

中医挂线疗法治疗肛裂患者的临床观察

喻 融

宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600

【摘要】目的 研究探讨中医挂线疗法治疗肛裂患者的临床观察分析。**方法** 选定本院收治的肛裂患者96例,研究时段选2015年3月至2018年8月期间,按随机数表法将患者分为对照组(肛裂切除手术治疗)和研究组(中医挂线疗法),各48例患者。比较两组患者治疗效果及临床相关参数。**结果** 研究组患者治疗有效率显著高于对照组,数据比较差异明显, $P < 0.05$;研究组患者的临床相关参数显著优于对照组,数据比较差异明显, $P < 0.05$ 。**结论** 在肛裂患者的治疗中采用中医挂线疗法,可有效提高患者的治疗有效率,改善患者的相关临床参数,在临床应用中具有推广价值。

【关键词】 中医挂线疗法; 肛裂; 临床观察; 治疗效果**【中图分类号】** R266**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-44-01

肛裂是肛肠科常见的临床病症,药物治疗很难彻底根治,对患者的日常生活状况造成严重影响^[1]。本次研究为分析中医挂线疗法对肛裂患者的治疗效果,选取2015年3月至2018年8月期间本院收治的96例肛裂患者进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定本院收治的96例肛裂患者,研究时段选2015年3月至2018年8月期间,采用随机数表法将患者分为对照组和研究组,各48例患者。对照组:对照组有男性患者27例,女性患者21例,年龄在18岁至47岁之间,平均年龄为(33.27±3.64)岁,病程为3个月至15年,平均病程(4.38±2.54)年。研究组:研究组有男性患者26例,女性患者22例,年龄在20岁至46岁之间,平均年龄为(34.62±3.17)岁,病程为2个月至16年,平均病程(4.53±2.64)年。将患者的一般资料比较, $P > 0.05$,无统计学差异。

1.2 治疗方法

对照组:给予对照组患者肛裂切除手术治疗,患者行膀胱结石位,对手术部位进行常规消毒、铺巾处理,给予患者局部麻醉。待麻醉起效后,用手术刀切除患者肛裂病变组织,同时将部分内括约肌与外括约肌的皮下部分进行切除,对皮缘进行修剪,是指呈“V”行。在患者伤口处使用凡士林纱条外敷,用干棉球与纱布进行加压止血固定处理。研究组:给予研究组患者中药挂线疗法治疗,患者行膀胱结石位,对手术部位进行常规消毒、铺巾处理,给予患者局部麻醉。麻醉起效后利用肛门镜对患者进行检查,利用手术刀在患者肛裂后位肛门外缘做放射状切口,长约1cm,将左手插入患者肛门内部进行指引,将球头探针从切口处穿入,抵达内部括约肌处,再从6点钟方向的肛窦位置穿出。将针线引至肛门外,利用镊子拉出探针上橡皮筋的一端,两端拉紧,利用丝线将其结扎,将多余线头剪掉^[2]。对患者的切口部位进行检查,观察其是否有活动性出血,若患者没有出血则在伤口处使用凡士林纱条外敷,并对其进行加压固定处理。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果:将患者治疗后临床症状消失,肛裂伤口处愈合视为显效;将患者治疗后临床症状有所改善,肛裂伤口处缩小视为有效;将患者治疗后临床症状没有改善,肛裂伤口没有愈合甚至恶化为无效。治疗有效率=治疗显效率+治疗有效率。(2) 临床相关参数:将两组患者手术时间、术中出血量、伤口愈合时间及VAS疼痛评分进行统计。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件对肛裂患者进行数据处理,将患者治疗有效率用百分数(%)表示,采用 χ^2 检验,将患者临床相关参数用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用T检验, $P < 0.05$,数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗有效率

研究组患者治疗有效率显著高于对照组, $P < 0.05$,数据差

异有统计学意义。如表1。

表1: 两组患者治疗有效率比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
对照组	48	23 (47.9%)	18 (37.6%)	7 (14.5%)	41 (85.5%)
研究组	48	26 (54.1%)	21 (43.9%)	1 (2.0%)	47 (98.0%)
χ^2 值	--	--	--	--	4.90
P 值	--	--	--	--	0.02

2.2 比较两组患者相关临床参数

研究组患者手术时间、术中出血量、伤口愈合时间及VAS疼痛评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,数据差异有统计学意义。如表2。

表2: 两组患者相关临床参数比较 ($\bar{x} \pm s$, n=48)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	伤口愈合 时间(d)	VAS疼痛评 分(分)
对照组	34.37±14.35	31.65±10.38	20.24±4.53	43.83±5.36
研究组	28.63±12.58	21.41±9.24	13.31±3.47	28.26±4.25
T 值	2.04	4.99	8.23	15.43
P 值	0.04	0.00	0.00	0.00

3 结论

肛裂是肛肠科中常见的病症之一,其常发生于肛门的前后正中位置,发病人群以年轻人居多。患者发生肛裂的原因主要有大便异常、内括约肌发生痉挛、肛门外括约肌供血不足等,在临床中患者常表现为疼痛、便血、便秘等症状,患者病情严重时则采用扩肛术、肛裂切除术等手术治疗。肛裂切除术患者在治疗后治疗效果不佳,并发症的发生几率较高,依据中医挂线法治疗对患者括约肌进行切割,对肛裂患者的治疗中应用效果显著^[3]。

本次研究结果表明,研究组患者治疗有效率(98.0%)显著高于对照组(85.5%),研究组患者手术时间、术中出血量、伤口愈合时间及VAS疼痛评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,数据比较有统计学差异。具体原因:中医挂线法是通过药线进行操作,将其在患者肛门处进行穿插,利用橡皮筋扎紧,利用橡皮筋张力是肛裂病变组织坏死,达到最终切开引流的效果。中医挂线法与常规肛裂切除手术相比,其操作方法较为简单,对肛门括约肌造成的伤害较小,病情的复发率低。在手术操作中,中医挂线法的手术时间较短,患者术中的出血量低,患者在治疗后疼痛程度较低,裂口恢复时间短,与肛裂切除术相比治疗效果更好。

综上所述,采用中医挂线疗法在肛裂患者的治疗中,可使患者的治疗有效率有效提高,对患者的相关临床参数有所改善,在临床应用效果显著,具有推广价值。

参考文献

- [1] 吴立伟. 中医挂线疗法治疗肛裂患者的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13):140-142.
- [2] 王胜文. 中医挂线疗法在肛肠科的应用观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(22):90-91.
- [3] 杨忠平. 中医挂线疗法治疗肛裂112例的临床观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(04):108-109.