

# 复方黄柏液联合中药坐浴方治疗肛瘘术后患者疗效研究与护理体会

王燕娜, 朱未波

宁波健民肛肠医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察复方黄柏液与中药坐浴方联合针对性护理干预肛瘘术后患者的疗效及安全性。方法: 选取 120 例肛瘘术后患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 60 例。对照组采用中药坐浴方治疗, 观察组以复方黄柏液联合中药坐浴方治疗, 2 组患者均接受针对性护理干预。观察比较 2 组患者的疼痛改善情况、创面愈合时间情况和术后并发症情况。结果: 2 组患者的疼痛情况均随时间变化日渐改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组愈合时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。观察组总体并发症发生率为 6.90%, 低于对照组的 30.36%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 应用复方黄柏液与中药坐浴方联合针对性护理干预肛瘘术后患者, 可以显著改善患者的疼痛状况, 促进创面愈合, 降低术后并发症发生率。

[关键词] 肛瘘; 中医疗法; 复方黄柏液; 中药坐浴; 护理

[中图分类号] R657.1\*6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.078

肛瘘是普外科临床常见病之一, 常可反复发作, 经久不愈<sup>[1]</sup>。目前, 瘘管切开挂线术是治疗肛瘘最为有效的方法, 但是术后恢复时间较长, 疼痛较为剧烈, 且存在一定的并发症发生率。复方黄柏液具有清热解毒、消肿祛腐之功效, 对于促进肛瘘创面愈合具有一定疗效。因此, 笔者采用复方黄柏液联合针对性护理对患者进行干预, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《临床诊疗指南: 外科学分册》<sup>[2]</sup>确诊为单纯低位肛瘘, 并在本院接受瘘管切开挂线术的患者; 年龄 20~50 岁; 患者知情同意并签署知情同意书, 已报本院伦理学委员会讨论通过并批准备案。

1.2 排除标准 结核性肛瘘或克罗恩病所致肛瘘的患者; 合并高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等可能对治疗造成影响的疾病; 患有精神疾病的患者; 孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 未按照医嘱进行治疗的患者; 中途退出的患者; 失访的患者。

1.4 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月在本院治疗的 120 例肛瘘术后患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 60 例。观察组男 34 例,

女 26 例; 平均年龄( $37.11 \pm 8.30$ )岁; 平均病程( $1.28 \pm 0.43$ )年。对照组男 34 例, 女 26 例; 平均年龄( $37.39 \pm 8.51$ )岁; 平均病程( $1.38 \pm 0.46$ )年。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者均在完善术前检查和术前准备后, 由同一主治医师在局部麻醉、腰麻、骶管麻醉下接受瘘管切开挂线术。

2.1 对照组 术后接受中药坐浴方治疗。中药坐浴方组成: 玄明粉、明矾、硼砂各 5 g, 加入纯净水 1500 mL, 加热至 80℃, 之后冷却到 38℃后供患者坐浴, 每次坐浴 15 min, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用复方黄柏液进行治疗。复方黄柏液(山东汉方制药有限公司)10 mL 浸入纱布中外敷于切口处, 每次 30 min, 每天 2 次。

上述治疗均应用至患者肛瘘创面痊愈为止。

## 3 护理方法

2 组患者均接受针对性护理, 内容包括: 健康教育: 向患者详细介绍肛瘘的病因、发病机制、危险因素、治疗方法等, 重点向患者讲解肛瘘的手术方法、并发症情况和术后注意事项, 以取得患者的配合。心理护理: 肛瘘虽然是一种病因简单、疗效确切的疾病, 但带给患者的痛苦十分严重, 多数患

[收稿日期] 2016-06-13

[作者简介] 王燕娜 (1980-), 女, 副主任护师, 主要从事肠镜室护理工作。

者都会合并一定的焦虑、烦躁情绪。通过与患者真诚地交流，缓解患者对疾病的恐惧，帮助患者树立战胜疾病的信心。围手术期护理：在确定手术治疗后，对患者进行饮食指导，教育患者进食少渣、少纤维的非刺激性食物。手术当天清晨嘱患者进流食，术前30 min嘱患者排空小便，为患者肌内注射地西泮10 mg。术后密切关注患者的基本生命征，于24~48 h取出伤口内填塞的凡士林纱布，发现异常及时通知医师进行处理。坐浴及用药护理：监督患者进行坐浴及应用复方黄柏液，坐浴水温应控制在45℃为宜，坐浴后应立即用柔软的毛巾擦拭干净；应用复方黄柏液纱布贴敷时，确保纱布紧密贴合于患处，并保证贴敷足够时间，防止纱布中途掉落。在坐浴或应用复方黄柏液贴敷时观察患者创面愈合情况，必要时应用过氧化氢进行冲洗。出院宣教：在患者出院前，再次对患者进行健康教育，一方面向患者讲解出院后的注意事项，如注意休息、多饮水、清淡饮食、坚持用药、进行肛门功能锻炼等，另一方面向患者强调坚持上述措施的重要性，以引起患者重视，提高患者的治疗依从性。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较2组患者的疼痛改善情况、创面愈合时间和术后并发症情况。疼痛情况采用视觉模拟疼痛评分法(visual analogue scale, VAS)进行评价，0分代表无痛，10分代表难以忍受的剧烈疼痛，分别于患者术后1天、3天、5天和7天进行评价。术后并发症观察内容有尿潴留、术后出血、大便失禁、感染、血栓性外痔及肛门狭窄等。

4.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用U检验或配对U检验进行处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法进行处理，有序列联表数据采用Mann-Whitney U秩和检验进行处理，重复测

量资料采用重复测量资料方差分析进行处理。

5 治疗结果

5.1 研究完成情况 观察组共58例(96.67%)完成研究，2例(3.33%)因未严格按医嘱治疗被剔除；对照组共56例(93.33%)完成研究，1例(1.67%)因未严格按照医嘱治疗、3例(5.00%)因失访被剔除。2组中完成研究的患者基线资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

5.2 2组术后疼痛情况比较 见表1。2组患者的疼痛情况随时间变化日渐改善，差异有统计学意义( $F=152.74, P < 0.01$ )，2组比较，差异有统计学意义( $F=95.33, P < 0.01$ )。

表1 2组术后疼痛情况比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	术后1d	术后3d	术后5d	术后7d
观察组	58	6.87 ± 1.85	3.97 ± 1.65	2.12 ± 0.97	0.87 ± 0.14
对照组	56	6.67 ± 1.73	5.13 ± 1.78	3.29 ± 1.17	1.74 ± 0.34

5.3 2组创面愈合时间比较 见表2。观察组愈合时间短于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ )。

表2 2组创面愈合时间比较 例(%)

组别	n	≤7d	≤14d	≤21d	≤28d	≤35d	平均愈合时间(d)
观察组	58	34(58.62)	21(36.21)	2(3.45)	1(1.72)	0	10.38 ± 8.74
对照组	56	19(33.93)	25(44.64)	7(12.50)	3(5.36)	2(3.57)	15.62 ± 10.27
Z/U值				2.15			2.93
P				<0.05			<0.01

5.4 2组术后并发症发生情况比较 见表3。观察组总体并发症发生率为6.90%，低于对照组的30.36%，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组术后并发症发生情况比较

组别	n	尿潴留	术后出血	大便失禁	感染	血栓性外痔	肛门狭窄	合计
观察组	58	2(3.45)	1(1.72)	0	1(1.72)	0	0	4(6.90)
对照组	56	5(8.93)	4(7.14)	1(1.79)	5(8.93)	2(3.57)	0	17(30.36)

与对照组比较，① $P < 0.01$

6 讨论

肛瘘是普外科的常见病之一，目前，手术治疗是低位单纯性肛瘘的常用疗法，该术式虽然操作简单，患者创伤较小，但是也存在着术后并发症发生率高的缺点<sup>[1]</sup>。中医学对肛瘘的研究由来已久，并将其称为“瘻”或“漏”，中医学认为漏病的病因一是由痔迁延而成，二是痈病破溃所致，两者的病机在于湿热下注<sup>[4]</sup>。因此，对漏病的治疗应以清热祛湿解毒为主。

中药坐浴是中医传统治疗方法之一，《外科正宗》提出该法可使患者血气得疏，瘀滞得通，毒气得解，腐肉得脱，疼痛得减。玄明粉具有泻热通便、润燥软坚、清火消肿之效，明矾具有燥湿、止血、解毒之功效，硼砂则有解毒防腐之功效，三

药联用既可软化粪便，又可起到清热解毒、止血、防腐化脓之功效。

复方黄柏液由中医学理论结合现代医药工艺研制而成，有清热解毒、消肿祛腐之效。方中连翘具有清热解毒消肿之功效，黄柏则有清热解毒燥湿之效，金银花清热解毒、疏散风热，蒲公英消肿散结，蜈蚣则可熄风止痉、攻毒散结、通络止痛<sup>[5]</sup>。现代药理学研究表明，黄柏具有良好的抗菌、抗炎和解热效果，连翘具有广谱抗菌作用，对于金黄色葡萄球菌、痢疾志贺杆菌等具有良好的抑菌效果，蒲公英对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等具有良好的杀菌效果<sup>[6]</sup>。

与此同时，进行积极的护理干预对肛瘘术后患者的康复也

具有重要的意义,如胡丽<sup>[7]</sup>采用针对性护理显著改善了肛瘘术后患者的疼痛状况,提高了治疗效果。本次研究表明,应用复方黄柏液与中药坐浴方联合针对性护理干预肛瘘术后患者可以显著改善患者的疼痛,促进创面愈合,降低术后并发症发生率,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:417-419.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南:外科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:240-241.
- [3] 杨勇军,王崇树,唐学贵,等.肛瘘切除术临床路径研

究及安全性评价[J].中华中医药学刊,2012,30(8):1805-1809.

- [4] 梁宏涛,陆金根.复杂性肛瘘的中医文献研究[J].山东中医药大学学报,2015,39(5):401-403.
- [5] 姚俊,赵霞.复方黄柏液最新临床应用进展[J].中国新药杂志,2014,23(3):308-312,337.
- [6] 张硕峰,贾占红,吴金英,等.复方黄柏液对家兔皮肤破损创口愈合的影响及其抗菌活性[J].中国新药杂志,2014,23(11):1330-1332,1236.
- [7] 胡丽.心理干预配合穴位按压治疗复杂性肛瘘术后疼痛疗效观察与护理[J].新中医,2012,44(12):192-193.

(责任编辑:吴凌)

## 中医特色护理对 CCU 急性心肌梗死患者 PCI 术后症状与生活质量的影响

杨霞<sup>1</sup>, 吴学华<sup>1</sup>, 沈敏敏<sup>2</sup>

1. 杭州钢铁集团公司职工医院, 浙江 杭州 310022; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江 杭州 310009

**[摘要]** 目的:观察中医特色护理对冠心病重症监护室(CCU)急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后症状与生活质量的改善情况。方法:选取122例入住CCU的急性心肌梗死患者为研究对象,采用随机抽样法分为观察组和对照组各61例。对照组予以常规护理方案,观察组在对照组常规护理基础上加用中医特色护理方案。观察2组干预前后西雅图心绞痛调查问卷(SAQ)评分的差异,记录其相关症状积分的变化情况。结果:干预前,2组SAQ评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2组SAQ评分均较干预前提升( $P < 0.01$ );观察组的SAQ评分大于对照组( $P < 0.01$ )。干预前,2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛症状积分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛症状积分均较干预前降低( $P < 0.01$ ),观察组的各项症状积分均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论:在常规护理基础上加用中医特色护理方案,可改善CCU急性心肌梗死患者PCI术后体虚、精神萎靡等症状,提升患者的生活质量。

**[关键词]** 急性心肌梗死(AMI);中医特色护理;重症加强护理病房(CCU);经皮冠状动脉介入治疗(PCI)

**[中图分类号]** R47 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.079

急性心肌梗死(AMI)是一种发病率及死亡率均较高的常见心血管疾病,对患者的生命健康威胁极大。临床常通过经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术快速疏通堵塞的血管,促进血流灌注量恢复,以此改善患者心肌缺血、缺氧症状,达到治疗目的。

相关研究发现,PCI虽可在短时间内改善心肌血液循环,促进心功能恢复,但作为一种有创手术形式,易使患者术后出现不同程度的生理及心理应激反应,轻则阻碍治疗工作的顺利开展,重则影响手术效果,于患者预后不利<sup>[1]</sup>。随着研究的深

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 杨霞(1982-),女,主管护师,主要从事心内科临床护理工作。