

引用:钟腾芳,吴强,马辉,匡碧艳. 六味痔消膏治疗混合痔术后气滞血瘀型创缘水肿 41 例[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5):15-18.

六味痔消膏治疗 混合痔术后气滞血瘀型创缘水肿 41 例

钟腾芳,吴强,马辉,匡碧艳
(醴陵市中医院,湖南 醴陵,412200)

[摘要] 目的:观察六味痔消膏外用治疗混合痔术后气滞血瘀型创缘水肿的临床疗效。方法:将混合痔术后气滞血瘀型创缘水肿患者 100 例,按照随机数字表法分成治疗组和对照组,每组各 50 例。治疗组采用六味痔消膏外用治疗,对照组采用九华膏外用治疗,均于排便坐浴后使用,2 次/d,疗程均为 10 d。观察比较 2 组治疗第 1、4、6、10 天创缘水肿体积评分、切口疼痛评分,记录 2 组创缘水肿消失时间、切口疼痛消失时间,并进行安全性评估。结果:实际纳入病例治疗组为 41 例,对照组为 43 例。治疗组治疗第 7 天及第 10 天创缘水肿评分、切口疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组创缘水肿消失时间和切口疼痛消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 1 例患者因出现肛周过敏性皮疹中止治疗并退出研究,且停药后皮疹消退,其他病例未出现不良反应。结论:六味痔消膏外用可促进混合痔术后气滞血瘀型创缘水肿的消退,具有良好疗效。

[关键词] 混合痔;术后创缘水肿;气滞血瘀证;六味痔消膏

[中图分类号] R269.571⁺.8 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.004

Clinical effect of Liuwei Zhixiao ointment in treatment of wound edge edema with Qi stagnation and blood stasis after surgery for mixed hemorrhoids: An analysis of 41 cases

ZHONG Tengfang, WU Qiang, MA Hui, KUANG Biyan

(Liling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liling 412200, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of external application of Liuwei Zhixiao ointment in the treatment of wound edge edema with Qi stagnation and blood stasis after surgery for mixed hemorrhoids. Methods: A total of 100 patients with wound edge edema with Qi stagnation and blood stasis after surgery for mixed hemorrhoids were divided into treatment group and control group using a random number table, with 50 patients in each group. The patients in the treatment group were given external application of Liuwei Zhixiao ointment, and those in the control group were given external application of Jiuhua ointment; the drugs were used after defecation and sitz bath, twice a day for 10 consecutive days. The two groups were compared in terms of wound edge edema volume score and incision pain score on days 1, 4, 6, and 10 of treatment, and the time to disappearance of wound edge edema and incision pain was recorded for both groups; a safety assessment was also performed. Results: A total of 41 patients in the treatment group and 43 patients in the control group were actually included in analysis. Compared with the control group, the treatment group had significantly lower wound edge edema score and incision pain score on days 7 and 10 of treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$) and significantly shorter time to disappearance of wound edge edema and incision pain ($P<0.05$). In the treatment group, 1 patient discontinued treatment and withdrew from the study due to allergic rash in the perianal region, and disappearance of rash was observed after drug withdrawal, while

this adverse event was not observed in the other patients. Conclusion: External application of Liuwei Zhixiao ointment can promote the resolution of wound edge edema with Qi stagnation and blood stasis after surgery for mixed hemorrhoids and thus has a marked therapeutic effect.

[**Keywords**] mixed hemorrhoids; postoperative wound edge edema; syndrome of Qi stagnation and blood stasis; Liuwei Zhixiao ointment

混合痔外剥内扎术是目前临床上治疗混合痔首选的手术方式,但术后有创缘水肿、疼痛、出血、伤口延迟愈合等并发症发生可能,其中以创缘水肿、疼痛最为突出,如有出血,则血栓形成风险性高。研究表明,创缘水肿既加重术后疼痛,又影响伤口愈合,延长治疗时间,给患者的心理和生理都带来极大的痛苦^[1-3]。我科采用六味痔消膏外用治疗混合痔外剥内扎术后气滞血瘀型创缘水肿患者50例,观察治疗前后患者创缘水肿、疼痛等术后反应变化对其临床治疗效果和安全性做出客观评价,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年1月至2020年10月于我院肛肠科住院部住院治疗的混合痔外剥内扎术后气滞血瘀型创缘水肿患者。根据诊治的先后顺序,将其随机分为治疗组及对照组,每组各50例。治疗组中,男27例,女23例;平均年龄(44.47±5.46)岁。对照组中,男28例,女22例;平均年龄(43.36±5.33)岁。2组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[4]中有关术后创缘水肿的诊断标准。1)术后术口边缘出现明显充血水肿、肿胀隆起,创缘皮肤颜色呈淡红色或者紫红色;2)术后患者以术口边缘感觉剧烈疼痛、肛门下坠或坠胀感为主要症状,严重者一般活动可受限制;3)肛肠科专科检查排除肛缘静脉曲张性水肿。

1.2.2 中医辨证标准 参照《痔诊断和治疗指南(2010修订版)》^[5]中气滞血瘀证的有关标准拟定。术口边缘皮肤出现明显的水肿、肿胀隆起,内见局部有小血栓形成,皮肤颜色呈淡红色或者紫红色,黏膜外表出现糜烂以及液体渗出,伴剧烈的疼痛,触痛(+),肛门下坠或坠胀感觉明显,肛管收缩力增强,肛管紧张,大便干结,小便正常,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦或涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证

标准;2)年龄18~65岁;3)近半月内未接受其他治疗;4)常规检查如血常规、肝肾功能以及凝血常规等均未发现明显异常;5)无明显基础疾病,如糖尿病、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病及脑血管疾病;6)签署知情同意书,自觉遵医嘱并接受治疗。

1.4 排除标准 1)合并传染性疾病,如病毒性肝炎、活动期结核、梅毒双阳性、艾滋病等;2)患有肛周其他疾病或炎症性肠病;3)处于妊娠期或哺乳期;4)对本研究中所选用药物出现过敏;5)精神异常,不能良好配合本研究工作进行。

1.5 病例剔除及中止标准 1)确定入组后,患者在研究期间自行使用其他药物影响试验结果;2)患者使用本研究指定药物后,未严格接受各项症状描述与评分记录;3)确定患者入组后,未按照治疗方案规律用药。

1.6 病例脱落标准 脱落受试者包括研究团队根据情况指定患者退出研究及受试者因个人原因自行退出研究两种。1)研究团队指定患者退出包括以下几种情况:①研究过程中,患者发生过敏或其他严重不良反应等,通过我科多名专科医师判断,若反应有所缓解或减轻,可延迟退出,根据患者的具体情况彻底好转与否决定是否适合继续进行本次研究;若患者症状较重,立即停用相关药物,并退出本次研究,且规范处理患者所出现的不良反应。②研究过程中,患者创缘(术口边缘)水肿情况未见明显缓解,甚至有逐渐加重者。③研究过程中,患者出现了非本次相关的肛周其他合并症状或者其他疾病(如脓肿、肛瘘、炎症性肠病等)。④研究过程中,患者未严格接受各项症状检查。2)受试者自行退出研究:在研究期间,所有参加研究的患者均有权向研究团队提出中途退出;患者虽未向研究团队提出退出本次研究,但自行中止研究用药及不接受定期评估,经研究团队劝说无效,属自行退出试验,即“脱落”。

2 治疗方法

2组均进行传统混合痔外切内扎术。术前,2组完善血常规、肝肾功能、电解质、凝血常规、输血

前四项、心电图、胸片等常规入院检查及专科检查。术晨清洁灌肠,排净大小便。术后切口开放,充分止血后,检查肛门松紧度适宜,术区无活动性出血,伤口外敷凡士林纱条,无菌纱布塔形加压固定包扎。静脉滴注抗生素、止血、营养支持等常规对症治疗;于术后第1天开始(手术当天不算),每天排便后予以45~50℃温开水1000 ml冲泡泰康洗剂,先熏蒸2 min,待温度冷却至37~38℃时,坐浴10 min。

2.1 治疗组 予以自制六味痔消膏治疗。六味痔消膏药物组成:生大黄50 g,玄明粉50 g,乳香30 g,没药30 g,川芎30 g,浙贝母20 g。将上述处方药物分别称重后碾碎,混匀,制成膏剂,规格统一为10 g/支,药物由湖南省醴陵市中医院制剂室提供。使用方法:换药时在常规术口予以络合碘棉球消毒后,再取六味痔消膏3~5 g涂抹术口及创缘皮肤,2次/d。

2.2 对照组 予以九华膏治疗。九华膏(天津金耀药业有限公司,批准文号:国药准字Z12020393,规格:10 g/支)使用方法:换药时在常规术口采用络合碘棉球消毒后,再取九华膏3~5 g涂抹于术口及创缘皮肤,2次/d。

2组均以10 d为1个疗程,均治疗1个疗程。注意事项:1)在整个研究过程中,应避免剧烈运动;2)忌食辛辣刺激、肥甘厚味以及生冷的食物,禁烟酒;3)研究过程中,若因突发其他疾病不能坚持本治疗方案或出现对治疗药物过敏者,应按照相关剔除标准等要求,终止该患者治疗,做好相应记录。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)创缘水肿体积评分。参照文献[6]中的有关标准对2组治疗后第1、4、7、10天创缘水肿体积进行记录并评分。创缘无水肿出现:0分;创缘轻度水肿(皮肤纹理尚可见):1分;创缘中度水肿(皮肤纹理消失、无水泡产生):2分;创缘重度水肿(皮肤纹理消失并可见水泡):3分。2)术口疼痛积分。采用视觉模拟评分法(VAS),于治疗后第1、4、7、10天患者自行对术口疼痛感受进行评分^[7]。3)观察并记录2组创缘水肿消失及术口疼痛消失时间。4)安全性评价。观察2组治疗过程中出现的不良反应。

3.2 统计学方法 应用SPSS 21.0软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;数据符合正态分布采用 t 检验,数据不符合正态分布则采用符号秩和检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 病例排除、剔除及脱落情况 所纳入病例均严格按照纳入标准初选,均符合纳入标准。其中,治疗组中3人因输血前四项阳性,1人因对治疗药物过敏出现肛周皮疹,均予以排除;3人因中途自行购买其他药物使用,予以剔除;2人因未能按时前来进行评估,判定为脱落。对照组中2人因输血前四项阳性,予以排除;2人中途自行购买其他药物使用,予以剔除;3人因未能按时前来进行评估,判定为脱落。最终治疗组纳入病例41例,对照组纳入病例43例。

3.3.2 2组不同时间节点创缘水肿、术口疼痛积分比较 治疗第10天,2组2项积分与本组治疗第1天比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组治疗第7天及第10天2项评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表1)

表1 2组不同时间节点创缘水肿、术口疼痛积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	创缘水肿积分	术口疼痛积分
治疗组	41	治疗第1天	2.13±0.24	5.05±0.19
		治疗第4天	1.49±0.18	4.13±0.14
		治疗第7天	0.75±0.11 ^b	1.82±0.09 ^b
		治疗第10天	0.42±0.06 ^{ac}	0.67±0.05 ^{ac}
对照组	43	治疗第1天	2.09±0.26	5.12±0.20
		治疗第4天	1.54±0.20	4.74±0.16
		治疗第7天	1.03±0.16	2.63±0.11
		治疗第10天	0.73±0.10 ^a	1.05±0.08 ^a

注:与本组治疗第1天比较,^a $P<0.01$;与对照组同时间节点比较,^b $P<0.05$,^c $P<0.01$ 。

3.3.3 2组创缘水肿、术口疼痛消失时间比较 2组创缘水肿和术口疼痛消失时间比较,治疗组均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组创缘水肿、术口疼痛消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数	创缘水肿消失时间	术口疼痛消失时间
治疗组	41	12.27±2.15 ^a	6.13±1.27 ^a
对照组	43	15.34±2.53	8.75±2.13

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.4 2组不良反应发生情况比较 2组病例中除治疗组1例患者因出现肛周过敏性皮疹中止治疗并退出研究,且停药后皮疹消退,其他病例未出现不良反应。

4 讨 论

痔术后创缘水肿是混合痔患者手术后最常出现的一种并发症^[8],发生率为5%~30%^[9],水肿常发生在肛门一侧或一周,表现为充血水肿、肿胀隆起,创缘皮肤颜色呈淡红色或者紫红色,术口边缘以感觉剧烈疼痛、肛门下坠或坠胀感为主要症状,严重者一般活动受限制等。在临床工作中笔者发现,混合痔患者术后伤口疼痛与创缘水肿之间存在着互为因果、相辅相成的关系,创缘水肿的程度与伤口疼痛的程度呈正相关,而这些都直接影响着伤口修复和愈合时间^[10]。减轻混合痔患者术后创缘水肿的程度或者消除水肿,对减轻患者术后伤口疼痛、加速创面修复、提高术后睡眠质量具有重要意义^[11]。

现代医学认为,混合痔术后创缘水肿是由于局部微静脉和淋巴循环因手术受损及术后肛门疼痛刺激括约肌痉挛,毛细血管和淋巴管受压,血液和淋巴液回流受阻,毛细血管内压和通透性增高,炎症介质释放,组织液过度生成而滞留于组织间隙所致;同时,患者术后因对疼痛的恐惧,不能按时排便,宿便稽留,大便干结,致使在排便时过于久蹲或用力过大,导致腹内压增高,血液和淋巴液迫于过高的腹内压,形成回流障碍,从而导致水肿的发生。

中医学认为,术后创缘水肿是由于脉络在术中被金刃所伤,筋脉松弛,湿热之邪流注,致使血行不畅,瘀阻脉络,导致水液瘀积凝结而无法排泄致肿^[12],正如《医宗金鉴·外科心法要诀·痢疽总论歌》有言:“人之气血周流不息,稍有壅滞,即作肿矣”。六味痔消膏是我院肛肠科的经验方,具有消肿止痛、活血化瘀的功效,多用于治疗炎性外痔、血栓性外痔等肛肠科疾病。《神农本草经》载大黄具有“下瘀血,血闭,黑热,破癥瘕积聚”的功效,研究证实,大黄具有扩张末端血管、改善末端血流动力学及提升局部组织血流供应程度的作用^[13],并对早期炎性渗出物引起的相关组织肿胀有较强的抑制作用^[14]。玄明粉可解毒泻热、润燥软坚、清火消肿,

其有效成分为硫酸钠,具有消肿止痛的作用。乳香、没药均可活血止痛,通过疏通气机,可减轻局部气血瘀滞,临床二者常常相须而用,配伍川芎行气活血、化瘀止痛之力更佳。浙贝母辛咸,软坚散结。诸药合参,共奏行气活血、化瘀散结、消肿止痛之效。

综上所述,六味痔消膏可促进气滞血瘀型混合痔术后创缘水肿的消退,疗效肯定,无明显不良反应及毒副作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李南,姜国丹,刘慧峰.地奥司明片联合马应龙痔疮栓治疗混合痔术后并发症的临床观察[J].结直肠肛门外科,2017,12(2):123-126.
- [2] 浩然,余乐来,黄德铨,等.应用金玄痔科熏洗散熏洗换药治疗混合痔术后肛缘水肿、疼痛的疗效观察[J].河南外科学杂志,2016,22(1):88-89.
- [3] 许秋平,谢冬梅.地奥司明片联合苦参汤加减熏洗治疗痔疮术后水肿疗效观察[J].医学理论与实践,2017,30(8):1165-1166.
- [4] 中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:10-13.
- [5] 美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会.痔诊断和治疗指南(2010修订版)[J].中华消化外科杂志,2012,11(3):243-247.
- [6] BURCH J, EPSTEIN D, BABA AKBARI A, et al. Stapled haemorrhoidectomy (haemorrhoido-pexy) for the treatment of haemorrhoids: A systematic review and economic evaluation [J]. Health Technol Assess, 2018, 12(8): 1-193.
- [7] 宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994,2(4):153.
- [8] 徐进,李琼芬.四黄痔疮膏治疗混合痔术后疼痛及水肿的临床观察[J].中国民族民间医药,2011,20(24):140-141.
- [9] 胡琦,戴洛.地奥司明对肛肠术后患者创面愈合及肛管动力学的影响[J].医学综述,2016,22(24):4940-4943.
- [10] 周昌建.联用地奥司明与马应龙痔疮膏对手术后发生肛缘水肿的混合痔患者进行治疗的效果[J].当代医药论丛,2016,14(8):179-180.
- [11] 何荣桂,王力.外用大黄的举隅[J].中医函授通讯,1993(1):39.
- [12] 边贤,边英新,赵庆如,等.痔平熏洗方治疗混合痔术后肛缘水肿75例临床观察[J].河北中医,2014,36(7):366,395.
- [13] 王小亮,杨夏勇.痔浴净坐浴熏洗治疗湿热下注型痔术后临床疗效观察[J].山东中医杂志,2016,35(10):881-882.
- [14] 金丽霞,金丽军,梁仲秋,等.大黄的化学成分和药理研究进展[J].中医药信息,2020,37(1):121-126.

(收稿日期:2021-12-10)