



· 中西医结合 ·

中药坐浴对痔疮术后疼痛及创面修复的影响研究

曹 剑 (益阳市中心医院 湖南益阳 413000)

摘要:目的 探讨中药坐浴对痔疮术后疼痛及创面修复的临床效果。方法 收集2017年1月-2018年6月我院收治痔疮术后患者94例,按照随机数字法随机分成观察组和对照组两组,每组47例。对照组用高锰酸钾溶液坐浴,观察组自拟中药方煎药后坐浴,对比两组患者术后1d、7d的VAS评分,同时观察两组患者创面水肿、渗出物消失时间和创面愈合时间。结果 术后1d两组患者的VAS评分相差无几,治疗7d后两组患者VAS评分均有明显下降,与术后1d比较差异均有统计学意义,且观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者创面水肿、渗出物消失时间和创面愈合时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药坐浴能明显减轻患者痔疮术后疼痛,加快创面修复,值得临床应用。

关键词: 中药 痔疮 术后疼痛 创面修复

中图分类号: R246.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-172-02

痔疮是肛肠科最常见的一类临床疾病,是由于人体直肠末端黏膜下和肛管皮下静脉丛发生扩张和屈曲形成静脉团的一种疾病。近年来随着生活习惯的改变,本病的发病人群日趋增加,且年轻化趋势更加严重。本病在临床上多采用手术治疗,但患者术后可能出现尿潴留、肛门疼痛、吻合口出血及狭窄、急便感、术后感染、穿孔等并发症与后遗症,其中疼痛是最常见并发症之一^[1]。为探讨中药坐浴对痔疮术后疼痛及创面修复的临床效果,笔者开展了相关研究,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

收集2017年1月-2018年6月我院收治的行痔疮切除术患者94例,入组标准:①所有患者均符合《外科学》中痔疮的诊断标准;②均经手术治疗,患者神志清楚,能配合医生回答问题;③年龄在20岁~70岁之间。排除标准:①伴有肝肾等内脏功能严重损害者;②不愿意参与本研究。

1.2 分组

按照随机数字法分成对照组与观察组,每组各47例患者。对照组中男31例,女16例;年龄20岁~69岁,平均(39.7±9.3)岁;病程1~10年,平均(4.6±2.2)年;外痔12例,内痔19例,混合痔16例。观察组中男32例,女15例;年龄20岁~70岁,平均(39.9±9.7)岁;病程1~10年,平均(4.8±2.1)年;外痔13例,内痔20例,混合痔14例。经统计,两组患者性别、年龄及病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),存在可比性。

1.3 治疗方法

两组患者术后给予常规处理,包括口服甲硝唑、静滴头孢唑啉钠,每日1次,连续使用3d,创口常规碘伏换药。对照组使用温水1000mL+高锰酸钾配成1:5000的溶液浓度,每次坐浴20min,每日2次,7日为1疗程。观察组使用中药坐浴:药物组成:当归15g、地榆15g、槐花15g、黄芪15g、荆芥10g、防风10g、苦参10g、蛇床子10g、黄柏10g、马齿苋10g、白鲜皮10g、白及5g、芒硝5g(另包,熏洗时下),每日1剂,置入水中煎煮30min,留取1000mL左右药汁进行坐浴,待温度降至40℃左右坐浴,20min/次,每日2次,7日为1疗程。

1.4 观察指标

采用视觉模拟疼痛评分法(VAS评分)对两组患者术后1d、7d进行评定,同时观察两组患者创面水肿、渗出物消失时间和创面愈合时间。

1.5 统计学方法

数据纳入SPSS20.0软件中进行分析, χ^2 检验分析计数资料,t检验分析计量资料, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后VAS评分比较

术后1d两组患者的VAS评分相差无几,治疗7d后两组患者VAS评分均有明显下降,与术后1d比较差异均有统计学意义

($\Delta P < 0.05$),且观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($\star P < 0.05$),见表1

表1: 两组患者术后VAS评分比较

组别	病例	术后1d	术后7d
对照组	47	5.2±1.7	2.7±0.9 \star
观察组	47	5.3±1.5	1.3±0.6 $\Delta\star$

2.2 两组患者症状改善时间比较

观察组患者术后水肿、渗出物和创面愈合时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($\star P < 0.05$),见表2

表2: 两组患者症状改善时间比较(d)

组别	病例	水肿	渗出物	创面愈合
对照组	47	7.3±2.1	8.5±2.3	18.6±5.3
观察组	47	4.6±1.9 \star	5.2±2.2 \star	14.3±4.9 \star

3 讨论

肛肠位置与结构均较为特殊,神经末梢丰富,导致肛肠手术愈合缓慢且疼痛剧烈。相关研究表明,肛肠术后水肿、疼痛、创面渗血等并发症发生率较高,对患者身心均可造成较大痛苦,延缓康复进程^[2]。现代医学多采用对症治疗,但是疗效欠佳,同时还会因抗菌素的应用出现便秘或腹泻症状,加重了术后疼痛。本病术后伤口在肛门,坐浴是临床中常用治疗手段,药物可以直接作用于病变部位,其有效成分可透过皮肤发挥药理作用,改善局部血液循环,促进血运,增强局部组织的抗病能力^[3]。高锰酸钾坐浴在痔疮术后治疗方面应用普遍,但是因过浓溶液对皮肤有刺激性,会对皮肤有腐蚀性灼伤;使皮肤,指甲着色;女性患者引起阴道炎等不足之处使应用受到限制^[4]。

中医学认为痔疮多因脏腑本虚,兼因饮食不节,过食辛辣肥甘之品,或因泻痢日久、长期便秘、临厕久蹲努责,或因久坐久立、负重远行、妊娠而导致脏腑功能失调,风燥湿热下迫,气血壅滞,结聚肛门冲突为痔;或因气血亏虚,摄纳无力,气虚下陷,则痔核脱出。早在两千多年前《内经》就有“因而饱食、筋脉横解、肠澹为痔”的论述,精辟阐述了痔疮病因病机^[5]。治疗当清热解毒、活血通络、缓急止痛,为此,笔者选取当归、地榆、槐花、黄芪、荆芥、防风、苦参、蛇床子、黄柏、马齿苋、白鲜皮、白及、芒硝等中药,诸药合用,可起到热清、毒祛、络通、痛止之功。

笔者研究现,两组患者术后疼痛程度相差无几,接受治疗7d后疼痛程度均有明显下降,且接受中药坐浴的观察组患者的疼痛评分低于对照组,这说明中药坐浴止痛效果明显优于高锰酸钾溶液坐浴;且对两组患者术后创面水肿、渗出物消失时间和创面愈合时间对比,观察组患者的愈合时间均明显短于对照组,这说明中药坐浴更有利于痔疮患者术后创面修复。综上所述,中药坐浴能明显减轻患者痔疮术后疼痛,加快创面修复,值得临床应用。

参考文献

(下转第176页)



火^[5]。

建瓩汤来源于《医学衷中参西录》，本就是为“脑充血证”所设立方剂，方中生地、山药、首乌、白芍、柏子仁、麦冬、枣仁滋补肝肾，涵养肝木；代赭石，龙骨、牡蛎潜镇风阳，降逆平冲；牛膝引血下行。诸药相合，奏滋补肝肾、平肝潜阳之功。而中医认为肝阳上亢型高血压患者是由于肝肾阴虚，阴不制阳所致，所以使用建瓩汤对症治疗起到良好的临床疗效。从本次研究上看，试验组患者中医证候疗效为96.67%，明显高于对照组66.67%，且具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），试验组生活质量评分显著高于对照组，两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，建瓩汤加减对原发性高血压肝阳上亢证治疗具有显著的临床疗效，能够明显降低患者血压，改善患者临床症状。

（上接第171页）

而证实英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂能有效地治疗类风湿关节炎患者的临床症状，而且健脾补肾活血中药汤剂在治疗过程中具有低毒性、高效率的特点，极大程度减轻药物对患者身体所产生的副作用，进一步提升其在临床医学上的药用价值。

综上所述，英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗类风湿关节炎具有显著的医疗效果，从而促使关节功能的改善，有利于患者的恢复，值得在临床上推广及其应用。

参考文献

[1] 侯勇. Infliximab 治疗类风湿关节炎的随机双盲平行多中心临

（上接第172页）

[1] 韦娟，付荣，缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(10):1062-1064.

[2] 卢勇，翁霞惠，俞凡，等. 坐浴1号对痔疮术后疼痛和水肿及创面菌落的影响研究[J]. 临床外科杂志，2018，26(1):43-45.

（上接第173页）

发展，女性的压力过大，她们不仅要面对工作的压力还有家庭的负担，因此她们的生活作息往往是不规律的。这样的结果就是女性现在大多出现的月经不调的现象，甚至很多严重的女性在不到40岁的年纪就出现了经期停止^[3]。这对于她们来说无疑是一个很大的打击，对一个家庭来说也是一个噩耗。

因此此次专门进行了针对患卵巢早衰的患者采用采用克龄蒙药物治疗方式或采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式这两种有差异的治疗结果进行对比^[4]。相比之前单独采用克龄蒙药物的治疗方法来说，对患者的身体只能说起一个调节的作用，而很难直接根治它。所以在此方法之上，采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式提高了治疗的效果，并且芪地黄汤主要是以一些比较名贵的中药所熬制而成，对患者的身体损伤也会很少。女性有卵巢早衰的现象最主要的就是身体的

（上接第174页）

肝治疗关键为凉血解毒、清热利湿，活血化瘀^[2-4]。清肝降脂汤中泽泻可有效抑制胆固醇吸收，茵陈能够降低血脂，保护肝脏，枳壳可促进肝脏循环，白术可有效清除自由基，诸药合用，具有良好清肝、降脂的作用。

我院给予观察组清肝降脂汤治疗，结果显示，治疗后观察组肝功能、血脂情况均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗后肝脏超声各项指标均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。说明清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝，可有效改善患者肝功能、血脂情况，具有显著治疗效果，有效缓解患者症状。通过1疗程治疗，患者能够根据做到遵医嘱用药，同时对合并其他症状患者，对药方进行加减，提高治疗效果。通过结合饮食、锻炼方案，控制体重，促进身体素质提升，加快血液循环，改善不良饮食习惯，协同药物治疗，加快患者康复。

• 176 •

参考文献

[1] 姜春雪，曹家铭，徐京育. 加味建瓩汤对老年性高血压患者肾素-血管紧张素II的影响[J]. 中国中医药科技，2012，19(2):14

[2] 陆新，张瑶光. 健脾益气降浊方配合西药治疗痰湿壅盛型原发性高血压病84例疗效观察[J]. 中医杂志，2014，55(5):404-407.

[3] 陈晓勤，吴丽萍，尹俊，等. 高血压社区综合防治三级管理模式的实践效果评价[J]. 中国全科医学，2012，15(8A):2557.

[4] 黄建勇，周覃桃，莫显汉，等. 糖尿病合并原发性高血压心衰患者血压调节功能与心血管并发症的关系[J]. 当代医学，2013，19(6):45.

[5] 刘飞. 中老年高血压病中医辨证治疗临床效果观察[J]. 中国医药资讯，2012，4(5):31

床试验[J]. 中华风湿病学杂志，2016，10(11):658-663.

[2] 喻建平. 健脾活血法对类风湿关节炎患者血清促肾上腺皮质激素与血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2017，27(7):593-595.

[3] 喻建平. 健脾活血法治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 江西中医药，2017，38(3):40-41.

[4] 赵军太. 杜仲不同部位的化学成分研究与应用[J]. 实用医技杂志，2017，10(9):1025-1026.

[5] 郑家龙. 扁豆的药理作用与临床应用[J]. 时珍国医国药，2017，12(4):11-12.

[3] 申石方，杨晓勤，张红波，等. 三氧水坐浴治疗痔疮术后疼痛及创面修复的疗效研究[J]. 中国医药科学，2018，8(3):215-218.

[4] 屈海涛. 洗痔方较芒硝红花汤减轻痔疮术后疼痛的效果比较[J]. 光明中医，2017，32(20):2902-2903.

[5] 张琼. 中药熏洗联合针灸对痔疮患者术后疼痛的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2013，8(11):1145-1147.

内分泌失调所导致的，此次治疗专门是对患者身体调节药效的一个增强，从最基本开始，先使其患者的卵巢逐渐恢复成原始的样子，再增加患者平时饮食方面的营养，对患者后期恢复有很大帮助。因此认为采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式对患卵巢早衰的患者更有帮助，值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 徐苓，宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志，2003，19(4):195-196.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京：人民卫生出版社，2004：339.

[3] 陈吉，占伟. 孕妇卵巢早衰100例临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘：电子版，2017，13(11):301.

[4] 刘建涛，孙永，郑树然. 卵巢早衰治疗的临床效果与价值[J]. 中国处方药，2017，16(4):108-109.

综上所述，清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床效果显著，可有效改善患者症状，值得推广。

参考文献

[1] 刘雅静. 自拟清肝降脂汤对非酒精性脂肪肝患者抵抗素、肿瘤坏死因子- α 及氧化应激的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25(36):4002-4004.

[2] 陶杨，左玉江，王东宁，等. 速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中医学报，2017，32(3):444-448.

[3] 郑金莲，胡操寒. 中药降脂汤联合洛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 中国中医药科技，2017，24(1):72-73.

[4] 卜松其. 中医清肝降脂汤在治疗非酒精性脂肪肝中的临床效果分析[J]. 内蒙古中医药，2016，35(11):8-8.