

甘石创愈散联合痔痛平洗剂治疗肛肠病术后伤口疼痛临床观察

储成俭

金华市人民医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察甘石创愈散联合痔痛平洗剂治疗肛肠病术后伤口疼痛的临床疗效。方法: 将 160 例患者按照随机原则分为治疗组和对照组各 80 例, 治疗组采用甘石创愈散撒敷联合痔痛平洗剂坐浴治疗, 对照组采用痔痛平洗剂坐浴治疗, 2 组患者在治疗期间均常规使用抗生素及止血药, 不用镇痛西药。2 组均以 7 天为 1 疗程。观察比较 2 组治疗 1 疗程后的疼痛程度及临床疗效。结果: 治疗组疼痛改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率 92.50%, 对照组总有效率 81.25%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 运用甘石创愈散联合痔痛平洗剂治疗肛肠病术后伤口疼痛患者, 临床疗效确切, 症状改善明显。

[关键词] 肛肠病; 术后疼痛; 甘石创愈散; 痔痛平洗剂

[中图分类号] R657.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.048

肛肠疾病是一种常见病、多发病。目前对肛肠疾病的治疗, 大多以手术治疗为主, 术后疼痛是常见并发症之一。这主要与术后创面大、创面引流、神经分布广泛、炎症反应、排便刺激、换药和心理因素等有关^[1]。术后疼痛目前仍无法切实有效解决^[2], 严重影响患者的进食和睡眠, 影响机体免疫功能, 最终延缓创面愈合, 部分老年患者甚至会诱发血压升高、心动过速、心律失常等^[3], 为患者带来心理及生理上的巨大痛苦。因此, 如何快速有效减缓术后疼痛尤为重要。笔者运用甘石创愈散联合痔痛平洗剂治疗肛肠病术后伤口疼痛患者, 临床效果较满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于混合痔、肛裂、肛瘘的诊断标准; 手术创面为开放式, 术后 2~24 h 内出现术区疼痛, 且未应用长效麻醉止痛剂; 自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 伴有严重的消化道感染性疾病、精神疾病、糖尿病、心脑血管疾病、过敏、凝血功能障碍、特异性感染(如结核、克罗恩病、溃疡性结肠炎等)或恶性肿瘤; 妊娠、月经期及哺乳期妇女; 术后合并感染的患者; 资料不全或不能配合治疗者。

1.3 一般资料 纳入研究的 160 例患者均为本院肛肠科 2014 年 1 月—2015 年 1 月收治的住院患者。将患者按照随机原则分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 45 例, 女 35 例; 年龄 34~67 岁, 平均(43.34 ± 9.8)岁; 病程 1~9 年, 平均

(3.4 ± 1.3)年。对照组男 42 例, 女 38 例; 年龄 32~65 岁, 平均(41.83 ± 10.1)岁; 病程 2~10 年, 平均(3.7 ± 1.0)年。2 组性别、年龄、病程等情况经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 说明 2 组具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者在治疗期间均常规使用抗生素及止血药, 不用镇痛西药。术后第 2 天起, 每天早、晚均行术口坐浴, 取痔痛平洗剂(药物组成: 蒲公英 30 g, 当归、苦参各 20 g, 紫花地丁、地肤子、赤芍、白芍各 15 g, 黄柏 12 g, 大黄、甘草各 6 g, 上药由本院制剂室统一煎成袋装汤剂, 每剂 4 袋, 每袋 50 mL)100 mL 药液加水 2000 mL 置坐浴盆内, 协助患者坐在坐浴架上, 利用药水蒸汽对术后创面熏蒸 10 min, 待药液温度下降至 45~50℃时, 协助患者坐入盆内, 把创面完全浸入药水中坐浴 15 min, 坐浴熏洗后常规换药。

治疗组在以上治疗基础上, 于清理伤口后用甘石创愈散(黄石三九药业有限公司生产)撒敷伤口。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 1 疗程后评定 2 组患者的疼痛程度, 采用数字评定量表(NRS)^[5], 在白纸上划一条长 10 cm 的直线, 两端分别表示无痛(0)和最严重的疼痛(10), 患者根据自己所感受的疼痛程度在直线上某一点作一记号, 从无痛(0)端至所画记号之间的距离即为疼痛评分的分数。0 分为无痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛。评估疼

[收稿日期] 2015-07-01

[作者简介] 储成俭 (1971-), 男, 主管中药师, 主要从事中药房的工作。

痛前详细为患者讲解评分的意义和要求,让患者在充分理解的前提下配合评分工作。评估时间在早上进行。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 13.0 统计软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 U 检验;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。显效:症状消失,肛缘水肿消失,肛门疼痛消失,愈合时间缩短;有效:症状明显改善,肛缘水肿轻,肛门略有疼痛,愈合时间缩短;无效:肛缘水肿未消,疼痛较前略见改善。

4.2 2 组治疗后疼痛程度比较 见表 1。术后第 7 天,2 组疼痛程度经过统计学处理,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示治疗组疼痛改善情况明显优于对照组。

表 1 2 组治疗后疼痛程度比较 例

组别	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
治疗组	80	51	27	2	0
对照组	80	39	19	22	0

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率 92.50%,对照组总有效率 81.25%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	43(53.75)	31(38.75)	6(7.50)	74(92.50) ^①
对照组	80	37(46.25)	28(35.00)	15(18.75)	65(81.25)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

目前临床对肛肠疾病术后伤口疼痛的治疗主要是运用镇痛药,以及中药内服、外用,耳压法、针刺法、穴位疗法、艾熏法、情志镇痛法,此外还有自控镇痛(PCA)、超前镇痛、平衡镇痛^[6]。但长期联合使用西药,毒副作用不可避免,因此西药联合中医药治疗肛肠术后疼痛可能将是更好选择。

本研究采用的甘石创愈散,主要成分是炉甘石、麝香等。炉甘石具有消肿、止痛、收敛作用,麝香芳香善行,可行血祛瘀、通经开络,具有祛腐生新之功;朱砂具有软坚散结、破瘀消肿的作用;血竭、冰片具有清热凉血解毒、化瘀止痛之功效^[7]。现代药理学研究表明,甘石创愈散有类广谱抗生素作

用,对绿脓杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、乙型链球菌等细菌均有较好的杀灭作用,具有消炎止痛、收敛止血,降低毛细血管通透性,促进伤口愈合的作用^[8]。中药坐浴是中医传统的治疗方法之一,可使中药有效成分持续有效地透过皮肤表皮,弥散并渗透进组织细胞间隙、毛细血管及毛细淋巴管内,促进血液循环,改善局部新陈代谢,更好地发挥治疗作用。本研究采用的痔痛平洗剂具有清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛的作用,同时也具有安全可靠、操作简便、携带方便、免煎煮、保存期长等优点。本研究运用甘石创愈散联合痔痛平洗剂坐浴治疗肛肠术后伤口疼痛患者,结果显示,治疗组疼痛改善情况、临床疗效均优于对照组。总之,运用甘石创愈散联合痔痛平洗剂坐浴治疗肛肠术后伤口疼痛患者,具有临床疗效确切,改善症状明显等优点,希望能为此类疾病的临床治疗提供一定参考。

[参考文献]

- [1] 刘磊. 一期手术根治肛周脓肿 127 例临床体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(3): 82.
- [2] 潘玉荣, 李志刚, 张剑权, 等. 肛肠病围手术期镇痛治疗的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(20): 2531-2533.
- [3] 邓得平, 王一征, 罗兰英, 等. 中药浓缩液坐浴对肛周脓肿术后创面疼痛影响的研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(16): 149-150.
- [4] 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.
- [5] 俞立民, 刘红英, 卢勇, 等. 坐浴 号防治肛肠术后并发症的疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(4): 641-643.
- [6] 邱英莲, 刘忆菁, 马佳佳, 等. 肛肠术后疼痛的研究进展[J]. 当代护士, 2013(10): 11-13.
- [7] 刘伟华. 甘石创愈散在促进肛肠术后伤口愈合疗效[J]. 航空航天医学杂志, 2010, 21(6): 1062.
- [8] 李渭华, 李锋. 复方甘石创愈散促进肛瘘术后创面复合的临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(10): 1277-1278.

(责任编辑: 吴凌)