



• 中西医结合 •

复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效分析

范超 (南华大学附属南华医院 湖南衡阳 421000)

摘要: **目的** 研究分析复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效。**方法** 筛选 2015 年 8 月份—2016 年 8 月份我科室收治的复杂性肛瘘的患者 109 例为本次研究对象,按照治疗方式的不同分成两组。挂线组患者采用挂线术进行治疗,联合组患者在此基础上联合中药熏洗治疗。比较两组患者的治疗效果,术后并发症发生情况,愈合时间、住院时间。**结果** 联合组患者治疗有效率为 94.83%,较比挂线组患者的 82.35% 的治疗效果,具有明显的提高趋势, $P < 0.05$, 具有统计学意义。联合组患者术后并发症发生率为 3.43%,较比挂线组的 15.67% 的发生率,明显的降低, $P < 0.05$, 具有统计学意义。联合组患者的创口愈合时间、住院时间较比挂线组患者情况比较,均呈现明显的缩短, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效较好,患者术后并发症明显降低,愈合时间、住院时间均明显缩短,值得临床推广。

关键词: 复杂性肛瘘 中医挂线 中药熏洗 效果

中图分类号: R266 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-204-02

肛瘘为肛肠科中最为常见的疾病,大多数肛瘘可经过肛瘘切开术治愈,但是复杂性肛瘘应病情复杂、并发症发生率高、复发率高等特点,故对其治疗存在一定的难度。随着中医药在临床治疗中发挥的重要作用,在中医挂线治疗的基础上联合中药熏洗成为研究的重点。本文主要研究分析复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效,特筛选 2015 年 8 月份—2016 年 8 月份我科室收治的复杂性肛瘘的患者 109 例为本次研究对象,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 患者基本资料

筛选 2015 年 8 月份—2016 年 8 月份我科室收治的复杂性肛瘘的患者 109 例为本次研究对象,按照治疗方式的不同分成两组。挂线组和联合组,挂线组患者 51 例。联合组患者 58 例,收集两组患者的基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者临床基本资料

临床治疗	联合组	挂线组	P
例数	58	51	> 0.05
男/女(n)	40/18	36/15	> 0.05
年龄(岁)	21—74	22—75	> 0.05
平均年龄($\bar{x} \pm s$)	42.4 ± 2.5	43.1 ± 2.4	> 0.05
病程(月)	1—7	1—8	> 0.05
平均病程($\bar{x} \pm s$)	4.5 ± 0.6	4.7 ± 0.8	> 0.05

1.2 纳入标准

患者临床症状均符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》及肛瘘诊治指南复杂性肛瘘诊断标准,同时参照中华中医药学会肛肠分会、中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中华中西医结合学会大肠肛门病专业委员会制定的肛瘘诊断标准,并排除恶性肿瘤疾病患者、肝肾功能障碍患者、精神疾病患者等^[2]

1.3 方法

两组患者入院后接受相关常规检查排除手术禁忌征后实施手术,对照组患者采用中医挂线法进行治疗,体位取侧卧位,麻醉为腰硬联合麻醉,用美兰注射经外口染色寻找内口,经肛门采用半月形肛门镜暴露可疑内口位置,使用银质探针从外口到内口探查瘘管,如瘘管跨过肛提肌或可能损伤过多扩约肌的情况下,主内口采取挂橡皮筋紧线方式,其余瘘管及感染波及范围采取刮匙搔刮或采用浮线对口引流方式,术后常规静滴抗生素 7d,止痛、止血、每日专科换药 2 次等对症治疗,并根据创面情况控制饮食 48h。

观察组患者在此基础上联合中药熏洗进行治疗,手术具体操作如上,在此基础上联合中药熏洗治疗,中药熏洗组方:芒硝 40g、蒲公英 30g、连翘 15g、金银花 30g、秦艽 20g、马齿苋 30g、黄柏 15g、白矾 10g,加入 2500ml 水加热熬制半小时,放凉至 50 摄氏度左右进行坐浴 10 分钟,每天 2 次;每日排便后需立即进行熏洗。

1.4 观察指标

比较两组患者的治疗效果,术后并发症发生情况,愈合时间、住

院时间。

1.5 判定标准^[3]

参照 1995 年国家中医药管理局颁布实施的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:临床症状及体征均消失,伤口愈合。显效:症状改善,病灶或伤口缩小。未愈:症状及体征均无变化。

1.6 统计学方法

本次研究中所有数据均应用 SPSS16.0 软件实施分析,治疗数据采用(%)体现,并应用 χ^2 检验;计量数据采用($\bar{x} \pm s$)体现,实施 t 检验,如 P 值 < 0.05 则代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效比较

联合组患者治疗有效率为 94.83%,较比挂线组患者的 82.35% 的治疗效果,具有明显的提高趋势, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者治疗疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	未愈	总有效率 (%)
联合组	58	37	18	3	55 (94.83%)
挂线组	51	22	20	9	42 (82.35%)
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗情况比较

联合组患者的创口愈合时间、住院时间较比挂线组患者情况比较,均呈现明显的缩短, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 3。

表 3: 两组患者治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s$, n)

组别	例数	住院用时	创口愈合用时
联合组	58	17.99 ± 2.35	14.87 ± 4.40
挂线组	51	21.05 ± 1.20	23.87 ± 2.18
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较

联合组患者术后并发症发生率为 3.43%,较比挂线组的 15.67% 的发生率,明显的降低, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 4。

表 4: 两组患者术后并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	肛门失禁	肛门畸形	感染	总发生率 (%)
联合组	58	1	0	1	2 (3.43%)
挂线组	51	3	0	5	8 (15.67%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

肛瘘为肛肠科常见病,近些年来呈逐年增长之态势,给患者的生活和工作带来诸多的困扰,肛瘘的发生与细菌的感染有紧密的关系,其中大多数患者为大肠杆菌,而本次研究的复杂性肛瘘与肛门的括约肌有关,故给治疗带来一定的难度,在治疗中如何最大程度的降低对肛门的损伤和保护肛门括约肌的功能,已经成为焦点^[3]。

中医挂线术在治疗复杂性肛瘘应用较为广泛,在作用是通过弹性

(下转第 206 页)



表 2: 症状积分效果对比

组别	优秀 (%)	良好 (%)	尚可 (%)	差 (%)	总计
治疗组	14 (46.67)	12 (40.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	30
对照组	10 (33.33)	15 (50.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	30
合计	24	27	6	3	60

经秩和检验 ($P = 0.322$, $P > 0.05$), 两组症状积分疗效无明显差异。

3 讨论

作为一种常用的物理性治疗方法, 浮针疗法的主要流程既是通过一次性的针具对患者的局部病症进行针刺, 以此达到快速止痛以及治疗的效果, 作为针灸学以及现代医学联合创新的治疗方法, 浮针疗法的应用和我国远古时期针灸学术的理论息息相关^[5]。在黄帝内经中关于《素问·皮部论》的记载中可知, “凡十二经者, 皮之部也。通过中医学的相关理论可知, 颈椎病的发生是由于人体气血不畅, 脉络淤阻, 致颈部不能正常活动, 因此对神经根型颈椎病患者的治疗依据则是对颈椎病以及周围软组织进行调整和改变, 以此达到恢复颈椎生物力学平衡性的效果。在《素问·皮部论》中还有所记载: “皮者, 脉之部也。邪客于皮, 则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉慢则注于经脉, 经脉满则舍于脏腑也。也就是说, 浮针疗法一般在皮下处进针, 不能深入到达肌层处, 在对皮肤的敏感点进行刺激后, 和皮肤其他组织结构进行相连, 以此达到气血运行的效果, 从而让阴气和阳气相调和, 达到治疗的依据。

在本次研究中, 我院对两组患者治疗前后症状积分变化以及症状积分疗效进行研究, 经 t 检验可知, 治疗前两组患者症状积分差异不显著, $P > 0.05$, 具有可比性; 治疗组治疗前后症状积分有显著差

异 ($P = 0.00$, $P < 0.01$); 对照组治疗前后症状积分亦有显著差异 ($P = 0.00$, $P < 0.01$); 但治疗后, 两组症状积分无明显差异 ($P = 0.202$, $P > 0.05$)。这一数据也证实两组均能有效改善神经根型颈椎病的颈椎功能。

在浮针组的临床研究过程中, 大部分患者在治疗后, 其疼痛感能得到显著的改善和缓解, 然而每次进行复诊后, 其痛感会有所上升, 在本次研究中, 有 3 例患者在治疗前以及治疗后的疼痛缓解情况不佳, 对 3 例患者临床研究可知在生产后期, 哺乳期内患者过度劳动, 导致病症久治不愈, 反复发作, 因此症状缓解不良和新产之后, 元气损伤, 气血俱虚有所关联。对患者予以临床治疗外, 患者应谨遵医嘱, 进行自我护理, 在日常休息过程中, 应尽量保持平躺, 不要让颈椎过度受累, 同时要注意对患者进行颈部保暖, 不可用空调冷风等进行吹风, 同时颈椎位置不能长久的保持在同一个姿势, 定时做保健操, 以此缓解颈部劳累的情况。

综上所述, 采用浮针疗法能够达到治疗神经根型颈椎病的效果, 同时能够有效改善患者的根性疼痛情况, 这一研究值得临床进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京大学出版社, 1994:186
- [2] 王晓红, 何成奇, 丁明甫等. 颈椎病治疗成绩评分表 [J]. 华西医学杂志, 2005, 20(2):232
- [3] 南登崑. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:267
- [4] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 中国中医药出版社, 2007:210
- [5] 符仲华. 浮针疗法治疗软组织伤痛 [M]. 人民军医出版社, 2003:1

(上接第 203 页)

正, 益君相之气阴, “主明则下安”, 相傅用则治节不紊; 三则益脾和胃, 含章土德, 以益生化气血之源。全方条畅三焦之升降, 疏利内外之出入, 兼顾扶正祛邪之裨益, 而匡正喜怒思悲恐之偏颇。心气涣散重者加生麦芽, 黄芪以收敛心气; 肝气上逆加前胡、独活疏肝降逆; 脾气郁结较重与郁金、枳壳、香附行气散结; 肺之气阴消减予桔梗、浙贝母益气生津; 肾气不固重用金樱子、蛤蚧、山萸肉收敛补虚; 淤血重者加桃仁红花以活血祛瘀; 失眠严重者加酸枣仁、远志、茯神养心安神, 开郁助眠等等。

4 讨论与展望

当患者出现不能靠自身调节或心理疏导的情志异常, 且无使用精神药物的指征或必要或担心其副作用而拒绝用药时, 中药干预缓解精神症状是行之有效且安全的。在形神医学的指导下, 利用中医理论对患者的神志症状进行分析、分类并辨证施治对缓解患者身心症状, 提高患者的生存治疗具有重要意义。准确的、动态的掌握形与神在肿瘤

不同阶段的变化, 是形神医学在恶性肿瘤治疗中有效应用的重要条件⁽⁶⁾, 但目前对患者的情志异常的定性、定量分析方法尚不完善, 建立量表以研究肿瘤患者神志异常规律具有实用意义。

参考文献

- [1] 《肿瘤心理学》, 沈雁英, 人民卫生出版社。
- [2] 殷东风. 形神相对统一假说对恶性肿瘤综合治疗的指导作用初探 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (11): 2177-2180.
- [3] 王婀娜, 殷东风. 形神学说在肿瘤综合治疗中的应用 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 2 (4): 58-59.
- [4] 顾思梦, 余蕾, 王福顺, 乔明琦. 中医情志的现代心理学探究 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2016, 18(04):709-713.
- [5] 郭丽华. 北柴胡、南柴胡和三岛柴胡比较生物学的研究 [D]. 东北农业大学, 2003.
- [6] 唐广义, 殷东风, 薛友珍, 潘玉真, 朱颖. 形神损伤在胃肠癌不同阶段变化规律初探 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(04):767-768.

(上接第 204 页)

的材料, 对括约肌进行操作, 利用材料的诱导作用从而发生炎症纤维化反应, 而对括约肌的固定, 可以预防手术操作中对肛门发生失禁, 是临床上最常用、最简捷且有效的方式, 治疗后能降低肛周相关并发症和减低复发, 该种治疗方式能有效预防肛门失禁、狭窄或者黏膜外翻的发生几率, 但是术后还会存在术后首次排便或平日排便疼痛感明显、肛门功能受损以及其他相关并发症, 故对治疗的疗效产生一定的影响, 所以如何提高治疗效果, 减轻患者疼痛成为临床研究的重点。

中药熏洗治疗是中医药外用治疗的手段之一, 通过对药物的加热, 熏蒸, 改善血液的微循环; 待温度适宜后再进行冲洗, 有效的预防感染, 促进创口的愈合。方中马齿苋、连翘清热解毒, 蒲公英、金银花消肿散结, 黄柏清热燥湿, 芒硝泻热通便、清火消肿, 秦艽祛风止痛, 诸药合用可发挥清热解毒、生肌止痛之功效^[6-7]。

本次研究结果充分说明复杂性肛瘘中医挂线配合中药熏洗治疗的疗效较好, 患者术后并发症明显降低, 愈合时间、住院时间均明显缩短, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 赵振虎. 中医挂线配合中药熏洗治疗复杂性肛瘘 60 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(26):5-6.
- [2] 李峨. 中医挂线疗法治疗高位肛瘘技术参数的规范化研究 [D]. 北京: 中国中医科学院临床医学专业博士学位论文, 2010: 2.
- [3] 韩丽君, 李鹏, 董岩平, 等. 切开挂线开窗术治疗高位复杂性肛瘘 128 例疗效观察 [J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(3):45-46.
- [4] 王毅. 中药熏洗方结合挂线手术治疗复杂性肛瘘 40 例 [J]. 陕西中医, 2014, 11(5):541-543.
- [5] 倪锐, 周如乐, 汤左洁, 等. 切开挂线术联合中药熏洗对复杂性肛瘘的临床效果分析 [J]. 中外医学研究, 2014, 15(16):30-31.
- [6] 张永刚, 张茂香, 唐淑敏, 等. 括约肌间瘘管结扎术与切开挂线术治疗复杂性肛瘘的临床疗效比较 [J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(11):940-941.
- [7] 周茂林. 中医挂线联合中药熏洗治疗复杂性肛瘘的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 3(11):56-57.