

# 中西医结合治疗混合痔术后疼痛疗效观察

鲍云生, 金玉贵, 何琪

台州市中医院外科, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗混合痔效果及对术后疼痛的改善作用。方法: 将 112 例混合痔患者随机分为 2 组, 对照组 56 例给予混合痔外剥内扎手术, 观察组 56 例在对照组的基础上加用中药内服外用治疗, 比较 2 组治疗总有效率, 术后并发症发生率, 术后不同时间点的疼痛程度, 疼痛症状消失时间、镇痛药物使用率及生活质量。结果: 总有效率观察组为 96.43%, 对照组为 83.93%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并发症总发生率观察组为 7.14%, 对照组为 21.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后 8 h、12 h、24 h、3 d、7 d、14 d 的疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组疼痛消失时间短于对照组, 镇痛药使用率低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者 SF-36 量表各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药内服外用能够显著改善混合痔手术患者术后疼痛症状, 并有助于降低术后水肿、便秘等并发症的发生, 从而改善患者生活质量。

**[关键词]** 混合痔; 术后疼痛; 中西医结合疗法; 外剥内扎术; 中药内服; 熏洗

**[中图分类号]** R657.1\*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.032

混合痔是由于体虚、长期食用辛辣食物、排便习惯不正确等多种原因诱发的肛管皮下和直肠末端下静脉血管扩张, 其主要症状为便中带血、淋漓不止, 且伴随有肛门处痔块脱出, 严重影响患者生活质量。目前, 手术是临床治疗混合痔的常用手段, 但是效果并不理想, 同时患者术后常出现疼痛症状, 其发生会引起一系列生理心理应激反应, 而不良情绪的产生会导致患者痛感加剧, 影响其恢复<sup>[1-2]</sup>。近年来, 中西医结合疗法逐渐被用于混合痔及各种疼痛疾病的治疗。本研究观察混合痔外剥内扎手术后加用中药内服外用治疗, 对术后疼痛的改善作用, 结果报道如下。

## 1 临床资料

选取本院肛肠科 2011 年 10 月—2015 年 10 月收治的混合痔患者共 112 例为研究对象, 均知情同意。排除存在手术禁忌症、急慢性感染性疾病、全身严重疾病患者, 未按规定服药或在治疗期间服用其它影响该疗效药物的患者。将所有患者随机分为 2 组各 56 例。观察组男 24 例, 女 32 例; 年龄 26~68 岁, 平均  $(44.1 \pm 3.96)$  岁; 病程 4 月~5 年, 平均  $(2.37 \pm 0.45)$  年; ASA 分级: Ⅰ级 36 例, Ⅱ级 20 例。对照组男 21 例, 女 35 例; 年龄 29~64 岁, 平均  $(43.5 \pm 4.28)$  岁; 病程 7 月~4 年, 平均  $(2.51 \pm 0.38)$  年; ASA 分级: Ⅰ级 38 例, Ⅱ级 18 例。2 组患者基线资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予混合痔外剥内扎手术, 术后常规换药、抗感染治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用中药内服、熏洗治疗。补气活血化痰汤内服, 处方: 黄芪、党参、白术、山药各 15 g, 川芎、当归各 10 g, 丹参、桃仁、红花各 6 g, 茯苓、炙甘草各 3 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。外用方药: 将内服方药的药渣与黄柏、苦参、枯矾、地肤子各 15 g 加水共同煎煮, 先用蒸汽熏蒸后, 再取药液清洗病变部位, 每天 2 次, 每次 30 min。7 天为 1 疗程, 治疗 4 疗程。

2 组患者观察 4 周后统计临床疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗 4 周后, 比较 2 组治疗总有效率。②观察 2 组术后便秘、水肿、疤痕增生等并发症发生率。③采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 法, 观察 2 组患者术后不同时间点 (4 h、8 h、12 h、24 h、3 d、7 d、14 d) 的疼痛程度。VAS 评分: 用 1 条 10 cm 长的直尺, 患者将自己感受的疼痛强度标记在直尺上。受试者面对无刻度的一面, 研究者观察有刻度的一面。0 cm 表示无痛 (0 分); 0~2.5 cm 表示偶发或活动时轻微疼痛 (2 分); 2.5~5.0 cm 表示活动时疼痛, 休息时无疼痛 (4 分); 5.0~7.5 cm 表示活动时疼痛, 休息时亦可有自疼痛 (6 分); 7.5~10 cm 表示极痛, 不可忍受 (8 分)。④统计 2 组

**[收稿日期]** 2016-05-13

**[作者简介]** 鲍云生 (1964-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗混合痔。

患者疼痛症状消失时间、镇痛药物使用率。⑤治疗4周后，运用SF-36生活质量量表，比较2组患者治疗前后生活质量。SF-36生活质量量表包括一般健康状况、生理功能、精力、社会功能、情感职能、精神健康6项，得分越高，生活质量越好。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件对实验数据进行处理。正态计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用S-N-K检验。计数资料以(%)表示，采用 $\chi^2$ 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》<sup>[3]</sup>拟定。治愈：术后患者症状消失；有效：术后患者症状明显改善；无效：术后患者症状无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.43%，对照组为83.93%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组并发症发生情况比较 见表2。术后并发症总发生率观察组为7.14%，对照组为21.43%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组术后不同时段疼痛VAS比较 见表3。混合痔外剥内扎手术术后4h 2组患者疼痛VAS评分均开始呈现上升趋势，术后12h达到最高点后开始下降。观察组患者术后8h、12h、24h、3d、7d、14d的疼痛VAS评分均低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	56	27	27	2	96.43
对照组	56	16	31	9	83.93
$\chi^2$ 值					4.940
P值					0.026

表2 2组并发症发生情况比较

组别	n	水肿	便秘	疤痕增生	总发生率(%)
观察组	56	1	2	1	7.14
对照组	56	5	3	4	21.43
$\chi^2$ 值					4.667
P值					0.028

表3 2组术后不同时段疼痛VAS比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	4h	8h	12h	24h	3d	7d	14d
观察组	56	6.12±0.53	4.91±0.60	5.08±0.54	3.87±0.32	3.21±0.46	1.65±0.33	0.98±0.15
对照组	56	6.01±0.64	6.95±0.72	7.67±0.91	6.43±0.69	5.96±0.42	3.92±0.38	2.67±0.24
t值		0.408	4.792	5.261	5.419	6.021	3.643	2.702
P值		0.291	0.013	0.010	0.009	0.007	0.021	0.035

4.5 2组疼痛消失时间、镇痛药物使用率比较 见表4。观察组疼痛消失时间短于对照组，镇痛药使用率低于对照组，2组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.6 2组治疗前后SF-36各项评分比较 见表5。治疗后，观察组患者SF-36量表各项评分均高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组疼痛症状消失时间、镇痛药使用率比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	疼痛消失时间(d)	镇痛药使用率(%)
观察组	56	4.21±1.64	1.79(1/56)
对照组	56	9.30±0.87	12.50(7/56)
$t/\chi^2$		5.897	4.846
P值		0.007	0.030

表5 2组治疗前后SF-36各项评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	一般健康状况	生理机能	精力	社会功能	情感职能	精神健康	生理职能	躯体疼痛
观察组 (n=56)	治疗前	40.1±4.12	42.9±5.12	43.1±5.96	39.7±5.70	41.8±6.07	43.1±5.34	39.8±6.09	41.8±6.05
	治疗后	57.1±7.40	64.7±9.25	55.8±8.10	59.4±8.92	56.8±7.64	58.4±9.01	52.6±8.45	56.2±7.86
对照组 (n=56)	治疗前	39.7±3.96	43.2±5.01	42.6±6.37	40.2±6.17	42.3±5.69	43.6±5.38	40.3±6.17	42.4±5.83
	治疗后	46.8±5.01	52.6±6.45	47.9±7.18	52.9±7.83	48.4±8.07	46.5±7.12	48.2±7.34	50.1±9.17
$t_1$ 值		0.781	0.864	0.098	0.157	0.452	0.330	0.261	0.287
$P_1$ 值		0.294	0.187	0.993	0.884	0.516	0.623	0.794	0.774
$t_2$ 值		10.874	4.325	1.932	8.645	1.932	8.645	9.591	3.146
$P_2$ 值		0.000	0.006	0.041	0.001	0.041	0.001	0.000	0.036

注： $t_1$ 、 $P_1$ 为2组治疗前比较， $t_2$ 、 $P_2$ 为2组治疗后比较

5 讨论

痔疮是临床上常见及多发的肛肠疾病之一，发病率高达

45.0%，且随着生活节奏的加快及老龄化水平的提高，呈现逐渐上升趋势。混合痔是指痔内外静脉丛形成的团块，混合痔的

发生给患者生活造成严重影响,而手术由于起效快、痛苦小等优点,成为混合痔的首选治疗方法。但是由于混合痔是痔疮发展的最终阶段,且肛门部位的解剖部位较为特殊,单纯的手术治疗效果并不理想,使其成为最为难治的一种肛肠疾病。中医学认为,痔疮是由于不良饮食、外感湿寒邪、过度劳累、体质虚弱、内伤七情等所导致;主要病理机制为多种因素导致脏腑功能失调,气血骤虚,气虚导致推动无力,血行缓慢易成瘀,在“体虚”“血瘀”的基础上,血溢脉外则便血,血滞则不通而痛<sup>[4-5]</sup>。内服方药补气活血化瘀汤由黄芪、党参等补气中药及当归、桃仁等活血中药组成,方中黄芪、党参补中益气;白术、山药健脾益气;当归、丹参、桃仁、红花活血化瘀,补血,加强黄芪、党参补气之功,使补气而不滞,化瘀且补血。全方合用,共奏补气化瘀止痛之功。外用方中黄芩、苦参、枯矾、地肤子清热利湿解毒。内外合治,扶正祛邪,攻补兼施之效。

本研究中,给予混合痔外剥内扎手术及中药联合的观察组效果显著优于对照组,提示中西医结合治疗能够有效改善其临床症状。分析其原因,内服补气活血化瘀汤有益气活血、散结止痛之功,切合混合痔术后气滞血瘀之基本病机,故能取得较好疗效。此外,中医学认为,水湿痰浊与气滞血瘀密不可分,血滞为瘀,津停为痰,痰可碍血,瘀能化水,混合痔兼有痰湿阻滞证是此类证型病程缠绵、顽固不愈的原因。补气活血化瘀汤药中茯苓等归脾、胃经,具有健脾,燥湿利水作用,在活血通络、行气的同时兼以清热利湿,活血化瘀同时兼以清热利水,双管齐下,故收佳效。

有研究表明,水肿、便秘、疤痕增生是混合痔术后常见并发症,也是影响患者康复的主要原因<sup>[6-7]</sup>。本研究中,观察组术后并发症发生率显著低于对照组,提示中药内服外用有助于降低混合痔术后并发症。疼痛也是混合痔术后常见的并发症之一,有文献报道,术后疼痛多发生于麻醉作用消失后<sup>[8]</sup>。本研究中,混合痔外剥内扎手术术后4h患者疼痛评分均开始呈现上升趋势,术后12h达到最高点后开始下降,提示混合痔患者术后存在疼痛症状;同时观察组患者从术后8h开始均显著低于对照组,提示中药内服外用有助于改善混合痔患者术后疼

痛症状。此外,观察组疼痛症状消失时间短于对照组、镇痛药物使用率低于对照组,也进一步提示中药内服外用有助于降低镇痛药物使用,进而改善患者的生活质量。值得一提的是,根据混合痔的病因病机,中医学将其分为气虚血瘀、热灼血瘀等多种证型,且各证型治法不同。本研究中所有患者辨证均为气虚血瘀型,根据辨证给予行气活血化瘀中药方,是取得较好治疗效果的原因,但是对于其它证型的中医药治疗方法值得进一步研究。

综上所述,中药内服外用能够显著改善混合痔患者外剥内扎手术术后疼痛症状,且有助于减少术后并发症的发生,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 谢成坤,刘慧诗,谢镜青,等.痔上黏膜环形切除术联合外痔切除术治疗混合痔的疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(3):140-141.
- [2] 张刚柱.改良外剥内扎手术结合中药治疗混合痔的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(5):85-86.
- [3] 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.
- [4] 李浩鹏程.中西医结合治疗混合痔127例分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(1):50-51.
- [5] 左伟超.中药汤剂用于混合痔治疗的临床效果及安全性分析[J].长春中医药大学学报,2013,16(1):203-209.
- [6] 杜华明.中医治疗混合痔的研究现状及发展前景分析[J].实用中医药杂志,2012,22(5):221-224.
- [7] 王树军,周安传.浅谈中西医结合治疗重度混合痔患者的临床分析[J].中国医药导刊,2013,9(8):1289.
- [8] 郭其乐,何巧飞,罗卢华,等.中医药防治混合痔术后并发三大主症的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(12):1280-1283.

(责任编辑:冯天保)