

痔科熏洗方治疗肛瘻术后创面肿痛及促创面愈合的临床观察

陈倚

上海市普陀区中医医院肛肠科, 上海 200062

[摘要] 目的: 观察痔科熏洗方治疗低位肛瘻术后创面肿痛及促进创面愈合的临床疗效。方法: 将 68 例低位肛瘻手术病例, 随机分成治疗组、对照组各 34 例, 分别予痔科熏洗方、高锰酸钾热敷治疗。记录 2 组病例术后创面疼痛、创面肿胀、面积等指标, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后除肿胀隆高外, 治疗组创面疼痛、肿胀宽度、表皮张力、面积等指标均较对照组改善明显, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组患者住院费用较对照组有下降趋势, 但差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组临床疗效经 Mann-Whitney 检验, 治疗组优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 痔科熏洗方治疗肛瘻术后, 较高锰酸钾更能改善患者创面疼痛、创面肿胀, 促进创面愈合, 临床疗效显著。

[关键词] 肛瘻术后; 清热燥湿; 活血化瘀; 痔科熏洗方

[中图分类号] R657.1+6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0155-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.062

Clinical Observation of Hemorrhoid Disease Fumigation Recipe in Relieving Wound Swelling and Pain and Promoting Wound Healing After Anal Fistula Operation

CHEN Yi

Abstract: Objective: To evaluate the therapeutic effect of Hemorrhoid Disease Fumigation Recipe on relieving wound swelling and pain and on promoting wound healing after anal fistula operation. Methods: Sixty-eight patients with low anal fistula operation were randomized into two groups. The treatment group ($n=34$) was treated with external use of Hemorrhoid Disease Fumigation Recipe and the control group ($n=34$) was given external use of potassium permanganate. Clinical outcomes of wound pain, wound swelling, wound area were recorded for the evaluation of clinical effect. Results: Except for swelling height, the improvement of wound pain, swelling width, skin tension and wound area in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The hospitalization time of the treatment group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The hospitalization cost of the treatment group showed a decreasing trend, but the difference was insignificant compared with the control group ($P > 0.05$). The results of Mann-Whitney test showed that the clinical effect of the treatment group was superior to that of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Hemorrhoid Disease Fumigation Recipe shows better effect on relieving wound swelling and pain and on promoting wound healing after anal fistula operation than potassium permanganate.

Keywords: After anal fistula operation; Clearing heat and drying dampness; Activating blood and resolving stasis; Hemorrhoid Disease Fumigation Recipe

肛瘻是肛管或直肠与肛门周围皮肤相通的慢性感染性管道, 发病率仅次于痔, 在我国占肛肠病发病人数的 1.67%~3.6%^[1], 发病高峰年龄在 20~40 岁。肛瘻不能自愈, 必须采取手术治疗, 同时由于肛瘻发病部位特殊, 术后创面水肿、疼痛、愈合缓慢等并发症。因此, 笔者采用清热燥湿、活血化瘀中药方痔科

熏洗方外敷, 从而改善肛瘻术后创面肿痛并促进创面愈合, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2011 年 6 月~2012 年 12 月在本院诊治的患者, 共 68 例。均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中低位肛瘻诊断标准, 并行肛瘻手术。术

[收稿日期] 2014-03-18

[基金项目] 上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助项目 (编号: 普 KW11309)

[作者简介] 陈倚 (1974-), 女, 副主任医师, 主要从事中医肛肠科工作。

后根据入院时间随机分为2组各34例。治疗组男30例,女4例;年龄(46.94 ± 11.38)岁;病程(18.74 ± 42.57)月。对照组男29例,女5例;年龄(45.15 ± 12.11)岁;病程(7.09 ± 4.73)月。2组患者性别、年龄构成经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。由于2组病程不符合正态分布规律,遂对2组病程进行计数资料分析,见表1。2组病程构成经统计学处理,2组病程构成存在显著性差异(Mann-Whitney Test, $Z = -6.787$, $P < 0.01$)。考虑2组病例病程差异不影响治疗,遂未将病程较长病例剔除。

表1 2组病程构成比较

组别	n	0~12月	12~24月	24~36月	>36月
治疗组	34	23	7	3	1
对照组	34	32	2	0	0

2 治疗方法

2.1 治疗组 行肛瘘手术治疗后采用痔科熏洗方(组成:虎杖、蒲公英各30g,黄柏10g,苦参15g,血竭粉1.8g)湿热外敷患处。取痔科熏洗方200mL浸湿毛巾,患者侧卧位,将毛巾敷于肛门创面,外用热水袋保持温度,热敷时间维持15min。

2.2 对照组 行肛瘘手术治疗后采用1:5000高锰酸钾湿热外敷治疗。取1:5000高锰酸钾温水200mL浸湿毛巾(温度以不烫手为度),患者俯卧位,将毛巾敷于肛门创面,外用热水袋保持温度,热敷时间维持15min。

2组术后均采用常规换药,每天湿热外敷2次。

1周为1疗程,治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者术后第1天、出院时疼痛评分^[3]、创面肿胀(肿胀宽度、肿胀隆高、表皮张力)评分^[4]、创面面积^[5]等指标的变化。统计2组住院时间及住院费用。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用尼莫地平法计算疗效指数。疗效指数(N)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。按照疗效指数将疗效分为痊愈、显效、有效、无效4个标准。治愈:N为100%;显

效: $75\% \leq N < 100\%$;有效: $25\% \leq N < 75\%$;无效: $0 \leq N < 25\%$ 。

4.2 2组治疗前后创面疼痛、肿胀、面积变化比较见表2。治疗后除肿胀隆高外,治疗组创面疼痛、肿胀宽度、表皮张力、创面面积等指标均较对照组改善明显,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。提示熏洗方具有改善术后创面疼痛、改善创面肿胀,促进创面愈合的作用。

表2 2组治疗前后创面疼痛、肿胀、面积变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	疼痛(分)	肿胀(分)			面积(cm^2)
			肿胀宽度	肿胀隆高	表皮张力	
治疗组 (n=34)	治疗前	4.94 ± 1.05	3.76 ± 1.18	3.47 ± 1.33	4.24 ± 1.37	28.61 ± 16.13
	治疗后	0.12 ± 0.48	0.12 ± 0.48	0.06 ± 0.34	0.24 ± 0.65	0.29 ± 0.72
对照组 (n=34)	治疗前	4.65 ± 0.95	3.88 ± 1.20	3.59 ± 0.96	4.24 ± 1.28	26.19 ± 10.97
	治疗后	0.47 ± 0.86	0.29 ± 0.72	0.35 ± 0.77	0.76 ± 0.98	0.76 ± 0.99

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者住院时间以及住院费用比较见表3。治疗组患者住院时间短于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组患者住院费用较对照组有下降趋势,但经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组患者住院时间以及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)
治疗组	34	24.00 ± 6.00	7093.08 ± 999.03
对照组	34	26.21 ± 9.58	8106.00 ± 1343.04

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较见表4。2组临床疗效比较经非参数检验(Mann-Whitney检验),治疗组疗效优于对照组,差异有非常显著性意义($Z = -5.437$, $P < 0.01$)。

表4 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	34	29	5	0	0
对照组	34	14	15	5	0

5 讨论

中医学认为,各种致病因素导致肛周热毒相互搏结,壅阻肛周气血,蕴毒留注,血腐肉败,肛门结成肿块,溃而成瘻。对肛瘻的治疗,则主要以手术治疗为主,但肛瘻术后创面肿痛、创面愈合较慢则一直是肛肠科医师致力于解决的问题。本观察结果提示痔科熏洗方较高锰酸钾能更有效地改善创面疼痛、创面肿

胀以及促进创面愈合，其机理可能为以下几点。

行肛瘻手术治疗后，患者肌肤、肌肉受损致脉络受损，筋脉弛张，气血瘀滞于络外，经脉气血运行不畅，致局部肿痛；加之大便摩擦，湿热毒邪留滞不去，或气血虚弱，不能濡养，致新肉生成缓慢。故治疗宜清热解毒、活血化瘀、行气散结、燥湿杀虫。痔科熏洗方中虎杖具有清热利湿，通络的功效，能清局部湿热，行气血、通脉络，为君药。蒲公英为“解热凉血之要药”（《本草正义》），“外敷散肿臻效”（《本草求真》）；黄柏能清热燥湿，泻火解毒而不伤阴，与蒲公英共为臣药，共同加强君药清热解毒、活血通络作用。苦参“疗恶疮下部疡”（《名医别录》），取其清热燥湿、杀虫止痒的功效，外洗治疗伤口痒痛效果较佳；血竭活血化瘀、消肿止痛、收敛止血、生肌敛疮，共为佐药。五药相合，清解与苦降并举，理湿与行血皆施，可使湿热去、瘀血行、结气散，从而达到止痛、消肿、促进创面愈合的功效。

现代医学认为，肛瘻属于二期愈合。由于创面较大，术后局部充血水肿、组织增生、血栓等病理产物，加之术后创面开放、肛门直肠周围神经分布密集、肠内外细菌增殖，炎症反应明显，造成肛瘻术后疼痛、肿胀、渗出、感染等情况。现代中药药理学研究显示：虎杖、黄柏和蒲公英具有广谱抗菌作用，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌等有良好的抗菌作用^[6-8]；苦参可通过抑制 TNF- α 、IL-1 待

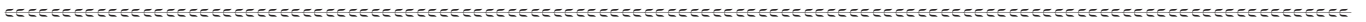
的产生，起到消炎镇痛的效果^[9]。

观察表明，熏洗方具有改善肛瘻术后创面疼痛、创面肿胀及促进创面愈合的作用，治疗组术后恢复快，不仅缩短了住院时间，而且减少了住院费用，具有卫生经济学价值。

[参考文献]

- [1] 韩少良，倪士昌．大肠肛门疾病外科治疗[M]．北京：人民军医出版社，2006：464
- [2] 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．
- [3] 吴孟超，吴在德．黄家驷外科学[M]．7 版．北京：人民卫生出版社，2004：473．
- [4] 祝普凡．氧化还原剂对混合痔术后坐浴中药消肿作用的影响[J]．中国中西医结合杂志，2006：26(9)：850．
- [5] 李敏，李锦秀．多济敷在肛瘻术后的临床应用[J]．大肠肛门病外科杂志，2003，9(3)：161．
- [6] 薛岚．中药虎杖的药理研究进展[J]．中国中医药杂志，2000，25(11)：651-653．
- [7] 吴嘉瑞，张冰，张光敏．黄柏药理作用研究进展[J]．亚太传统医药，2009，5(11)：160-162．
- [8] 吴艳玲，朴慧善．蒲公英的药理研究进展[J]．时珍国医国药，2004，15(8)：519-520．
- [9] 战渤玉，李东霞，高明．苦参的现代研究进展[J]．中医药信息，2009，26(1)：23-25．

(责任编辑：冯天保)



· 书讯 · 1. 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市市场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

2. 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市市场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405。