

加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛的临床治疗分析

郭 维 李 梅

岳阳市第二人民医院中医科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 分析加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛的临床效果。**方法** 选取 2015 年的 1 月-2016 年的 12 月在我院接受手术治疗的 53 例痔疮患者,按照随机次序分为研究组与对照组,对照组术后予以常规治疗,研究组加用加味芍药甘草汤,对比两组治疗效果。**结果** 研究组患者与对照组相比在术后各个阶段 VSA 评分均更低;研究组患者与对照组相比术后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间均更短,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。**结论** 加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛效用独到且效果显著,能够帮助患者有效减轻疼痛,提高恢复效率。

[关键词] 加味芍药甘草汤; 痔疮术后疼痛

[中图分类号] R269 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-106-02

[Abstract] Objective to analyze the clinical effect of pain jia wei shao yao gan chao Decoction in treating hemorrhoids after surgery. **Methods** 53 cases of hemorrhoids were selected from 2015 January -2016 year in December received surgical treatment in our hospital, randomly divided into study group and control group, the control group were given routine treatment, study group by jsjt, compare the efficacy of two groups. **Results** the patients in the study group compared with the control group in the postoperative VSA scores were lower in each stage; patients in study group compared with the control group, postoperative pain disappeared, edema and wound healing in time were shorter, there are significant differences between the two groups, $P < 0.05$. **Conclusion** modified peony liquorice decoction is effective and effective in the treatment of hemorrhoids postoperative pain. It can help patients relieve pain effectively and improve recovery efficiency.

疼痛是痔疮手术后常见并发症,可被炎症、手术创伤等因素诱发,不仅不利于患者恢复,还容易引起排尿困难、肛门坠胀等不适,需要予以足够重视^[1]。我国中药在减轻疼痛方面效果显著,本文分析了加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛的临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取 2015 年的 1 月-2016 年的 12 月在我院接受手术治疗的 53 例痔疮患者做为研究对象。纳入标准:①所选患者均进行临床检查,其临床表现与病情符合痔疮相关的诊断标准,且经各项辅助检查明确诊断。②患者具备手术治疗指征,均接受手术治疗且获得成功。③患者无相关药物过敏史,具备一定耐受能力。④患者无其他系统严重疾病、严重并发症、恶性肿瘤。⑤患者在意识、听力方面无障碍,同意参加本次研究,能够配合治疗。将此 53 例患者按照随机次序分为研究组与对照组,两组患者的基本资料如下:研究组,纳入患者 27 例,其中有男性 15 例,女性 12 例;年龄最小 18 岁,最大 71 岁,平均年龄是 (40.6±5.3) 岁;病程 30d-8 年,平均病程是 (1.3±0.6) 年,其中属 II 度内痔患者 1 例,III 度内痔患者 11 例,IV 度内痔患者 3 例,混合痔患者 12 例。对照组,纳入患者 26 例,其中有男性 13 例,女性 13 例;年龄最小 18 岁,最大 72 岁,平均年龄是 (41.4±5.7) 岁;病程 28d-9 年,平均病程是 (1.5±0.8) 年;其中属 II 度内痔患者 2 例,III 度内痔患者 10 例,IV 度内痔患者 3 例,混合痔患者 11 例。两组患者在基本资料方面对比未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者在严格排查手术禁忌后均接受手术治疗,且均获得成功。对照组后予以常规治疗,方法如下:予以头孢唑啉,甲硝唑静脉滴注,每天用药 1 次,持续用药 5d;采用我科自行配置的中药熏洗液(方组:防风 50g、荆芥 50g、芒硝 50g、大黄 50g、透骨草 30g、苦参 30g、五倍子 20g、川椒 15g、草乌 15g、川乌 15g,以上药物配伍后加 3000mL 水浸泡一段时间后煎煮取汁 1500mL)进行熏洗坐浴,指导患者每次坐浴治疗 2 次;在坐浴后予以患处常规换药,至患者伤口愈合;若患者肛门局部存在严重疼痛症状,给予镇痛类药物。

研究组除不予以镇痛类药物应用,基础疗法与对照组相同,并给以加味芍药甘草汤治疗,基础方:白花蛇舌草 30g、蒲公英 30g、金银花 30g、白芍 20g、赤芍 15g、连翘 10g、川牛膝 10g、黄芩 9g、甘草 6g、陈皮 6g、秦艽 6g,防风 6g。加减:存在便秘症状患者加用火麻仁 10g、制大黄 10g;便血严重患者加用槐花 30g;存在严重肛门坠胀感患者加用升麻 6g、柴胡 6g;存在排尿困难症状患者加用车前子 15g。用法:上述药物配伍后加 600mL 水,煎至 300mL,口服,分早晚

2 次服用,自施术 1d 后开始用药,每日 1 剂,持续用药 5d。

期间给予所有患者悉心护理,告知术后需要注意的事项与自我护理要点,详细解释各类药物的用法、用量;做好疼痛护理,给予患者心理干预,帮助患者缓解负面情绪,教会其减轻疼痛的物理疗法。

1.3 观察指标

采用 VSA 评分法评估两组患者术后各个阶段(术后 1d、3d、5d、7d)疼痛程度,分值越高表明越疼痛;对比两组患者在接受治疗后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间。

1.4 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后各个阶段 VSA 评分对比

研究组患者与对照组相比在术后各个阶段 VSA 评分均更低,表明研究组患者术后疼痛更轻,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者术后各个阶段 VSA 评分对比

组别	例数	1d	3d	5d
研究组	27	4.1±1.3	2.6±1.0	1.6±0.7
对照组	26	5.6±1.5	3.9±1.3	2.5±1.1

2.2 两组患者术后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间对比

研究组患者与对照组相比术后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间均更短,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者术后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间对比

组别	例数	疼痛消失	水肿消失	创面愈合
研究组	27	5.1±1.3	6.3±1.6	14.8±2.2
对照组	26	6.7±1.6	7.3±1.8	20.6±2.6

3 讨论

痔疮属肛肠科常见病,也是临床多发病,其发病率会随年龄的增长而升高,在我国,更是有“十男九痔”之说法^[2]。关于痔疮的治疗,手术是有效、常用的治疗手段,特别是病程长、病情严重的患者,经手术治疗能够帮助患者有效解除痔疮相关症状。不容忽视的是,人体肛门及直肠局部的解剖结果较为特殊,有着复杂的生理功能且肛门局部痛觉敏感性较强,同时也导致痔疮手术容易诱发一些不可避免的并发症,其中以疼痛最是常见,甚至于因疼痛导致排尿困难、继发出血、肛门坠胀,为患者及早恢复到一定程度^[3]。

我们认为,痔疮手术后所产生的疼痛大致有两组,及炎性疼痛与
(下转第 110 页)

验, 观察组患者的疗效及预后情况均优于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.05$); 详情见表 2。

3 讨论

在危重症患者抢救过程中, 多器官功能衰竭、全身性炎症反应、内环境紊乱等均作为导致病情恶化的重要原因。众所周知, 静脉血液滤过作为抢救危重症的重要基础性疗法, 具有稳定血流动力学、纠正电解质紊乱、清除炎症因子, 与综合性抢救治疗相辅相成, 协同提高疗效, 改善预后^[3]。由于静脉血液滤过的基础原理为模仿肾小球滤过, 模拟肾小管重吸收, 对代谢产物进行选择性滤过, 对炎症因子、毒素具有选择性清除作用, 发挥血液净化的作用。另外, 在临床上, 采取静脉血液滤过治疗危重症, 通过吸附和滤过方式, 显著清除炎症因子, 阻止炎症级联反应, 有效缓解多器官功能衰竭、全身性炎症反应、内环境紊乱等严重并发症, 有利于促进疾病的转归。由本研究表 2 可知, 经秩和检验, 观察组患者的疗效及预后情况均优于对照组, 具有显著性差异 ($P < 0.05$), 亦体现了上述观点, 与岳荣铮^[4]等的研究相符合。此外, 苏伟等^[5]研究证实, 静脉血液滤过可连续性清除体内炎症因子、毒素, 可协同调整容量负荷及维持内环境稳定, 改善机体组织氧代谢。一些文献报道, 炎症因子、毒素可导致微循环障碍、血管通透性增高、多器官灌注不足, 通过血液滤过治疗, 可改善各器官功能、纠正免疫

平衡, 这为采取静脉血液滤过治疗危重症提供重要依据。此外, 由本研究表 1 可知, 观察组患者均顺利完成静脉血液滤过治疗, 无严重并发症发生, 且治疗后, 观察组患者 APACHE II 评分改善程度显著大于对照组; 进一步提示静脉血液滤过在危重症患者抢救中的应用效果显著, 对于协同提高疗效、改善预后、促进疾病的转归均具有积极作用, 临床应用前景广阔。

[参考文献]

- [1] 徐彩临, 吴彬, 王莹等. 血浆置换联合连续静脉-静脉血液滤过在产科多器官功能障碍综合征中的应用 [J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(5):353-356.
- [2] 李俊生, 夏梨萍, 吴凤琴等. 颈内静脉置管在急危重症肾功能衰竭患者血液净化中的应用 [J]. 广东医学, 2015, 31(11):1414-1416.
- [3] 李素波, 张满生, 孟祥磊等. 连续性肾脏替代疗法治疗危重症患者 31 例疗效分析 [J]. 中国全科医学, 2015, 10(1):62-63, 65.
- [4] 岳荣铮, 张凌, 刘芳等. 连续性血液净化治疗糖尿病肾病酮症酸中毒合并急性肾损伤临床分析 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2012, 43(3):434-437.
- [5] 苏伟, 傅永鸿, 许东琳等. 连续性静脉-静脉血液滤过对创伤后急性肾损伤患者预后的影响 [J]. 实用医学杂志, 2014, 09(15):2455-2458.

(上接第 106 页)

反射性疼痛, 前面说到人体肛门结构特殊、痛觉敏感, 固无论是手术的创伤还是炎症因素都会诱发疼痛。对于术后疼痛, 西医主要是对症治疗, 效果不佳且用药后容易发生不良反应。我国中医在此方面有独到见解, 认为此类患者疼痛在于肛门染毒而脉络受损, 导致局部、气血壅塞并引发疼痛, 治法在于活血通络、解毒清热^[4]。此次研究中研究组患者选用加味芍药甘草汤施治, 方中甘草、白芍为其中主药, 能缓急止痛; 白花蛇舌草、蒲公英、连翘、金银花可活血消肿、清热解毒, 在现代药理学讲来具有一定的抗菌效用; 川牛膝、赤芍有通络、活血、止痛妙用; 防风、秦艽可止痛、祛风; 黄芩能够清利肠道湿热; 陈皮能和络理气且对诸药有一定调和作用, 方中诸药合用, 能互相协同, 共奏热清、通络、祛毒、止痛的良好功效。研究结果显示, 研究组患者与对照组相比在术后各个阶段 VSA 评分均更低; 研究组患者与对照

组相比术后疼痛消失、水肿消失及创面愈合所用时间均更短, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。表明加味芍药甘草汤治疗痔疮术后疼痛效用独到且效果显著, 能够帮助患者有效减轻疼痛, 提高恢复效率。

[参考文献]

- [1] 王慧敏. 荆黄熏洗液促进痔疮术后创面愈合的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(7):1240-1241.
- [2] 赵宝林, 王慧敏, 祝新, 张国栋, 苏本兵, 王飞, 顾萍. 加味芍药甘草汤治疗混合痔 (湿热下注证) 术后并发症临床观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 6(25):1133-1135.
- [3] 刘斌. 加味芍药甘草汤治疗痔疮术后若疼痛临床效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(19):59-60.
- [4] 郑继生, 钱景莉. 芍药甘草汤及其临床运用 [J]. 河南中医, 2012, 32(8):966-968.

(上接第 107 页)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	54	26 (48.15)	17 (31.48)	11 (20.37)	79.63
观察组	54	33 (61.11)	20 (37.04)	1 (1.85)	98.15

3 讨论

我国颈椎病的发病率较高, 对颈椎病应用手术治疗, 风险较大, 一般不建议应用。所以, 用中医治疗颈椎病安全性较高, 而且能明显改善患者的临床症状。中医治疗方法有牵引、手法、针灸等。中医治疗能扩张狭窄的椎间隙^[3], 调整颈椎的生理曲线, 从而改善神经根由于压迫而产生的粘连和肿胀等不良症状。缓解肌肉血管痉挛的情况, 进而提高血液循环同时对病变的组织进行修复。中医治疗颈椎病是临床中比较理想的治疗方案。但是应用中医治疗过程中不可用力过度, 否则会影响患者的病情复发或者更加严重。同时对患者进行治疗时进行有效的护理干预和健康教育, 可以提高患者的心理状态, 改善临床症状, 降低复发等不良情况, 提升患者的日常生活质量。

本文研究得出: 观察组患者治疗总有效率 98.15% 明显优于对照组的 79.63%, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明了对患者进行中医护理干预, 能有效改善患者的临床症状, 从而提高临床治疗效果, 安全性较高, 无毒副作用, 满足患者需求。所以, 中医护理应用于颈椎病患者, 治疗效果显著, 充分表现了中医治疗的优势, 更优质的服务患者, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 贺向无, 雷正科. 自拟葛桂颈椎康治疗颈椎病 78 例 [J]. 人民军医, 2005, 48(8):468-469.
- [2] 陈锐坚, 刘伯昊, 涂平生. 功能锻炼防治神经根型颈椎病临床研究 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(14):49-51.
- [3] 欧海芳. 颈椎病的护理及辨证施护 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(5):1209-1210.
- [4] 朱立国, 于杰, 高景华. 旋转手法治疗神经根型颈椎病研究概述 [J]. 中医正骨, 2005, 17(8):69-71.

(上接第 108 页)

本文研究显示, 观察组的知识知晓率和满意度均高于对照组, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。表明儿童保健门诊实施健康教育的意义重大, 重视儿童保健门诊中健康教育工作, 能够满足儿童家长在保健知识方面需求, 促进儿童健康成长。

[参考文献]

- [1] 何然敏. 社区健康教育在儿童保健中的应用分析 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(27):88-89.

[2] 韩静颖, 商敬文, 李琳. 影响儿科病人健康教育质量的原因分析及对策 [J]. 当代医学, 2010, 16(28):107-108.

[3] 邢存乔. 健康教育在儿童保健门诊的应用 [J]. 临床医学工程, 2011, 18(10):1629-1630.

[4] 李凤兰, 周静, 曾德秀, 等. 儿童保健门诊健康教育方法探讨 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(26):251-252.

[5] 杜恩兰. 农村儿童家长对儿童保健知识的知晓现状分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(4):21-22.