

槐榆通便合剂治疗混合痔术后便秘60例临床观察

匡碧艳¹, 曹晖²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察槐榆通便合剂治疗混合痔术后便秘的临床疗效。方法:将混合痔术后便秘患者120例随机分为2组各60例,治疗组采用槐榆通便合剂口服治疗,对照组采用乳果糖合剂口服治疗。2组以10d为1个疗程,疗程结束后观察2组的临床疗效、不良反应及首次排便时间,并分别评估2组患者在服药后的第5天及第10天排便时相关症状(肛门疼痛、出血、创缘水肿)积分情况。结果:2组痊愈率及总有效率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组首次排便时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组排便困难积分及排便时相关症状的评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:槐榆通便合剂治疗混合痔术后便秘疗效显著,可明显改善患者排便困难情况,能有效缓解肛门疼痛、出血及创缘水肿等并发症。

[关键词] 混合痔术后;便秘;中医药疗法;槐榆通便合剂

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.029

便秘是混合痔术后常见的并发症之一^[1],术后干结的大便在排出过程中可能会擦裂伤口而引起伤口出血,同时还增加伤口感染的概率,引起伤口疼痛、水肿、皮桥断裂,影响创面愈合,使患者惧怕排便,有意识地减少排便次数,造成粪便在肠道滞留时间延长,水分被过分吸收,大便干结,从而导致便秘的发生,一旦发生排便不畅必然加重伤口疼痛、水肿^[2],患者会更惧怕排便,最终形成“便秘-疼痛-便秘加重”的恶性循环。因此,如何解决术后便秘至关重要。2016年1月至2017年2月,笔者运用槐榆通便合剂口服治疗混合痔术后便秘60例,取得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 120例均为本院肛肠科住院部混合痔术后便秘患者,随机分为2组,治疗组60例中,男27例,女33例;年龄20~65岁,平均 (41.6 ± 14.8) 岁;MMH术(混合痔外剥内扎术)24例,PPH术(痔上黏膜环切术)21例,RPH术(痔黏膜套扎术)15例。对照组60例,男30例,女30例;年龄19~63岁,平均 (40.3 ± 15.2) 岁;MMH术27例,PPH术18例,RPH术15例。2组患者性别、年龄、手术方式等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)混合痔诊断标准:根据《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[3]中诊断标准选择单纯的混合痔患者,术前3个月内无便秘腹泻病史及口服通便及止泻药物史。(2)便秘诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。主要表现:(1)大便排

出困难,自然排便次数明显减少;(2)排便间隔时间延长,3d或3d以上排便1次,并逐渐加重;(3)排便困难伴有特殊症状群,如腹胀、肛门坠胀、排便不尽感;(4)排除其他肠道器质性病变。

1.3 纳入标准 (1)年龄19~65岁;(2)符合混合痔诊断标准;(3)符合便秘诊断标准;(4)未曾行混合痔手术。

1.4 排除标准 (1)合并有肛周脓肿、肛瘘、肛门直肠息肉、肠道炎性疾病、肛门直肠恶性肿瘤等疾病;(2)合并心脑血管疾病;(3)术前1个月内有便秘腹泻病史及口服通便及止泻药物史;(4)对方案中所用药物过敏。

2 治疗方法

2组患者术前均予禁食、灌肠、备皮等常规处理,在连硬外麻下行混合痔手术,术后禁饮禁食6h,配合予以预防感染、止血、补液等对症支持治疗,均于术后第1天开始熏洗坐浴、换药治疗。

2.1 治疗组 予以槐榆通便合剂治疗。槐榆通便合剂(湖南中医药大学第一附属医院药剂科制备提供,批号:20100530,规格:250mL/瓶)处方:槐花20g,地榆20g,金银花10g,火麻仁20g,苦杏仁10g,枳实10g,厚朴12g,木香10g,白芍15g,甘草6g。50mL/次,2次/d,早晚餐后30min口服。

2.2 对照组 予以乳果糖口服溶液治疗。乳果糖口服溶液(湖南科伦制药,批准文号:国药准字H20093523)主要成份为乳果糖,辅料为苯甲酸钠。100mL/瓶,15mL/次,2次/d,早晚餐后30min口服。

2 组均于手术后第 2 天开始服药,以 10d 为 1 个疗程。用药过程中若出现大便稀、不成形,且大便次数每天 2 次或 2 次以上者,应停药 1d,再根据大便情况调整药物剂量。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组的临床疗效、不良反应及服药后首次排便情况,并评估 2 组患者在服药后不同时间段排便困难积分及排便时肛门疼痛、出血、创缘水肿积分情况。(1)排便困难程度评分^[5]:排便无困难 0 分;排便稍费力 1 分;排便困难,干结的大便需努挣方可勉强解出 2 分;排便时有肛门堵塞感以及排便不尽感 3 分;需通过药物或灌肠才能排出 4 分。(2)伤口疼痛积分:采用数字评分法^[6],无疼痛 0 分,疼痛剧烈难忍 10 分,1~9 分表示不同程度的疼痛,患者根据自身疼痛程度进行评分并告知观察者做记录。(3)出血评分法^[4]:便时无明显出血 0 分;表示便后便纸染血 1 分;表示便时滴血,夹少量血块 2 分;表示便时滴血或喷血,量多,伴有大量血块排出且须特殊处理 3 分。(4)创缘水肿积分:创缘皮肤柔软无异常隆起 0 分;创缘皮肤隆起,范围在肛周 1/4 圈之内 1 分;创缘皮肤隆起,范围在肛周 1/4 圈至 1/2 圈之内 2 分;创缘皮肤隆起,范围超过肛周 1/2 圈以上 3 分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中便秘的疗效标准拟定。痊愈:治疗后排便通畅,每天排便 1 次,大便质软成形,伴随症状消失;显效:治疗后大便较通畅,1~2d 排便 1 次,大便质软成形,伴随症状基本消失;有效:治疗后排便欠通畅,2~3d 排便 1 次,大便稍干结,伴随症状减轻;无效:治疗后仍排便困难,3d 或 3d 以上排便 1 次,大便硬结,伴随症状无明显改善。

3.3 统计学方法 所有资料均采用 SPSS 20.0 统计软件分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 100.0%,对照组为 95.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)。

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	52(86.7)	5(8.3)	3(5.0)	0(0.0)	60(100.0) ^a
对照组	60	43(71.7)	8(13.3)	6(10.0)	3(5.0)	57(95.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组首次排便时间比较 服药当天治疗组排便率明显高于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组首次排便时间比较[n(%)]

组别	n	服药当天 (术后第 2 天)	服药后第 1 天 (术后第 3 天)	服药后第 2 天 (术后第 4 天)	服药后第 3 天或以上 (术后第 5 天或以上)
治疗组	60	11(18.3) ^a	30(50.0)	14(23.4)	5(8.3)
对照组	60	4(6.6)	28(46.7)	16(26.7)	12(20.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗不同时间段相关症状积分比较 2 组治疗第 5 天及第 10 天排便困难积分及排便时相关症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗不同时间段相关症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	排便困难	伤口疼痛	出血	创缘水肿
治疗组	60	治疗前	3.28 ± 1.31	4.41 ± 1.63	2.50 ± 1.04	2.81 ± 1.12
		第 5 天	1.62 ± 0.67 ^a	1.68 ± 0.45 ^a	1.51 ± 0.72 ^a	1.63 ± 0.51 ^a
		第 10 天	0.83 ± 0.28 ^{ab}	0.92 ± 0.16 ^{ab}	1.01 ± 0.20 ^{ab}	1.13 ± 0.15 ^{ab}
对照组	60	治疗前	3.21 ± 1.23	4.36 ± 1.71	2.52 ± 0.98	2.79 ± 1.04
		第 5 天	1.90 ± 0.73 ^a	1.87 ± 0.42 ^a	1.59 ± 0.79 ^a	1.69 ± 0.67 ^a
		第 10 天	1.07 ± 0.51 ^a	1.36 ± 0.29 ^a	1.29 ± 0.42 ^a	1.25 ± 0.36 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗组未见不良反应,对照组中有 2 例患者出现轻度腹泻,1 例患者出现腹痛,停药后均缓解。

4 讨论

混合痔是肛肠科常见病,手术是最主要的治疗手段^[7],而便秘是术后常见的并发症,主要是指术后 2d 大便未解者。由于手术部位的特殊性,术后发生便秘时不宜服用泻药,以免使肠道内的水分丢失过多,进一步加重便秘。目前临床上治疗术后便秘的药物并不多,西医主要以泻药为主,包括乳果糖、酚酞片、聚乙二醇电解质散剂等等,有些甚至采用开塞露塞肛或灌肠等,治疗虽然有效,但目前不推荐常规使用,一方面因为它们通过增加肠内水分、促进肠蠕动,以增加排便次数达到治疗目的,这种方法会反复刺激伤口,影响创面愈合;另一方面长期使用这些药物,容易产生依赖性,且无法解决其他术后并发症。而中医中药在治疗术后便秘方面有其独特的治疗特点,尤其是混合痔术后患者,由于术后常伴有伤口疼痛、出血、创缘水肿等并发症,因此在临床治疗中不能只单纯使用泻下通便药物,应酌情配合使用消肿止痛、止血等药物,最终达到既解决排便困难问题又缓解其他术后并发症的目的,且中药毒性低,毒副作用少,价格便宜,使

患者更容易接受。

槐榆通便合剂是湖南中医药大学第一附属医院自制剂,其药物组成是在麻子仁丸基础上去大黄,加地榆、槐花、金银花、木香而成。方中槐花清泻肝火、凉血止血;火麻仁润肠通便;地榆清热解毒、凉血止血;白芍疏肝柔肝以助通便排便;枳实通腑泄热;厚朴健脾润燥;木香行气导滞;金银花解毒清热;甘草调和诸药。全方共奏润肠通便、清热凉血功效。本方具有泻下而不伤正,止血而不留湿,祛湿而不留邪,寓通便于止血之中,寄祛湿于扶正之内,攻润结合,相辅相成等特点。现代药理学研究表明,槐花中的槐花甲素、乙素及鞣质能减少毛细血管的通透性,可明显缩短出血时间,且大量鞣质可润肠通便;火麻仁、苦杏仁均含有丰富的脂肪油,可刺激肠黏膜,使肠液分泌增加,促进肠蠕动加快,减少水分吸收,达到泄下通便作用,但火麻仁中含有毒覃碱及胆碱等成分,大量摄入(60~120g)可致中毒;厚朴、木香、枳实可兴奋肠黏膜,使胃肠蠕动加快。用上述药物口服,不仅能刺激肠黏膜、促进胃肠蠕动,还能增强胃肠收缩功能,最终达到泄下通便目的。

便秘症状改善后,应注意清淡饮食,多进食粗纤维含量高的食物,多食水果、蔬菜,以软化大便,增加大便量,同时刺激肠蠕动,保持大便通畅;按时蹲厕,严格控制排便时间,养成良好的排便习惯;适

当运动,刺激肠蠕动,促进排便。若继续重复用药前的不良饮食习惯和排便习惯,可导致便秘再发生。因此,良好的饮食习惯及排便习惯是治疗便秘的基本方法,在此基础上应用润肠缓泻之中药,可获得疗效好、复发率低的良好疗效。

综上所述,槐榆通便合剂治疗混合痔术后便秘疗效显著,可明显改善患者排便困难情况,还能有效缓解肛门疼痛、出血及创缘水肿等并发症,无明显毒副作用,值得推广使用。

参考文献

- [1] 史兆岐. 中国大肠肛门病学[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 1985:281-282.
- [2] 鲁昌辉,胡桂荣,赵丹丹. 针刺痔疮穴联合中医熏洗坐浴缓解老年肛肠术后疼痛[J]. 吉林中医药,2013,33(1):80-82.
- [3] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:10-11.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:11.
- [5] 崔金杰,郑毅. 麻仁软胶囊防治肛肠术后便秘的临床疗效观察[J]. 中草药,2014,45(8):1126-1127.
- [6] Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review[J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 41(6):1073-1093.
- [7] 林义办,邓建中,彭翔. 改良经括约肌间瘘管结扎术-Plug术治疗低位肛瘘疗效分析[J]. 河北医药,2014,36(4):537-538.

(收稿日期:2017-06-12)

七种散步更适合老年人

老年人因为身体方面的原因并不适合于激烈的运动,散步就成为了最好的选择。

普通散步法 速度以每分钟60~90步为宜,每次20~30min。适合患冠心病、高血压病、脑出血后遗症、呼吸系统疾病的老年人。

逍遥散步法 老年人饭后缓步徐行,每次5~10min,可舒筋骨、平血气,有益于调节情绪、醒脑养神、增强记忆力。

快速散步法 散步时昂首挺胸、阔步向前,每分钟走90~120步,每次30~40min。适合慢性关节炎、胃肠道疾病恢复期的老年患者。

定量散步法 即按照特定的线路、速度和时间,走完规定的路程。散步时,以平坦路面和爬坡攀高交替进行,做到快慢结合,对锻炼老年人的心肺功能大有益处。

摆臂散步法 散步时,两臂随步伐节奏做较大幅度摆动,每分钟60~90步。可增强骨关节和胸腔功能,防治肩周炎、肺气肿、胸闷及老年慢性支气管炎。

摩腹散步法 散步时,两手掌旋转按摩腹部,每走一步按摩1周,正反方向交替进行。每分钟40~60步,每次5~10min。适合患慢性胃肠疾病、肾病的老年人。

倒退散步法 散步时双手叉腰,两膝挺直。先向后退、再向前走各100步,如此反复多遍,以不觉疲劳为宜。可防治老年人腰腿痛、胃肠功能紊乱等症。(http://paper.cntcm.com.cn:51126/html/content/2017-08/03/content_592309.htm)