

引用:杨张琪,何永恒. 苦参汤加味坐浴熏洗治疗痔疮术后 48 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2023,39(4):12-14.

苦参汤加味坐浴熏洗治疗痔疮术后 48 例临床观察

杨张琪¹,何永恒²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:观察苦参汤加味坐浴熏洗对痔疮术后的恢复效果。方法:将 96 例已行痔疮手术患者随机分为治疗组和对照组,每组各 48 例。治疗组采用苦参汤加味坐浴熏洗治疗,对照组采用西医常规治疗,比较 2 组术后恢复情况(创面愈合时间、首次排便时间、术后住院时间)、疼痛程度[视觉模拟评分量表(VAS)评分]以及并发症的发生情况。结果:治疗组创面愈合以及术后住院时间均短于对照组,首次排便时间早于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。术后 2 组不同时间节点的 VAS 评分均有不同程度下降,且治疗组下降幅度更大($P<0.05$),并发症总发生率治疗组为 10.41%(5/48),明显低于对照组的 27.08%(13/48),差异亦有统计学意义($P<0.05$)。结论:苦参汤加味坐浴熏洗不仅可以促进痔疮患者术后创面恢复,还可以减轻患者的疼痛,降低并发症发生率,值得临床推广运用。

[关键词] 痔疮术后;苦参汤;中药熏洗

[中图分类号] R269.571.8 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.003

Clinical effect of sitz bath and fumigation-washing therapy with Jiawei Kushen decoction in postoperative treatment of hemorrhoids: An analysis of 48 cases

YANG Zhangqi¹, HE Yongheng²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of sitz bath and fumigation-washing therapy with Jiawei Kushen decoction on the postoperative recovery of hemorrhoids. Methods: A total of 96 patients who had undergone hemorrhoid surgery were randomly divided into treatment group and control group, with 48 patients in each group. The patients in the treatment group were given sitz bath and fumigation-washing therapy with Jiawei Kushen decoction, and those in the control group were given conventional Western medicine treatment. The two groups were compared in terms of postoperative recovery (wound healing time, time to first defecation, and length of postoperative hospital stay), degree of pain [Visual Analogue Scale (VAS) score], and complications. Results: Compared with the control group, the treatment group had significantly shorter wound healing time, length of postoperative hospital stay, and time to first defecation ($P<0.05$). After treatment, the VAS scores of two groups decreased at different time points, and the treatment group had a significantly greater reduction than the control group ($P<0.05$). The treatment group had a significantly lower overall incidence rate of complications than the control group [10.41% (5/48) vs 27.08% (13/48), $P<0.05$]. Conclusion: Sitz bath and fumigation-washing therapy with Jiawei Kushen decoction can not only promote postoperative wound healing in patients with hemorrhoids, but also alleviate pain and reduce the incidence rate of complications, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] postoperative recovery of hemorrhoids; Kushen decoction; traditional Chinese medicine fumigation-washing therapy

第一作者:杨张琪,男,2019 级硕士研究生,研究方向:中医临床(肛肠科方向)

通信作者:何永恒,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:肛肠疾病的防治,E-mail:heyongheng1964@163.com

据统计显示,50%以上的肛肠疾病为痔疮,且发病率逐年攀升^[1]。痔疮在所有年龄段均可发病,主要临床表现为肛周肿胀、疼痛、瘙痒,严重者可出现大便出血,给患者日常生活带来不便^[2-3]。轻中度者可采取药物治疗,重度则需手术治疗,受解剖位置的影响,痔疮术后恢复慢、疼痛感强、并发症多,不利于患者康复^[4]。常见并发症有肛门狭窄、疼痛出血、发热感染等,严重者可能会导致痔疮再次发作。中药熏洗是中医临床常用的外治法,采用清热、利湿、凉血的中药熏洗可以减轻疼痛、促进水肿消退、加速创面愈合^[5]。苦参汤源于《金匱要略》,对瘙痒、伤口愈合有较好作用。基于此,本研究采用苦参汤加味坐浴熏洗治疗痔疮术后患者48例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2022年1~11月于湖南省中西医结合医院行痔疮手术的患者96例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各48例。治疗组中,男25例,女23例;年龄21~65岁,平均(36.20±6.17)岁;病程1~5年,平均(2.58±0.53)年;痔疮类型:外痔16例,内痔12例,混合型20例;严重程度:Ⅲ期21例,Ⅳ期27例。对照组中,男28例,女20例;年龄22~68岁,平均(37.85±6.29)岁;病程1~5年,平均(2.64±0.56)年;痔疮类型:外痔15例,内痔14例,混合型19例;严重程度:Ⅲ期22例,Ⅳ期26例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入标准 1)均在湖南省中西医结合医院行痔疮手术治疗,如内痔结扎术,外痔电灼术,混合痔外剥内扎术;2)年龄≥18岁、且<70岁;3)临床资料齐全;4)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并心、肝、肾等重要器官严重病变;2)伴有凝血功能障碍;3)精神障碍;4)合并有其他肛肠疾病或恶性肿瘤;5)妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用苦参汤加味坐浴熏洗治疗。于术后第2天开始采用苦参汤加味坐浴熏洗。方药组成:苦参20 g,黄柏20 g,白鲜皮20 g,鸭跖草20 g,五倍子20 g,苍术15 g,地榆15 g,防风15 g,槐花15 g,泽泻15 g,蛇床子10 g,芒硝10 g,赤芍5 g,熟大黄5 g,当归5 g,马齿苋5 g。将上述药材

用水浸泡30 min,后煎制20~30 min,再滤取药汁约1000 ml,熏洗15 min,熏洗结束后及时擦干。每天1剂,同法每天熏洗2次。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。患者疼痛时予双氯芬酸钠缓释片[国药集团致君(深圳)坪山制药有限公司,批准文号:国药准字H10970209,规格:0.1 g/片]口服,0.1 g/次,1次/d。

2组均治疗7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)恢复情况。记录2组术后创面愈合时间、首次排便时间及住院时间。2)疼痛程度。分别在术后第3、5、7天采用视觉模拟评分量表(VAS)^[6]评估2组疼痛程度,该量表分值范围为0~10分,0分代表无痛,10分代表最剧烈的疼痛,分数越高则表示疼痛越剧烈。3)并发症。记录2组术后并发症发生情况,包括感染、水肿、肛门坠痛、出血、排便困难等。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS 22.0统计学软件进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组术后恢复情况比较 治疗组的创面愈合时间及术后住院时间均短于对照组,首次排便时间早于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	创面愈合时间	首次排便时间	术后住院时间
治疗组	48	24.59±5.26	1.40±0.34	5.67±0.62
对照组	48	28.44±5.83	2.35±0.52	6.95±1.08
t 值		3.397	10.594	7.121
P 值		0.012	0.019	0.014

3.3.2 2组术后不同时间节点VAS评分比较 2组术后第3、5、7天的VAS评分均下降,且同时间节点组间比较,治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组术后不同时间节点VAS评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数	术后第3天	术后第5天	术后第7天
治疗组	48	3.45±0.51	2.11±0.38 ^a	1.02±0.15 ^{ab}
对照组	48	3.87±0.60	2.76±0.42 ^a	1.35±0.24 ^{ab}
t 值		3.695	7.951	8.078
P 值		0.021	0.016	0.011

注:与本组术后第3天比较,^a $P<0.05$;与本组术后第5天比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2 组并发症发生情况比较 并发症发生率治疗组为 10.41%, 低于对照组的 27.08%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	感染	水肿	肛门坠痛	出血	排便困难	总发生
治疗组	48	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	0	2(4.17)	5(10.41)
对照组	48	2(4.17)	4(8.33)	2(4.17)	1(2.08)	4(8.33)	13(27.08)
χ^2 值							4.376
P 值							0.036

4 讨 论

痔疮的病因包括长期久坐不动或久站、便秘、饮食不规律等^[7]。手术是治疗重度痔疮的主要手段,但肛周存在丰富的神经及血管,术后换药甚至排便都会引起患者疼痛,并引发各种并发症,导致创面经久不愈,影响患者生活质量^[8]。

痔疮术后血脉受损、瘀毒侵袭创面,致使肛周湿热蕴结,从而影响气血运行及皮肉滋养,再加上热盛肉腐,火毒侵入营血,产生疼痛、水肿等症状^[9]。中药熏洗是通过热力作用促进患处对药物的吸收,从而加快血液循环,促进肉芽组织生长,缩短创面愈合时间,此外,还能减轻创面疼痛,且无任何毒副作用^[10]。本研究采用的熏洗方由何永恒教授在苦参汤基础上结合临床经验化裁而得。方中苦参清热燥湿,黄柏消肿祛腐,泽泻利水、泻热,鸭跖草消肿利尿、清热解毒,五倍子止血防腐,防风祛风胜湿止痛,蛇床子燥湿祛风、杀虫止痒,芒硝清火通便消肿,赤芍行瘀止痛,白鲜皮清热燥湿、祛风解毒、凉血消肿,熟大黄泻热通肠、凉血解毒,当归补血活血,马齿苋清热利湿。诸药合用共奏清热利湿、凉血止痛之效。现代药理研究表明,苍术具有抗炎、抑菌、促进肠道蠕动的的作用,当归具有抗炎镇痛、改善血液微循环的作用,地榆、槐花中的活性成分可以降低毛细血管通透性,减少血液渗出及水肿^[11-13]。

本研究结果显示,治疗组术后创面愈合及住院时间均短于对照组,首次排便时间早于对照组,且不同时间节点的 VAS 评分均低于对照组,表明苦参汤加味坐浴熏洗对痔疮术后患者的伤口愈合、排便以及疼痛缓解方面均有效果,这与卢咏梅^[14]、章菊芬^[15]的临床研究结果一致。

调查显示,因痔疮病灶多、手术创伤性大、解剖位置特殊,术后易出现感染、水肿、出血、肛门功能障碍等并发症^[16]。本研究结果显示,治疗组各种症

状的发生率均较对照组少,不良反应总发生率为 10.41%,对照组为 27.08%,表明苦参汤加味中药熏洗可以减少痔疮术后相关并发症的发生,究其原因:一方面,热力作用可加快血气运行,使中药药效作用于全身,减少炎症因子释放,从而减少感染及水肿等;另一方面,由于中药熏洗减轻了患者疼痛,使患者身心放松,更利于机体恢复,故并发症大大减少。

综上所述,苦参汤加味中药熏洗可以促进痔疮术后创面组织肉芽生长,降低患者疼痛感,同时还能减少相关并发症的发生,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 江维,张虹玺,隋楠,等. 中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生,2016,32(10):1293-1296.

[2] HOLLINGSHEAD JRF, PHILLIPS RKS. Hemorrhoids: Modern diagnosis and treatment[J]. Postgraduate Medical Journal, 2016, 92(1083):4-8.

[3] ERIKSEN JR, MUNK-MADSEN P, KEHLET H, et al. Postoperative urinary retention after laparoscopic colorectal resection with early catheter removal: A prospective observational study[J]. World J Surg, 2019, 43(8):2090-2098.

[4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔临床诊治指南(2006 年版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5):461-463.

[5] 陈礼平. 痔疮中西医结合治疗进展[J]. 光明中医, 2018, 33(6):904-906.

[6] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12):144-146.

[7] 王永杰,华国花. 痔疾洗液对肛门术后疼痛水肿及出血的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(22):4497-4500.

[8] 陈京,琚新梅,李飞,等. 混合痔患者术后应用中药熏洗技术的研究进展[J]. 现代临床医学, 2020, 46(5):398-400.

[9] 邵玉艳. 中药坐浴对痔疮术后疼痛水肿的治疗效果观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1):163-164.

[10] 陶玉珍,王其,王蒙. 中药熏洗对痔疮术后疼痛和创面愈合影响的研究[J]. 四川中医, 2021, 39(10):167-169.

[11] 邓爱平,李颖,吴志涛,等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(21):3904-3913.

[12] 李娃,杨春娟,成聪聪,等. 基于网络药理学技术的中药地榆活性成分及药理作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(7):1336-1345.

[13] 刘琳,程伟. 槐花化学成分及现代药理研究新进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(4):125-128.

[14] 卢咏梅. 中药熏洗对痔疮术后患者的应用效果观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(5):62-65.

[15] 章菊芬. 中药熏洗对改善肛肠手术后疼痛及伤口愈合的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5):994-996.

[16] 丁旭枫,李鹏,金文琪,等. 中医药防治痔疮术后常见并发症治疗进展[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(2):59-63.