

痔舒适洗液辅助治疗混合痔术后 60 例疗效观察

桂平, 陈星羽, 吴健放, 阮永队

东莞市塘厦医院中医科, 广东 东莞 523721

[摘要] 目的: 观察痔舒适洗液辅助治疗混合痔术后的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例, 于术后第 1 天, 治疗组采用痔舒适洗液行创面熏洗, 对照组采用 1:5 000 高锰酸钾溶液熏洗, 均每天熏洗 2 次, 至创面愈合。观察 2 组患者术后水肿积分、术后疼痛积分及创面愈合时间。结果: 总有效率治疗组为 98.3%, 对照组为 78.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 术后第 3、7 天治疗组创面水肿、疼痛评分均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组创面平均愈合时间短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 痔舒适洗液熏洗治疗混合痔术后水肿、术后疼痛及促进创面愈合的临床疗效显著, 值得临床推广。

[关键词] 混合痔; 水肿; 术后疼痛; 痔舒适洗液

[中图分类号] R657.1¹⁸ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0101-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.047

混合痔是肛肠病中的常见病、多发病, 其中手术是重要的治疗方法之一。但手术后常常并发疼痛、肛缘水肿、尿潴留等症, 给患者带来很大痛苦。中药熏洗是指将药物水煎或开水浸泡后, 趁热熏蒸, 熏后用药液洗涤患部的治疗方法。目前利用这种方法治疗术后创面水肿、术后疼痛及促进创面愈合的方药很多, 但疗效参差不齐, 不能很好地推广使用。笔者开展了中药痔舒适洗液熏洗治疗混合痔术后的临床观察, 取得了良好的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 10 月~2013 年 10 月确诊的混合痔患者, 共 120 例。均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中相关诊断标准, 并在局麻下行混合痔外剥内扎术。所有患者随机分为 2 组各 60 例。治疗组男 29 例, 女 31 例; 年龄 18~63 岁, 平均(31.5±11.65)岁; 病程 3 天~15 年, 平均(48.65±11.54)月。对照组男 38 例, 女 22 例; 年龄 20~65 岁, 平均(34.2±12.63)岁; 病程 4 天~16 年, 平均(45.83±13.46)月。2 组患者性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 ①合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病者, 以及精神病患者。②有肛周脓肿、复杂性肛瘘、肠道感染性疾病者。③合并其他肛肠疾病影响疗效判定者。全部病例术前行电子结肠镜检查除外直肠肿瘤及直肠炎等相关疾病。

2 治疗方法

2 组手术方案均为混合痔外剥内扎术, 术后常规加压包扎

24 h, 静脉滴注二代头孢类抗生素 3 天。所有病例术后第 1 天开始坐浴。坐浴后拭干创面后, 用碘伏及马应龙痔疮膏换药, 每天 1 次, 至创面愈合。

2.1 治疗组 应用痔舒适洗液(云南名扬药业有限公司生产, 由槐角、蛇床子、三七、艾叶、苦参、白及、蛇床子、白矾、硼砂、冰片、艾叶等组成), 每次 110 mL, 用 1 000 mL 沸水冲开溶解, 先进行熏蒸, 温度适宜时, 再坐盆内进行洗浴。每天早、晚各 1 次, 每次 15 min, 7 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

2.2 对照组 予 1:5 000 高锰酸钾溶液进行坐浴, 每次 15 min, 每天早、晚各 1 次, 7 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 分别观察 2 组手术后第 3、7 天创面水肿、创面疼痛情况, 观察创面愈合天数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈: 肛缘水肿消失, 皮下无血栓形成, 创面无感染, 患者胀痛消失; 有效: 肛缘水肿明显减退, 皮下暗紫减退, 创面少量分泌物, 无感染, 患者胀痛减轻; 无效: 症状、体征无改善或虽然改善, 仍需手术或其他处理者。水肿评分标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中相关标准进行评分: 无水腫计 0 分; 轻度水肿($< 1/4$ 肛周面积)计 1 分; 中度水肿($1/4 \sim 1/2$ 肛周面积)计 2 分; 重度水肿($> 1/2$ 肛周面积)计 3 分。

[收稿日期] 2014-02-19

[作者简介] 桂平 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医肛肠研究工作。

肛门疼痛的评分以疼痛视觉模拟评分量表(visual analog scale, VAS)^[6]进行评分: 0 分为完全无痛, 10 分为剧烈疼痛。患者根据疼痛程度在线上画定位置, 从无痛到记号之间的距离即为疼痛评分分数。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗为 98.3%, 对照组为 78.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	54	5	1	98.3 ^①
对照组	60	30	17	13	78.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组术后创面水肿、术后疼痛评分比较 见表 2。术后第 3、7 天治疗组创面水肿、疼痛评分均低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2 组术后创面水肿、术后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后第 3 天		术后第 7 天	
		水肿	疼痛	水肿	疼痛
治疗组	60	1.41 ± 0.35 ^①	2.12 ± 0.55 ^①	0.51 ± 0.24 ^①	1.22 ± 0.51 ^①
对照组	60	1.94 ± 0.21	3.22 ± 0.66	1.34 ± 0.36	2.06 ± 0.75

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组术后创面愈合时间比较 见表 3。治疗组创面愈合时间短于对照组, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2 组术后创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	创面愈合时间
治疗组	60	18.5 ± 3.9 ^①
对照组	60	28.5 ± 3.6

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

目前, 对于混合痔的治疗, 尤其是Ⅲ度混合痔, 多采用外剥内扎术治疗, 术后予常规换药。因切口不缝合, 靠肉芽组织填充以及解剖因素, 病程一般较长, 且术后容易出现疼痛、水肿、创面愈合不良等并发症。对于减轻混合痔术后并发症的方法较多, 但各有利弊。现代医学对混合痔术后水肿、疼痛治疗主要是抗炎、止痛等对症治疗。笔者临床中运用中药痔舒适洗液熏洗, 对改善痔术后疼痛、肛门水肿效果显著, 对混合痔术后的愈合也有一定的促进作用, 有效减少混合痔术后并发症的发生, 临床应用疗效显著。

中药熏洗坐浴发挥了中医外治法的独特作用, 药物直接作用于患处, 改善血液循环, 减轻该处组织的充血, 减轻组织炎性水肿; 而且温热刺激能降低患者痛觉神经的兴奋性, 降低了患处神经的压力, 使肌肉等组织松弛, 从而达到明显的消肿止痛作用。痔舒适洗液方中三七散瘀止血, 消肿止痛。中药药理

研究表明: 三七含有三七总皂甙、黄酮甙、生物碱, 具有止血、止痛、修复黏膜作用; 且三七富含多种人参皂苷, 可明显改善前列腺素 I_2 (PGI_2)及血栓素 A_2 (TXA_2)的含量, 从而起到活血化瘀、消除瘀血的作用, 同时可以明显抑制毛细血管通透性的升高, 消除肿胀, 因而有明显的抗炎、镇痛等功效^[4]。槐角清热泻火, 凉血止血。槐角中含有多种黄酮及异黄酮类化合物, 主要有槐角苷、槐属双苷、染料木苷、染料木素、芦丁等, 具有极强的抗氧化性、抗菌和消炎作用^[5]。冰片(龙脑)开窍醒神、清热止痛。冰片的化学成分主要含龙脑、樟脑, 其药理作用为耐缺氧作用、镇痛作用及抑菌抗炎作用; 同时它本身可作为透皮药物, 又是一种很好的透皮吸收促进剂, 促进药物局部吸收。金银花疏风解表, 清热解毒。中药药理学研究证实, 金银花具有较好的解热、抗炎作用^[6]。苦参解毒燥湿止痒。苦参类中药对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌等有明显的抑制作用^[7]。蛇床子燥湿祛风杀虫。蛇床子外用能抑菌消炎, 具有增强免疫的功能。白矾解毒杀虫, 燥湿止痒。白矾对大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、变形杆菌、伤寒杆菌、阴道滴虫等均有明显的抑制作用; 白矾还有抗癌、收敛消炎、止血、利胆等作用^[8]。白及收敛止血, 消肿生肌。白及所含白及胶能促进创面肉芽组织生长、创面渗出多核白细胞, 有利于止血、修复和抗感染^[9]。艾叶祛风止痒, 芳香走窜而透诸经, 引药直达病所。诸药合用, 具有清热燥湿、祛风散结、消肿止痛之功效。当乘热熏洗时, 由于温热刺激, 引起皮肤和患处的血管扩张, 能促进血液和淋巴循环, 使新陈代谢旺盛, 改善局部组织营养和全身机能; 并且能疏通经络, 促进经络的调节功能, 促进局部水肿、瘀血消散。

本临床研究通过对比观察患者治疗第 3、7 天手术切口疼痛、水肿情况, 结果显示治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$), 且治疗组创面平均愈合时间短于对照组($P < 0.01$), 临床疗效也优于对照组($P < 0.05$), 提示中药痔舒适洗液治疗能有效地改善肛门水肿、疼痛, 加速创口康复, 临床疗效显著, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131-132.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285-289.
- [3] 于登峰, 董毅, 张文俊. 中药熏洗制剂在混合痔术后辅助治疗的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 19(7): 106-107.
- [4] 张剑峰, 张丹参. 三七总皂苷药理作用研究进展[J]. 医学综述, 2007, 13(6): 472.
- [5] Rao CV, Wang CX, Simi B, et al. Enhancement of

- experimental colon cancer by genistein[J]. Cancer Res, 1997, 57: 37- 17.
- [6] 潘文, 康开彪, 王煜, 等. 清利通淋汤解热抗炎作用实验[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 192- 194.
- [7] 钱丽旗, 姜坤, 王清华. 老年性阴道炎外用中药分析[J]. 中医药学报, 1997, 7(2): 32- 33.
- [8] 韩进庭. 白矾的药理作用及临床应用研究[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(24): 3763- 3764.
- [9] 廖建中, 罗永相. 白及胶载 HMW-VCF 促进伤口愈合的实验研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 1996, 10(3): 142- 145.

(责任编辑: 冯天保)

脉管复康片治疗烧伤增生性瘢痕的临床观察

刘媛媛, 赵宇辉, 王阳, 张勇

唐山工人医院烧伤整形一科, 河北 唐山 063000

[摘要] 目的: 观察脉管复康片治疗烧伤后增生性瘢痕的疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组, 对照组 24 例予输注抗生素及创面换药治疗; 治疗组 36 例在对照组治疗的基础上加服脉管复康片, 用药 30、60、90 天后根据温哥华量表对 2 组患者瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软度进行评分。结果: 伤后 30 天, 温哥华量表评分治疗组中血管分布评分优于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 伤后 60 天, 治疗组瘢痕厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 伤后 90 天, 治疗组瘢痕色泽、厚度、血管分布及柔软度评分均优于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 脉管复康片治疗增生性瘢痕有较好的疗效。

[关键词] 烧伤; 增生性瘢痕; 温哥华量表; 脉管复康片

[中图分类号] R619.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.048

增生性瘢痕是皮肤损伤后创面过度修复而产生的一种常见病, 以成纤维细胞增生旺盛、并分泌大量细胞外基质, 导致胶原过量合成, 胶原纤维大量沉积为特征^[1]。增生性瘢痕的防治是目前临床医学及康复医学的重要课题, 同时也是一个难题。临床上治疗瘢痕的方法很多, 包括手术治疗、药物治疗、压力治疗、激光治疗等。其中比较常用的药物有: 皮质激素类药物、多肽生长因子、抗自由基制剂、钙离子通道阻滞剂、维甲酸类、酶类、抗组织胺类以及中药制剂等^[2]。笔者应用脉管复康片治疗烧伤后增生性瘢痕患者, 取得了显著的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2013 年 3 月期间在本院住院治疗的烧伤患者, 共 60 例, 患者均为开水烫伤, 伤后 2 h 之内即住院治疗, 受伤部位为手部, 深 II 度烫伤, 伤前不伴有心、肺、肝、肾及其他合并症。男 42 例, 女 18 例; 年

龄 17~65 岁, 平均(34±14.3)岁; 平均烧伤面积(2.5±1.5)% TBSA。将 60 例患者随机分为 2 组。治疗组 36 例, 男 26 例, 女 10 例; 年龄 17~54 岁, 平均(29±12.5)岁。对照组 24 例, 男 16 例, 女 8 例; 年龄 18~65 岁, 平均(36±13.5)岁。2 组年龄、性别等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 患者不伴有其他疾患, 烧伤病情较轻; 均采用相同的换药方法, 烧伤创面治疗期间均未出现感染; 经过换药创面愈合[所有患者的愈合时间 15~19 天, 平均愈合天数(16±1.51)天]; 治愈后出院, 出院 90 天之内未口服及外用其他任何药物, 未出现其他病症。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者均常规输注抗生素抗感染治疗 7 天, 并行创面常规换药, 直至创面愈合。

2.2 治疗组 自伤后第 1 天开始给予脉管复康片(天津同仁堂

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 刘媛媛(1979-), 女, 主治医师, 主要从事烧伤与整形专科临床与研究工作。