



•综合医学•

软坚通便丸对肛裂术后排便功能的临床疗效观察

侯丽萍¹ 李 鑫¹ 李长寿^{1△} 通讯作者

(1.宁夏回族自治区中医医院肛肠科 银川 750021)

摘要：目的：观察软坚通便丸对肛裂术后患者排便功能的影响。方法：选取我院 100 例肛裂术后患者，随机分为治疗组 50 例，对照组 50 例。两组常规予以中药坐浴熏洗、切口换药等治疗，治疗组给术后第 1 天开始给予软坚通便丸口服，连续 7 天；对照组给予普通饮食并配合饮食指导，疗程均为 14 天。观察两组治疗后排便困难程度、排便时间、便时疼痛程度、便时出血情况的影响以及对创面愈合的影响。结果：比较两组肛裂时候病人的排便及创面愈合情况，治疗组术后排便困难程度缓解优于对照组($P < 0.05$)；治疗期间平均排便时间少于对照组($P < 0.05$)；经治疗后两组便血积分和疼痛积分均有明显改善($P < 0.05$)，治疗组改善程度均优于对照组($P < 0.05$)；治疗组愈合率为 78%，对照组愈合率为 52%，治疗组肛裂愈合率高于对照组($P < 0.05$)。结论：软坚通便丸能改善肛裂术后便秘，减轻疼痛，减少便血，促进肛裂愈合，不仅治疗效果好而且经济方便，值得推广。

关键词：肛裂；肛裂术后；软坚通便丸；临床疗效评价

Clinical observation on the defecation function of anal fissure after the anal fissure operation

HOU Li-ping¹, LI Xin¹, LI Chang-shou^{1△}

(1.Ningxia Traditional Chinese Medicine Hospital Anorectal, Yinchuan 750021)

Abstract：Objective: To observe the effect of Ruanjiantongbian pill on defecation function of anal fissure patients. Methods: 100 cases of anal fissure in our hospital were randomly divided into treatment group (50 cases) and control group (50 cases). Two groups of conventional to traditional Chinese medicine fumigation and washing, wound dressing and other treatment, the treatment group was given first days after the operation began to give laxative Ruanjiantongbian pill 7 consecutive days; the control group was given normal diet and diet guidance, treatment for 14 days. The degree of defecation difficulty, defecation time, degree of defecation pain, bleeding during defecation and the influence on wound healing were observed in the two groups after treatment. Results: Comparison of two groups of defecation and wound healing time of anal fissure patients, treatment group postoperative defecation difficulties relieved better than the control group ($P < 0.05$); the average defecation time during treatment than in the control group ($P < 0.05$); the two group hematochezia integral and pain scores were significantly improved after treatment ($P < 0.05$), the treatment group improved the degree was better than the control group ($P < 0.05$); the treatment group cure rate was 78%, the healing rate in control group was 52%, the treatment group anal fissure healing rate was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Laxative Ruanjian pill can improve postoperative anal fissure constipation, relieve pain, reduce blood in the stool, anal fissure to promote healing, good treatment effect, economical and convenient, worthy of promotion.

Key words：Anal fissure; Anal fissure after operation; Ruanjiantongbian pill; Clinical efficacy evaluation

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-368-03

肛裂(Anal fissure)是指齿状线以下肛管皮肤层裂伤后形成的纵行长约 0.5~1.0cm 左右的慢性感染性小溃疡，溃疡面常呈梭形或椭圆形，临床表现以排便时肛门区剧痛为主[1]。其发病率在肛肠疾病中占 20%，仅次于痔疮，任何年龄均可发生，以成年人多见[2]。目前，临床对于肛裂、特别是陈旧性肛裂大多采用手术治疗。但因肠道是人体最主要的排泄通道，生理结构特殊，术后易发生疼痛、水肿、排便困难等并发症，严重影响

肛裂手术患者预后[3]。传统肛裂术后便秘的药物疗法中，西药中通便药基本上都是泻剂，市售中成药也大多含蒽醌类化合物易造成强烈腹泻，加重了肛裂术后排便疼痛。自拟中药软坚通便丸不含蒽醌类泻剂成分且能改善肛裂术后便秘，促进肛裂愈合，减轻疼痛，减少便血，对于肛裂术后排便障碍的治疗具有一定临床意义。现笔者就我院收治的 50 例肛裂术后患者运用软坚通便丸对肛裂术后排便、疼痛、出血以及创面愈合的影响报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2015 年 1 月-2016 年 10 月收治肛裂病患者 100 例，所有患者诊断均符合《中华中医药协会肛肠专业委员会》制定的肛裂诊断标准[1]，将上述患者随机分为对

[[第一作者]侯丽萍，女，汉族，大学本科，住院医师，宁夏回族自治区中医医院。研究方向：肛肠疾病的中西医结合临床研究。

[通讯作者]：李长寿，男，汉族，医学硕士，主任医师。主要从事肛肠疾病的中西医结合诊治。



照组和治疗组, 每组 50 人, 其中对照组男 21 例, 女 29 例, 平均年龄 (31.24±5.76) 岁, 平均病程 (38.54±5.42) 月, 长期服泻剂者 21 人; 治疗组男 18 例, 女 32 例, 平均年龄 (32.56±5.84) 岁, 平均病程 (36.98±5.14) 月, 长期服泻剂者 19 人。两组患者在性别、年龄、病程等方面均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

1.2.1 诊断标准

中西医的诊断标准均依据 2002 年肛肠专业委员会讨论通过的《肛裂、直肠脱垂、肛瘘、痔的诊断标准 (试行草案)》[1]。

西医诊断标准: ① I 期肛裂: 肛管皮肤见浅表纵裂溃疡, 创缘较整齐, 基底部鲜红, 触痛明显, 创面富有弹性。② II 期肛裂: 肛裂反复发作, 创缘不规则, 增厚, 弹性差, 溃疡基底部呈紫红色或伴有脓性分泌物。③ III 期肛裂: 溃疡边缘发硬, 基底色紫红, 有较多脓性分泌物, 上端邻近肛窦处肛乳头肥大。

1.2.2 纳入标准及排除标准

纳入标准: ①患者术前诊断为肛裂且同意接受手术治疗; ②治疗前伴有便秘病史且伴排便疼痛史; ③术后同意配合治疗并观察的患者。

排除标准: ①伴有其他肛肠疾病, 如痔疮、肛周脓肿等; ②合并有严重的心、脑、肝、肾等脏器疾病; ③精神病患者; ④孕妇及哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

符合中西医诊断及纳入标准的患者均采用肛裂切除术, 内括约肌松解术; 伴有肛乳头、哨兵痔则一并切除。伴随皮下瘘则同时切开引流, 创面开放术。术后协助患者取合适体位, 常规换药保持肛周清洁, 并常规给予患者心理疏导, 有出血及疼痛明显者酌情使用止血、镇痛药。每日晨起、便后用温水坐浴及换药治疗。对照组于术后第一天开

始给予普通饮食并配合饮食指导。治疗组术后在上述基础上于术后第 1 天开始给予软坚通便丸 (我院内科研制剂, 规格: 0.8 g/粒) 口服, 8g/次, 2 次/d, 服药 1 周为 1 疗程。

1.4 观察指标及临床疗效观察标准

主要疗效指标为服药 3 天后和服药 7 天以及治疗 2 周后的排便困难程度、排便时间、便时疼痛程度及便时出血情况的影响, 次要疗效指标为肛裂愈合率, 肛裂愈合指肛裂创面基本愈合。

①排便困难程度评分标准[4], 0 分: 无困难; 1 分: 排便需用力方可排出; 2 分: 排便非常用力可勉强排出, 粪便呈硬结或团块状; 3 分: 排便时肛门阻塞感, 排便不尽或肛门直肠梗阻; 4 分: 需手法或灌肠协助排便。

②便时切口出血评分: 无便血为 0 分; 排便时偶有手纸染血为 1 分; 排便时带血为 2 分; 排便时滴血为 3 分。

③便时肛门疼痛: 采用 VAS 疼痛评分方法, 依据受试者主观疼痛程度分级, 无疼痛为 0 分, 疼痛最剧烈为 10 分。

④肛门溃疡评分[5]: 0 分为溃疡基本愈合; 1 分为肉芽红润, 生长旺盛, 创面凸起; 2 分为肉芽生长较旺盛, 创面平坦; 3 分为肉芽生长缓慢, 创面凹陷, 色泽晦暗。在治疗开始第 3、7 天及治疗结束。

1.5 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料采用均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用多样本均数比较的方差分析, 组内比较采用配对样本 t 检验, 等级资料采用 χ^2 检验, 组间总体疗效比较用非参数检验。取检验水平 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前排便困难程度评分无统计学意义, 经治疗第 3、7 天及停药后 1 周, 治疗组排便困难程度评分均优于治疗前及对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗前后排便困难程度评分比较 (XS, n=50)

组别	排便困难程度评分			
	治疗前	治疗第 3 天	治疗第 7 天	治疗 14 天后
治疗组	3.21±0.71	1.53±0.62▲*	0.82±0.33▲*	0.78±0.51▲*
对照组	3.03±0.67	3.15±0.71	2.34±0.52	1.34±0.57

注: 两组治疗前相比较, $P>0.05$; ▲与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。*与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者经治疗, 治疗组各项主要指标包括排便时间、便血评分、疼痛程度评分, 均优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗后排便时间、出血、疼痛程度评分比较 (XS, n=50)

组别	排便时间 (min)		便时出血评分	疼痛程度评分
	治疗前	治疗后		
治疗组	8.86±2.121	4.86±1.02▲*	1.63±0.51*	1.38±0.24*
对照组	8.71±2.05	7.71±1.05	2.84±0.62	3.61±1.35

注: 两组治疗前相比较, $P>0.05$; ▲与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。*与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.3 治疗组愈合 38 例, 愈合率为 78.00%。对照组愈合 26 例, 愈合率为 52%。经 χ^2 检验, 治疗组肛裂愈合率高于对照组 ($P<0.05$),



•综合医学•

见表3。

组别	0分	1分	2分	3分	切口愈合率(%)
治疗组	39	8	3	0	39(78%)*
对照组	26	15	7	2	26(52%)

注:*治疗组与对照组比较, $P<0.01$ 。

2.4 不良反应

2组患者肝、肾功能均未出现明显不良反应。

3 讨论:

由于肛门附近神经血管分布密集,齿状线以下主要分布着躯体感觉神经,对痛觉十分灵敏,肛裂患者便秘疼痛,轻者仅排便时有撕裂感,而重者则有排便后疼痛仍持续数小时,这都会使患者产生排便恐惧感,进而抑制每日排便意愿,导致排便障碍[6]。相关研究表明[7],肛裂发生常与便秘密切相关,患者便质过硬或大便过粗,会使肛门撑裂,或可由于腹泻,稀便残存于肛门,引起肛门局部发炎,加便后擦拭,使得肛门皮肤容易破损,从而造成肛裂,引起疼痛及便血。针对肛裂临床表现特点及诱发病因,本次研究选取患者排便困难程度、排便时间、便血评分、便秘疼痛程度评分以及术后创面的愈合情况进行疗效的综合评价。

祖国医学将之称为钩肠痔、脉痔、裂痔等。如《外科大成·痔疮篇》中道:“钩肠痔,肛门外有痔,折缝破裂,便如羊粪,粪后出血,秽臭大痛……”。当今应用于缓解肛肠术后便秘症状的药物中,西药促排便药普遍为泻剂,易导致强烈腹泻,加重了肛裂术后排便疼痛[8]。因此选择一种全面兼顾、安全、有效地预防及治疗肛裂术后便秘的方法显得尤为重要。根据辨证论治,运用相应方药进行术后调理,既能有效地减少术后并发症,又能减轻患者痛苦、促进创面愈合与机体功能恢复,而中药汤剂、丸剂等在治疗肛裂术后便秘中就显示出它独特的优势[9],其疗效显著,安全简便,副作用少,逐渐为更多的病人所选择。

软坚通便丸中的药物组成如下:沙参、麦冬、当归、炒白术、厚朴、山药、木香、五灵脂、鸡内金、莱菔子、太子参、川楝子。本方拟定来源于增液汤之意,《温病条辨》记载“水不足以行舟,而结粪不下者”,当增水行舟。所治大便秘结为热病耗损津液,阴亏液涸,不能濡润大肠,“无水舟停”所致。从我们多年临床经验总结来看,肛裂多发于女性患者,究其原因考虑大多女性患者因羞怯心理,初次发病拖延就医或者不愿就医,自服通便药和止痛药,许多就诊患者病程较长,服用泻剂时间亦较长。造成肠道津液亏耗,无以润便,推动乏力,糟粕久留肠中,干硬难解。故肛裂患者虽非热病,然其长期应用虎狼之药攻伐,久泻阴伤,无水行舟,脾胃之气亦被耗伤,造成泄久结重的状态。肛裂手术切除了局部病变,然旧泄致津伤未除,故许多患者在术后仍有大便干燥。故术后运用补水以行舟之法,以除肠道之燥,缓解术后排便之苦,以利切口之恢复。方中麦冬、沙参益胃生津;厚朴燥湿行气,助脾行气,防止湿邪内生;山药、白术补气健脾,

以行肠中糟粕之滞;当归活血补血,兼有润肠之功效。木香其味辛,气能上升,气郁不达者宜之,配苦寒善清肝郁川楝子,以助健脾消食、行气止痛之功;太子参益气健脾,生津润肺。肺与大肠相属表里,濡润大肠以促其传导糟粕。腑以通为用,便结肠中,浊气不下,食易滞胃中,方中鸡内金、莱菔子健胃消食除胀,以助胃腑和降[10]。便秘病位在肠,责之于脾胃,方中各药,寒热搭配共达养阴生津,益气通便之功。

该临床研究证实:软坚通便丸治疗肛裂术后排便障碍取得较为满意的治疗效果。治疗组患者在治疗前,治疗后第3天、第7天,及停药后第7天的排便障碍评分均优于对照组。综合评价,治疗组使用软坚通便丸治疗肛裂术后排便障碍的临床疗效较对照组更为显著($P<0.05$)。

综上所述,针对肛裂术后患者出现的排便障碍,使用软坚通便丸能软化便质,促进肠蠕动,改善排便困难症状,促进术后康复,缓解患者术后排便疼痛、出血、粪便嵌塞等并发症,临床治疗效果较为显著,且药物服用便捷,不会造成药物依赖性肠炎,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1].中华中医药学会肛肠分会.肛裂、直肠脱垂、肛痿、痔的诊断标准(试行草案)[J].中医杂志,2003,44(10)增刊:313-314
- [2].欧强,竺平,陈邑歧,等.慢性肛裂手术治疗进展[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(1):126-127.
- [3].蒋蕾.中医外治综合疗法缓解肛肠疾病术后换药疼痛及创面愈合的效果观察[J].中医临床研究,2015,7(28):102.
- [4].焦国华,高利强,刘磊.奇曼丁直肠给药用于混合痔手术后镇痛的效果观察[J].浙江创伤外科,2015,20(4):723-724.
- [5].张泉军.苦柏洗液治疗肛裂的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(7):55-56.
- [6].齐海鑫,徐伟祥,王振宜.肛裂病因及治疗方法的研究进展[J].中国肛肠病杂志,2011,31(2):71-74.
- [7].彭亚平,韩加刚,杨新庆.肛裂的研究和治疗进展[J].中国临床医生,2011,39(4):9-11.
- [8].徐伟祥,朱丽娟.车前五仁汤治疗肛肠疾病术后便秘临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(2):17-19.
- [9].王新梅,何春玲,刘晶晶等.麻仁丸加药物贴敷神阙穴治疗化疗患者便秘的临床研究[J].现代中医药,2015,10(4):25-26.
- [10].凌一揆,颜正华,林乾良等.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1984,第1版:90,130,213,214,237.