导报, 2010, 29(3): 320-322.
- [11] 吴金艳, 王金海, 叶丹, 等. 不同处理方法对痔术后创面疼痛及愈合的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 781-783.
- (责任编辑: 冯天保)

## 益气宁神止呕汤防治腔镜甲状腺手术后恶心呕吐疗效观察

陈经宝, 张晓波, 林展宏, 刘秋萍, 秦有

广东省中医院外五科, 广东 广州 510370

**[摘要]** 目的: 观察健脾益气法在腔镜甲状腺手术后防治恶心呕吐的效果。方法: 将 180 例腔镜甲状腺手术的患者随机分为对照组和治疗组各 90 例; 对照组给予术后常规处理; 治疗组除常规处理外, 术后 6 h 后予益气宁神止呕汤口服, 每天 1 剂。结果: 术后 12 h、24 h, 治疗组恶心呕吐视觉模拟评分法 (VAS) 评分均小于对照组 ( $P < 0.05$ ); 至在术后 48 h, 2 组恶心呕吐 VAS 评分均较小, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 益气宁神止呕汤可明显降低腔镜甲状腺术后恶心呕吐的发生。

**[关键词]** 腔镜甲状腺手术; 术后恶心呕吐; 围手术期; 益气宁神止呕汤

**[中图分类号]** R581 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0062-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.027

术后恶心和呕吐 (PONV) 是最常见的手术后并发症之一, 特别是腔镜甲状腺术后, 恶心呕吐的发生率高达 63% ~ 84%<sup>[1-3]</sup>。PONV 不仅给患者带来不适, 更严重的是呕吐可能增加甲状腺术后出血甚至形成血肿以及增加误吸的几率, 并进一步增加窒息的风险。笔者临床中运用益气宁神止呕汤防治腔镜甲状腺术后恶心呕吐, 取得满意的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部病例均来自广东省中医院芳村医院外五科 2014 年 1 月—2015 年 12 月全麻下施行腔镜甲状腺手术患者。共纳入病例 180 例, 随机分为 2 组。其中对照组 90 例, 男 15 例, 女 75 例; 年龄 22 ~ 72 岁, 平均 (49.37 ± 3.50) 岁。治疗组 90 例, 男 18 例, 女 72 例; 年龄 22 ~ 74 岁, 平均

(48.71 ± 4.13) 岁。2 组病例的年龄、性别等基线资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 气管内插管全麻下行腔镜甲状腺手术患者; 18 岁 ≤ 年龄 ≤ 75 岁; 既往无晕动病、颈椎病及颈部手术史; 心脑肺肾等重要脏器无严重病变, 术前 ASA 评分 ~ 级; 麻醉及手术时间 ≤ 3 h; 均签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 术前 7 天内有使用止呕药物及激素类药物史; 术后出现手术并发症者; 术后 48 h 内需使用止呕药物者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术后参照卫生部《甲状腺良性肿瘤临床路径》(2011 版) 相关规范治疗及护理, 术后 48 h 内不予止呕药物。

**[收稿日期]** 2015-06-12

**[基金项目]** 广东省 2013 年建设中医药强省科研项目 (粤中医 [2013] 17 号)

**[作者简介]** 陈经宝 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合普通外科及围手术期临床研究。

**[通讯作者]** 秦有, E-mail: gqinyou@163.com。