

肛瘻术后应用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴的临床效果观察

韩王云¹, 杨德群²

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属医院(湖北省中医院)肛肠科, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年10月8日; 录用日期: 2022年11月4日; 发布日期: 2022年11月14日

摘要

目的: 探讨肛瘻术后运用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴对创面的影响。方法: 选取湖北省中医院2020年6月至2021年5月收治的80例肛瘻手术患者, 随机分为治疗组40例与对照组40例。治疗组患者术后使用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴治疗, 对照组患者术后使用高锰酸钾坐浴治疗。对两组临床疗效进行比较。结果: 两组术后(未坐浴) VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗组术后坐浴各阶段评分均低于对照组, 伤口水肿、瘙痒、分泌物消失及创面恢复时间均比对照组早, 总有效率比对照组高, 两组差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 痔科消炎止痛洗剂坐浴可有效缓解肛瘻术后患者临床症状, 缩短伤口愈合时间。

关键词

痔科消炎止痛洗剂, 肛瘻术后, 临床疗效

Clinical Observation of Using Zhike Xiaoyan Zhitong Lotion to Fumigate and Sit Bath after Anal Fistula

Wangyun Han¹, Dequn Yang²

¹School of Clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Proctology, Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine (Hubei Traditional Chinese Medicine), Wuhan Hubei

Received: Oct. 8th, 2022; accepted: Nov. 4th, 2022; published: Nov. 14th, 2022

文章引用: 韩王云, 杨德群. 肛瘻术后应用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴的临床效果观察[J]. 中医学, 2022, 11(6): 1123-1127. DOI: 10.12677/tcm.2022.116162

Abstract

Objective: To observe the effect of sitz bath fumigated with Zhike Xiaoyan Zhitong Lotion to fumigate and sit bath after anal fistula operation. **Methods:** 80 patients with anal fistula were randomly divided into treatment group (40 cases) and control group (40 cases) from June to May 2020 in Hubei Traditional Chinese Medicine Hospital. Patients in the study group were treated with Zhike Xiaoyan Zhitong Lotion to fumigate and sit bath and patients in the routine group were treated with sitz bath fumigation and potassium permanganate. The clinical effects of the two groups were compared. **Results:** There was no significant difference in VAS scores between the two groups ($P > 0.05$). The scores in the study group were lower than those in the control group, and the wound edema, itching, secretion disappearance and wound healing time were earlier than those in the control group, the total effective rate was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Zhike Xiaoyan Zhitong Lotion to fumigate and sit bath can effectively relieve the clinical symptoms of patients after anal fistula surgery and shorten the wound healing time.

Keywords

Zhike Xiaoyan Zhitong Lotion, Anal Fistula, Clinical Effect

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛瘘作为肛肠科常见疾病,绝大多数是由于肛周脓肿破溃后形成,少数为特异性感染或肛管直肠外伤及肿瘤继发感染所致。形成肛瘘后应尽快进行手术[1]。肛瘘手术创面大部分为开放性,术后常会出现疼痛、瘙痒等不适,不利于创面恢复[2]。研究显示,中药熏洗直接作用于手术创面,借助温度和药物作用促进局部血液及淋巴循环,具备止痛、止痒、减少伤口分泌物等功效[2]。因此,笔者用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴治疗肛瘘术后创面,取得满意疗效,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2020年6月至2021年5月湖北省中医院收治的80例肛瘘手术患者,利用随机数表法分为治疗组40例与对照组40例。治疗组中男性32人,女性8人;年龄在21~68岁,平均年龄为 (45.15 ± 4.38) 岁;病程为1~18个月,平均病程为 (4.45 ± 1.8) 个月;其中低位肛瘘31例,高位肛瘘9例。对照组男性30例,女性10例;年龄25~65岁,平均年龄 (46.42 ± 4.47) 岁;病程1~20个月,平均病程 (4.51 ± 1.9) 个月;其中低位肛瘘33例,高位肛瘘为7例。比较两组患者相关资料,差异没有统计学意义($P > 0.05$)。本研究所有患者均签署了知情同意书且经湖北省中医院医学伦理委员会批准。

2.2. 病例选择

2.2.1. 纳入标准

符合《中医肛肠科病症诊断疗效标准》[3]中肛瘘诊断;年龄大于18岁;无肛瘘手术禁忌症;术后创

面面积在 3~25 cm; 无其他合并症。

2.2.2. 排除标准

有其他严重脏器疾病病史、血液系统疾病、糖尿病; 精神病或沟通障碍; 妊娠期或哺乳期; 对本次研究中药物过敏; 依从性差, 不能配合治疗者。

2.3. 治疗方法

对照组: 术后第 2 d 使用 1:5000 高锰酸钾坐浴, 伤口充分接触药物, 每次坐浴时长 15~20 min, 每天 1 次。

治疗组: 术后第 2 d 予以自制痔科消炎止痛洗剂(黄柏 20 g、赤芍 20 g、苍术 20 g、威灵仙 20 g、黄芪 20 g、当归 20 g、白芷 20 g、甘草 20 g, 配制去渣水煎剂, 鄂药制字 Z20180060)熏洗治疗, 取痔科消炎止痛洗剂 60 mL, 加水 1500 mL 后煮沸熏蒸创面, 熏蒸至液体温度降至适宜后坐浴, 伤口充分接触药物, 每次坐浴时长 15~20 min, 每天 1 次。两组均连续治疗 4 周。

2.4. 观察指标及评价标准

针对肛瘘术后患者进行为期 4 周的治疗后, 记录两组疼痛、水肿、瘙痒、分泌物消失及创面恢复时间[4]。记录术后(未坐浴)、术后第 3 d, 术后 1 周以及术后 2 周的疼痛评分, 采用视觉模拟评分(Visual Analogue Scale)法, VAS 评分总分 10 分, 0 分为无痛感, 分数越高则痛感越重。根据参考文献[3]中评价标准, 术后创面疼痛、水肿、瘙痒缓解为显效; 创面疼痛、水肿、瘙痒减少为有效; 症状无明显缓解为无效[3]。

2.5. 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计软件分析患者数据, 其中计量资料表示为($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验。计数资料表示为率(%), 行 χ^2 检验, 均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疼痛情况对比

两组术后(未坐浴) VAS 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗组坐浴后各阶段 VAS 评分均低于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of pain scores among patients

表 1. 患者疼痛评分比较

组别	术后	术后 3 d	术后 1 周	术后 2 周
治疗组(n = 40)	5.38 ± 1.41	4.31 ± 0.32	3.05 ± 0.38	1.62 ± 0.31
对照组(n = 40)	5.35 ± 1.25	5.01 ± 0.39	4.08 ± 0.61	2.12 ± 0.28
t 值	0.175	8.153	9.532	8.352
P 值	0.864	0.000	0.000	0.000

3.2. 伤口情况对比

研究示治疗组水肿、瘙痒、分泌物消失及创面恢复时间均较对照组早, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ (表 2)。

Table 2. Comparison of wound conditions of patients**表 2.** 两组患者伤口情况对比

组别	水肿消退时间	瘙痒消退时间	分泌物消失时间	创面恢复时间
治疗组(n = 40)	4.31 ± 1.48	3.21 ± 1.16	6.21 ± 1.673	26.97 ± 3.98
对照组(n = 40)	6.45 ± 1.32	4.69 ± 1.28	10.68 ± 1.789	32.84 ± 3.63
t 值	6.628	5.975	8.033	6.841
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3.3. 临床疗效对比

根据表 3 结果, 治疗组临床疗效优于对照组($\chi^2 = 4.507$ $P = 0.034 < 0.05$)。

Table 3. Comparison of clinical efficacy**表 3.** 两组患者临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组(n = 40)	20	19	1	97.5%
对照组(n = 40)	15	17	8	80%

4. 讨论

肛瘘属肛肠科常见疾病, 占普通外科疾病的 3%~5%, 多发于青壮年, 男性显著多于女性, 常反复发作, 经久不愈, 需要手术医治[5]。肛瘘手术多属于开放性手术, 局部损伤较大, 且肛门区较为敏感, 容易因手术产生剧烈疼痛不适。加上排便时大便摩擦刺激、肠液及分泌物的化学作用、局部切口炎症感染等因素综合影响, 导致切口持续性疼痛[6]。术后伤口暴露, 每日排便易致创面感染; 肛门局部淋巴、血液回流障碍及术后排便困难, 久蹲努挣后造成肛缘水肿, 不利于创面恢复。高锰酸钾具有杀菌消毒作用, 使用其坐浴治疗虽能保持创面清洁, 利于切口恢复, 但在止痛、消肿、止痒等方面疗效不佳。

中医理论认为, 肛瘘患者术后疼痛主要为局部脉络受损所致, 气血不通则痛; 腐肉未尽, 耗伤气血, 不荣则痛。脉络受阻, 气血凝滞, 湿热毒邪停聚, 下注肛门, 致使局部创面水肿、瘙痒[7]。中药熏洗坐浴时蒸汽将药物与患者创面充分接触, 借助温度和药物作用使局部血管扩张, 促进新陈代谢, 不仅能减轻分泌物溢出及瘙痒, 还克服了中药口感较差, 刺激肠胃的缺点, 迎合了局部用药、内外兼治的趋势。根据中医“煨脓长肉”理论, 在肛瘘术后愈合的过程中, 将活血化瘀、清热利湿、行气消肿的药物作用于创面, 使局部气血通畅, 促进血液、淋巴循环, 濡养局部组织脉络, 从而取得疏经活络、调和气血、利湿消肿止痛的效果[8]。

笔者运用痔科消炎止痛洗剂熏洗坐浴治疗肛瘘术后, 方中黄柏性味苦寒, 能燥湿止痒, 解毒疗疮, 还能抑制革兰阴性菌及革兰阳性菌, 具有广谱抗菌作用[9]; 赤芍味苦微寒, 能凉血散瘀, 解热镇痛; 苍术味多辛, 具有祛湿健脾之效; 威灵仙味辛温, 能通络止痛, 兼能抑菌; 黄芪性甘温, 具有利湿消肿、托毒排脓兼具敛疮生肌之效; 白芷除湿止痛, 抗菌消炎; 当归补血活血, 与黄芪合用共达补益气血, 促进伤口愈合之功[10]。诸药合用, 配合熏洗坐浴之法, 共奏利湿消肿止痒、行气活血止痛之效。本研究中, 治疗组术后中药坐浴时期 VAS 评分均低于对照组, 伤口水肿、瘙痒、分泌物消失及伤口恢复时间皆短于对照组, 且治疗组有效率 97.5%, 优于对照组的 80%, 说明痔科消炎止痛洗剂更有利于缓解肛瘘术后临

床症状, 促进伤口恢复。

综上所述, 痔科消炎止痛洗剂具有利湿消肿止痒、行气活血止痛之效, 能有效缓解肛瘘术后疼痛, 具有消肿、止痒、减少伤口分泌物及促进伤口愈合的作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] Wang, Q., He, Y.K. and Shen, J. (2017) The Best Surgical Strategy for Anal Fistula Based on a Network Meta-Analysis. *Oncotarget*, 8, 99075-99084. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.21836>
- [2] 赵林华, 黄永兵, 程丽斌, 柯邱红. 肛瘘术后应用祛毒汤加减熏洗坐浴的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(24): 144-146. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2020.24.058>
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T 001.7-1994 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2010.
- [4] 孙建华. 中药外敷联合内服治疗肛瘘术后创面迁延不愈临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(13): 133-134. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.13.072>
- [5] 张生东, 张稳存, 葛昌甫. 切开挂线疗法联合中药外洗方熏洗坐浴治疗高位肛瘘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1459-1461.
- [6] 毕新昌. 中药坐浴对肛瘘术后恢复的干预作用研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(34): 107-108.
- [7] 孙静. 解毒生肌汤对肛瘘术后创面愈合及创面疼痛的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 120-121. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2021.11.071>
- [8] 周鹏飞, 刘佃温, 刘世举, 杨会举. “提脓去腐、煨脓长肉”理论在肛周慢性创面中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 104-107. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2019.08.027>
- [9] 冯媛, 牛敏格, 张清清. 关黄柏化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(8): 1486-1498. <https://doi.org/10.13313/j.issn.1673-4890.20200720005>
- [10] 祁莲珊, 杨德群, 林爱珍. 痔科消炎止痛洗剂对混合痔术后肛门疼痛及肛缘水肿的影响[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(6): 439-442.