

止痛如神汤加减治疗痔疮术后患者临床研究

潘烨华, 范三妹

台州市博爱医院, 浙江 台州 318050

[摘要] 目的: 探讨并观察止痛如神汤加减治疗痔疮术后患者的临床治疗效果。方法: 采用随机对照的方法将 60 例痔疮术后患者分为对照组和治疗组, 每组各 30 例。对照组患者进行常规治疗, 治疗组患者在对照组治疗基础之上再给予止痛如神汤进行联合治疗, 治疗之后观察并比较 2 组患者的临床治疗效果。结果: 治疗组总有效率为 96.67%, 对照组总有效率为 76.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗, 2 组疼痛评分逐渐下降, 术后 1、3、5、7 天 2 组间评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组水肿评分、水肿消退时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 止痛如神汤加减应用于治疗痔疮术后患者, 可显著提高治疗的效果, 并且能减轻疼痛程度以及加快水肿消退时间。

[关键词] 痔疮; 术后; 止痛如神汤; 中西医结合疗法; 外科

[中图分类号] R657.1+8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0097-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.028

Clinical Study on Modified Zhitong Rushen Tang for Postoperative Patients with Hemorrhoids

PAN Yehua, FAN Sanmei

Abstract: **Objective:** To discuss and observe the clinical effect of modified Zhitong Rushen tang for postoperative patients with hemorrhoids. **Methods:** Divided 60 cases of postoperative patients with hemorrhoids into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The control group received the routine treatment, while the treatment group additionally received Zhitong Rushen tang. After treatment, observed and compared the clinical effect in both groups. **Results:** The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 76.67% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the pain scores in both groups were gradually decreased, and there was significant difference being found when comparing the pain scores among 1, 3, 5 and 7 days ($P < 0.05$). After treatment, comparing the edema scores and the disappearance time of edema in both groups, there was significant difference being found ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Zhitong Rushen tang for postoperative patients with hemorrhoids can significantly promote the clinical effect, alleviate pain and accelerate the disappearance time of edema.

Keywords: Hemorrhoids; Postoperative; Zhitong Rushen tang; Integrated Chinese and western medicine therapy; Surgery

痔疮是临床中一种较为常见的肛肠科疾病, 是指人体的直肠末端黏膜下由于扩大性曲张等诱因进而使患者在该部位出现的一种柔软的静脉团^[1]。在临床中痔疮主要分为 3 种类型, 即内痔、外痔以及混合痔, 因其发病部位的特殊性以及人们易忽视的特点, 绝大多数患者在发病后并未及时就诊, 最终引发痔疮, 其中以混合痔最为常见^[2]。目前临床上主要治疗方法是手术治疗, 由于该部位神经末梢较为敏感, 易伴随疼痛、出血、肛缘水肿等术后并发症, 其中肛缘水肿是术后最常见的一种并

发症, 轻者无明显临床症状, 重者会出现疼痛、伤口愈合慢等症状, 也会加重患者的心理负担, 与此同时给患者的生活以及家庭带来诸多困扰^[3-4]。在《素问·举痛论》中指出, “经脉流行不止, 环周不休, 寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛”^[5]。痔疮在手术治疗后, 经络受到损伤, 气血凝滞, 由于瘀血的原因使其脉络的通畅性受阻, 最终诱发伤口的剧烈疼痛。基于上述出现的问题, 为减少痔疮术后患者所出现的症状, 笔者选择 60 例痔疮术后

[收稿日期] 2018-10-17

[作者简介] 潘烨华 (1982-), 男, 住院医师, 研究方向: 普外科。

患者作为实验的研究对象,进而观察并分析止痛如神汤加减治疗痔疮术后患者的临床治疗效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年8月—2018年8月在本院治疗的60例痔疮术后患者作为实验的研究对象,并将60例痔疮术后患者随机分为对照组和治疗组,每组各30例。对照组年龄24~71岁,平均(41.63±5.72)岁;病程1~12年,平均(5.73±1.02)年。治疗组年龄26~72岁,平均(40.93±4.16)岁;病程1~9年,平均(4.89±1.27)年。2组一般临床资料经统计学分析比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床实验已通过本院医学伦理委员会批准,且所选的研究对象已在研究前签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的标准进行诊断。症状:①肛门出血,②劳累后痔脱出肛外,但能自行复位,③肛门伴有疼痛;视诊检查:肛缘红肿,部分患者出现内痔的脱出;肛肠检查:直肠下段黏膜充血、糜烂。其中具备症状中的2项以及视诊检查或肛肠检查中的1项,便可诊断为痔疮。

1.3 排除标准 ①具有严重的精神疾病者;②严重的药物过敏史者;③恶性肿瘤者;④年龄>72岁者;⑤近期做过大手术者;⑥实验期间依从性较差者;⑦不符合上述诊断标准者;⑧未签署知情同意书者;⑨肠道存在感染者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予高锰酸钾坐浴治疗,取高锰酸钾0.4g置于500mL凉水之中配成溶液,并装入无菌袋中,使用时将溶液置于2000mL水中并加热,加热至42℃,每次进行坐浴治疗的时间为5min。连续治疗时间为7天,7天为1个疗程,治疗1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础之上口服止痛如神汤,处方:秦艽、桃仁各15g,黄柏、当归尾、泽泻、皂角刺、苍术、防风、熟地黄、槟榔各10g。加减治疗:若为湿热下注型可加牛膝;若为气滞血瘀型可加牡丹皮、川芎、柴胡;若为脾虚气陷型可加白术、黄芪、陈皮;若为风伤肠络型可加地榆炭;若疼痛明显者可用生大黄替换止痛如神汤方中的熟地黄。用法用量为:用水进行煎服,共煎取400mL,分2次进行口服(早晚各1次,饭后30min口服),每次1袋,每袋200mL。连续治疗时间为7天,7天为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组分别在治疗后观察肛缘水肿的消退程度以及临床症状的缓解情况;比较2组患者在治疗后第1、3、5、7天的疼痛程度评分,使用视觉模拟疼痛评分(VAS)进行评分;记录2组患者肛缘水肿评分(0~3分)以及肛缘消肿时间。

3.2 统计学方法 本研究采用SPSS23.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[7]如下。显效:治疗后患者的水肿情况完全消失,未出现疼痛不适;有效:治疗后患者的水肿情况有所改善,水肿减退程度可达50%以上,疼痛程度所缓解;无效:治疗后患者的水肿情况不但没有改善,甚至出现加重的现象。其总效率计算公式如下,即总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗组总有效率为96.67%,对照组总有效率为76.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	11(36.67)	12(40.00)	7(23.33)	23(76.67)
t 值					6.72
P					<0.05

4.3 2组疼痛程度比较 见表2。经治疗,2组疼痛评分逐渐下降,术后1、3、5、7天2组间评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组疼痛程度比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	术后1d	术后3d	术后5d	术后7d
治疗组	30	4.63±1.02	2.81±0.87	1.36±0.63	0.76±0.31
对照组	30	5.01±1.41	3.38±0.91	1.98±0.74	1.26±0.58
t 值		3.67	4.69	4.15	2.95
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组治疗后水肿评分、水肿消退时间比较 见表3。治疗后2组水肿评分、水肿消退时间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗后水肿评分、水肿消退时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	水肿评分(分)	水肿消退时间(d)
治疗组	30	1.06±0.08	4.72±1.14
对照组	30	2.43±0.76	8.93±2.97
t 值		13.67	8.91
P		<0.05	<0.05

5 讨论

痔疮是肛肠科较为常见的疾病,由于其特殊性,往往不易被发现。现代研究认为,术后肛缘水肿主要是由于肛管局部组织受到创伤所致^[8-9]。目前临床中主要是手术治疗,目的是消除、减轻痔疮的症状,但术后易出现疼痛、出血、便秘等并发症,其中肛缘水肿是最为常见的一种并发症,尤其是痔外剥内扎术后较为多见,若不及时给予有效的治疗,对患者的日常生活带来严重影响,也会对患者的家庭带来严重的经济负担,同

时也加重了患者的心理负担^[10-11]。

中医学认为,痔瘡术后水肿乃湿热下注,气血阻滞,经脉阻塞不通为主要病因,主要的病理因素为风、热、燥、湿,《黄帝内经》记载:“因而饱食,筋脉横街,肠澀为痔”,阐述了痔瘡的病因病机^[12]。因此,治疗时应以清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛为主,辅以润肠通便。止痛如神汤出自《外科启玄》,主要用于治疗肛门疾病,其主要组成为秦艽、桃仁、黄柏、当归尾、泽泻、皂角刺、苍术、防风、熟地黄、槟榔。方中的秦艽具有止痛、利湿的作用,为主药;配以槟榔、桃仁可起到活血散瘀的功效;黄柏、苍术、防风清热健脾燥湿;熟地黄具有通络祛瘀、解毒清热的作用;泽泻消肿止痛,与槟榔配伍具有行气、通便的效果。诸药合用,能够活血化瘀,清热利湿,标本兼治,达到祛风燥湿、解毒清热、止痛活血之功效。

本研究结果显示,治疗组总有效率为96.67%,而对照组总有效率为76.67%,2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示止痛如神汤加减治疗应用于痔瘡术后患者,可显著提高其临床疗效;治疗后,对照组以及治疗组患者的疼痛程度评分都逐渐降低,但治疗组的评分明显低于对照组,经统计学分析,2组之间的差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示止痛如神汤加减治疗可缓解痔瘡术后患者的疼痛程度;治疗组患者的水肿评分以及消退时间明显低于对照组,经统计学分析,2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示止痛如神汤加减治疗可加快患者的消肿时间。

综合以上所述,采用止痛如神汤加减治疗应用于痔瘡术后患者,可显著提高治疗的效果以及缓解患者疼痛,值得临床推广及应用。

[参考文献]

- [1] 颜景颖,陈诗伟,郑伟琴,等. 止痛如神汤对伴便秘者混合痔术后相关并发症的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(1): 26-27.
- [2] 司徒光伟,屈兵,邹贤军,等. 超声刀在痔切除术中应用的优势探讨[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(12): 1270-1272.
- [3] 邓莉,徐会娟. 止痛如神汤合血府逐瘀汤加减治疗痔术后创缘水肿疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(11): 124-126.
- [4] 谭建勤,刘兴高,王伟,等. 止痛如神汤对痔瘡手术后伤口愈合及疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(7): 775-777.
- [5] 杨善华. 止痛如神汤对痔核嵌顿患者疼痛症状的影响[J]. 新中医, 2015, 47(4): 222-224.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 290-292.
- [7] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 115.
- [8] 孙平良,黄茵,肖振球,等. 大黄牡丹汤加减防治环状混合痔术后并发症的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2540-2541.
- [9] 李伟,李丽. 痔疾洗液在混合痔术后的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 19(2): 192-193.
- [10] 杨喜乐,曾莉,钱海华. 中医药防治痔术后肛门坠胀研究态势探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(5): 243-244.
- [11] 周峰. 中西医结合治疗痔急性发作临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 796-797.
- [12] 黄永兵,赵林华,程丽斌. 止痛如神汤加减治疗痔瘡术后肛缘水肿气滞血瘀证的临床效果评价[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(6): 26-28.

(责任编辑:吴凌,李海霞)