

中药熏洗治疗肛肠外科术后效果观察

刘文斌

武定县人民医院 651600

【摘要】目的 探讨中药熏洗治疗肛肠外科术后效果。**方法** 纳入我院 80 例 2017 年 2 月-2018 年 10 月肛肠外科术后患者。随机数字表分组, 高锰酸钾坐浴组采取常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴治疗, 中药熏洗组则采取常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗。比较效果。**结果** 中药熏洗组疗效、肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数、肛肠外科术后伤口疼痛评分相比较高锰酸钾坐浴组更好, $P < 0.05$ 。**结论** 常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗肛肠外科术后的效果理想。

【关键词】 中药熏洗治疗; 肛肠外科; 术后效果

【中图分类号】 R244.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-075-02

随着工作和生活习惯的改变, 人们运动量相对减少, 肛肠疾病的发病率也逐渐升高, 手术是肛肠疾病主要治疗方法, 然而, 术后患者容易出现肛门疼痛, 严重影响患者的生命肛肠外科术后患者的数量也相对增加, 而疼痛导致患者充满了恐惧, 增加了其痛苦, 不利于提高术后生活质量^[1]。为缓解患者术后疼痛和加速肛肠外科术后伤口愈合, 本研究分析了中药熏洗治疗肛肠外科术后效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择 80 例 2017 年 2 月-2018 年 10 月肛肠外科术后患者。随机数字表分组, 中药熏洗组 40 例, 高锰酸钾坐浴组 40 例。其中, 高锰酸钾坐浴组年龄 21 ~ 56 岁, 平均年龄 (42.58 ± 2.90) 岁; 患者体重 41-82kg, 平均达到 (58.89 ± 2.67) kg。男性和女性分别有 16 例和 24 例。病程 1 ~ 8 (5.44 ± 1.27) 年。

中药熏洗组年龄 22 ~ 53 岁, 平均年龄 (42.64 ± 2.89) 岁; 患者体重 41-83kg, 平均达到 (58.68 ± 2.21) kg。男性和女性分别有 14 例和 26 例。病程 1 ~ 8 (5.32 ± 1.24) 年。

高锰酸钾坐浴组、中药熏洗组基本资料可比。

1.2 方法

高锰酸钾坐浴组采取常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴治疗, 术后给予 0.4g 的高锰酸钾混合蒸馏水两千毫升当中, 维持水温六十摄氏度进行熏洗, 每天两次, 治疗 1 周。

中药熏洗组则采取常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗。采用中药熏洗, 方剂: 桃仁 20g、白芷 15g、银花 20g、两面针 20g, 地丁 20g、芒硝 20g、红花 10g、忍冬藤 20g、苦参 20g、冰片 15g、黄柏 30g, 赤芍 20g, 每天煎煮 1 剂进行熏洗, 先熏蒸患处, 在温度降低在 40 摄氏度可进行洗浴, 每天 1 次, 治疗 1 周。

1.3 指标

比较高锰酸钾坐浴组、中药熏洗组疗效; 肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数治疗前后患者肛肠外科术后伤口疼痛评分。

显效: 1 周内肛肠外科术后伤口愈合, 疼痛消失; 改善: 1 周内肛肠外科术后伤口尚未完全愈合, 疼痛减轻; 无效: 达不到上述标准。疗效 = 显效、改善百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

采取 SPSS25.0 进行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

中药熏洗组疗效高于高锰酸钾坐浴组, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 肛肠外科术后伤口疼痛评分

治疗前高锰酸钾坐浴组、中药熏洗组肛肠外科术后伤口疼痛评分相近, $P > 0.05$; 治疗后中药熏洗组肛肠外科术后伤口疼痛评分变化幅度更大, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 两组疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
高锰酸钾坐浴组	40	12	17	11	29 (72.50)
中药熏洗组	40	35	4	1	39 (97.50)
χ^2					8.690
P					0.001

表 2: 治疗前后肛肠外科术后伤口疼痛比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	疼痛评分
中药熏洗组	40	治疗前	6.23 ± 2.11
		治疗后	1.34 ± 0.23
高锰酸钾坐浴组	40	治疗前	6.27 ± 2.13
		治疗后	2.57 ± 0.21

2.3 肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数

中药熏洗组肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数更好, $P < 0.05$ 。

中药熏洗组肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数分别是 3.28 ± 1.66d 和 8.21 ± 1.21d、8.21 ± 1.35d。高锰酸钾坐浴组肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数分别是 5.24 ± 1.41d 和 8.45 ± 1.56d、10.21 ± 1.68d。

2.4 不良反应

中药熏洗组不良反应和高锰酸钾坐浴组无明显差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

肛肠疾病是肛肠疾病的常见病, 大多数患者都是中青年, 女性多于男性。肛肠外科术后发生率高, 需要做好相关的治疗工作^[3]。中医认为肛肠外科术后的发生机制在于气虚气滞和血瘀, 采用常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴治疗后可出现一定的并发症, 肛肠外科术后伤口疼痛和愈合慢, 增加了患者的痛苦。而中药熏洗治疗可发挥有效的作用, 各种药物有消肿止痛、活血化瘀、凉血祛风等作用, 联合使用可共奏益气活血、清热解毒、行滞消胀之功, 可改善患者术后疼痛, 加速伤口愈合^[4-6]。

本研究显示, 中药熏洗组疗效、肛肠外科术后伤口持续疼痛时间、肛肠外科术后伤口愈合的平均时间、住院观察天数、肛肠

(下转第 81 页)

不充分导致腹腔内存在大量游离的气体,因而很难通过影像学表征来进行确定。不同内脏破裂表现出的影像特征会存在一定程度的差异,根据这种表现差异能够对疾病类型进行准确的鉴别和评估^[5]。本次研究结果显示,与手术结果相比较,B超准确诊断82例,误诊3例,漏诊5例,总准确率为91.11%,误诊率为3.33%,漏诊率为5.56%。综上所述,B超在腹部闭合性损伤诊断中具有较为显著的应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 许祥英.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].

影像研究与医学应用,2019,3(5):195-196.

[2] 马宁.B超检查对腹部闭合性损伤的临床诊断及应用价值[J].中国实用医药,2019,14(3):51-52.

[3] 刘辉耀.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(23):104-105.

[4] 赛里曼·阿不力孜.B超诊断腹部闭合性损伤的应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):113.

[5] 张淑娟,任晓婷,徐宝玉.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果观察[J].当代医学,2018,24(9):16-19.

(上接第75页)

外科术后伤口疼痛评分相比较高锰酸钾坐浴组更好, $P < 0.05$ 。

总之,常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗肛肠外科术后的效果理想。

[参考文献]

[1] 张广斌.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(27):53-54.

[2] 林迪,白景阳,侯广,祁凯,韩涛.中药熏洗坐浴治疗肛肠外科术后创面水肿疼痛疗效观察[J].临床军医杂志,2018,

46(03):356-358.

[3] 孔友晨.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(07):130-131.

[4] 简银基.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后效果分析[J].中外医学研究,2017,15(35):166-168.

[5] 姚冠航.探讨对肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(36):74.

[6] 林军.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后疗效分析[J].当代医学,2015,21(19):154-155.

(上接第76页)

血行瘀的作用,诸要合用,并在按摩手法作用下,可更好的透皮吸收,不仅改善了局部循环,而且有效消除了炎症。与此同时,膏摩疗法所应用的药膏具备高效、便携、易用等优良特性^[4]。在实际应用后发现,膏摩疗法可显著提升运动员局部的体表温度,继而有效缓解了患者的疲劳感,提升了运动员的耐力,促进了运动员疲劳的恢复。

综上所述,通过于腰肌疲劳举重运动员中应用膏摩疗法取得了显著的治疗效果,促进了患者病情恢复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 李明,钟彩红,王芳玲,等.悬吊运动训练治疗运动员腰肌劳损的疗效观察[J].当代体育科技,2018,8(27):28-29+31.

[2] 张馨娇,宋清华.核心力量锻炼并肌肉按摩治疗中老年腰肌劳损的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(22):5660-5661.

[3] 游利军.用针灸疗法治疗运动员腰肌损伤的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(21):26.

[4] 吕端磊,赵芝慧,程虎.膏摩疗法对举重运动员腰肌疲劳的疗效研究[J].中国药物警戒,2015,12(11):649-651+655.

(上接第77页)

的作用,可克制山萸肉之温,主要合用补中有泻,可清热生津补肾健脾^[5,6]。

本次研究显示实验组治疗3个疗程后疾病控制率高,不良反应发生率与对照组不良反应发生率不存在明显差异,由此可见,IgA肾病在常规西医药治疗基础上联合中医药治疗可有效改善肾功能。

[参考文献]

[1] 柏琳.中西医结合治疗IgA肾病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):81-83.

[2] 杨平.中西医结合治疗IgA肾病的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2018,10(4):180-182.

[3] 高雅婵,何立群.中西医结合治疗肝肾阴虚型重症IgA肾病临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):167-170.

[4] 于琪.探讨中西医结合治疗肾病综合征表现的IgA肾病临床观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):107-108.

[5] 张勇慧,赵凤华.中西医结合治疗IgA肾病临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):945-946.

[6] 唐蓉蓉.中西医结合治疗老年IgA肾病的疗效观察[J].临床研究,2017,25(10):157-158.

(上接第78页)

非常重要的意义,能够帮助患儿更好的开展预后,对胎儿的健康具有重要意义。

[参考文献]

[1] 伍杏林.四维彩超技术在胎儿先天性心脏病筛查中的作用分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(22):139-140.

[2] 陈晨,方少兵,谢霞香.四维彩超技术在产科筛查胎儿先天性心脏病的价值探讨[J].中国产前诊断杂志(电子版),2017,9(01):34-36.

[3] 赵宏丽.四维彩超技术在筛查胎儿先天性心脏病的应用效果观察[J].当代临床医刊,2016,29(06):2606+2603.

(上接第79页)

骨处有4处,第4肋-10肋骨骨折发生率高,这主要是由于第4肋-10肋骨曲度较大,且缺乏组织保护,当胸部受到外力损伤后,在外力影响下即可出现骨折,且第4肋-10肋骨骨折较为严重,第11-12肋骨骨折发生率低,这主要是由于该处肋骨处于游离状态,因此不易发生骨折。

综上所述,DR肋骨骨折影像学扫描技术经济实惠,操作方便,但是结合多层螺旋扫描可提升肋骨骨折检出率。

[参考文献]

[1] 周爽,陈小烁,陈丹丹.分析传统X线片与DR两种影像技术对肋骨骨折疾病的诊断效果[J].医学美学美容,2018,27(19):71.

[2] 钱向辉.多层螺旋CT与DR在肋骨骨折诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2019,3(14):132-133.

[3] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252,1254.

[4] 邝红秋.DR双能量减影技术、螺旋CT诊断外伤性肋骨骨折结果比较[J].影像研究与医学应用,2019,3(12):104-105.