

# 中药熏洗对缓解混合痔手术后疼痛的临床研究

叶宇飞 王名晶

**【摘要】 目的** 研究不同浓度中药汤剂熏洗对缓解混合痔手术后创面疼痛的疗效。**方法** 将 80 例混合痔手术后患者随机分为治疗组 60 例和对照组 20 例,其中治疗组采用中药汤剂熏洗,并按浓度不同分为高浓度组(A组)、中浓度组(B组)和低浓度组(C组),每组 20 例,对照组采用单纯温水熏洗。分别记录各组患者术后疼痛情况。**结果** A、B、C 3 组疼痛缓解情况均优于对照组( $P < 0.05$ ),其中 A、B 两组优于 C 组( $P < 0.05$ ),A、B 组间无明显差异( $P > 0.05$ )。**结论** 中药汤剂熏洗可有效缓解混合痔手术后创面疼痛,熏洗液浓度对疗效有重要影响。

**【关键词】** 中药熏洗; 混合痔术后; 中药浓度

**【中图分类号】** R657.1+8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.007

**Effects of the hip bath of herbal fumigation on postoperative** YE Yu-fei, WANG Ming-jing.

Department of Traditional Chinese Medicine, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Corresponding author: YE Yu-fei, E-mail: yf15@sina.com

**【Abstract】 Objective** To study the herbal fumigation with different concentration treatment result fumigation on ease of mixed hemorrhoids wound the curative effect of pain after the operation. **Methods** 80 cases of mixed hemorrhoid after surgery were randomly divided into the treatment group and control group, the treatment group use of herbal fumigation hip bath, and according to different high concentration into group (group A), Moderate concentration of group (group B) and low concentration group (group C), each group of 20 cases and control the pure water. Record the postoperative pain patients respectively. **Results** A, B and C groups of pain relief situation is better than the control group ( $P < 0.05$ ), including A, B two group was higher than C group ( $P < 0.05$ ), A, B group were no difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The treatment result herbal fumigation may be effective in relieving mixed hemorrhoid wound pain after surgery, concentration on the curative effect has important influence.

**【Key words】** Hip bath; Mixed hemorrhoid postoperative; Concentration of herbal fumigation

中药熏洗疗法是传统医学独特的肛肠疾病治疗方法,在肛肠术后伤口恢复中应用广泛,疗效显著。其效果的产生有赖于药物与物理温热双重作用<sup>[1]</sup>。中药含有特有的活性成分,同时又有温热作用,可有效缓解混合痔术后伤口疼痛问题。目前针对中药熏洗的操作以药液温度的选择及坐浴时间的研究居多,国内研究报道坐浴时中药温度应以 38~42℃ 为宜。应在手术后 24 小时后予以中药熏洗

干预,熏洗 10 分钟为宜<sup>[2]</sup>。中国人民解放军总医院中医科对 80 例混合痔术后患者不同浓度中药汤剂熏洗进行疗效观察,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

入组患者 80 例,均为 2011 年 2 月至 2012 年 2 月在中国人民解放军总医院中医肛肠病区住院,按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup> 诊断为混合痔并排除糖尿病和周围神经炎,入院后行混合痔外剥离内痔结扎手术的患者。取患者病例号随机分为治疗组和对照组,治疗组男性 32 例,女性 28 例,年龄 16~65 岁,平均(37.9±15.1)岁,Ⅱ期痔 15 例、Ⅲ期

作者单位:100853 北京,中国人民解放军总医院中医科(叶宇飞);中国人民解放军国防大学第二医院内科(王名晶)

作者简介:叶宇飞(1984-),女,硕士,医师。研究方向:中医肛肠疾病。E-mail: yf15@sina.com

文献索引:

叶宇飞,王名晶.中药熏洗对缓解混合痔手术后疼痛的临床研究[J].环球中医药,2012,5(9):666-668.

痔 32 例、IV 期痔 13 例;对照组男 15 例,女 5 例,年龄 20~72 岁,平均(42.6±17.5)岁,II 期痔 5 例、III 期痔 12 例、IV 期痔 3 例。经检验,两组间性别、年龄和混合痔分型无统计学差异,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

治疗组用自拟祛毒方。方药组成:生黄芩、生大黄、苦参、五倍子各 20 g,黄柏 15 g,秦艽、防风各 10 g。以上诸药加水 500 ml,浸泡 20 分钟,武火熬开,文火煎煮约 30 分钟,滤渣取汁 400 ml,分 2 袋包装备用。所有患者均于术后第 1 天开始,于每天早上、下午换药前各进行一次肛门局部熏洗,时间 10 分钟,熏洗液温度控制在 38~42℃ 之间。治疗组患者采用中药汤剂熏洗,并按熏洗液浓度不同分为高浓度组(A 组,  $n=20$  例),熏洗液为 1000 ml 中药汤剂;中浓度组(B 组,  $n=20$  例),熏洗液为 500 ml 中药汤剂加入 500 ml 温水和低浓度组(C 组,  $n=20$  例),熏洗液为 200 ml 中药汤剂加入 800 ml 温水。对照组 20 例采用温水熏洗。

## 1.3 评价指标

于术后当天、第 3 天、第 7 天睡前,分别记录患者的国际视觉疼痛量表记录评分,疼痛程度以 0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛<sup>[4]</sup>,无痛和轻度疼痛为可耐受疼痛,中、重度疼痛为不可耐受疼痛。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,疼痛评分资料采用  $t$  检验,疼痛程度比较采用  $\chi^2$  检验。

# 2 结果

## 2.1 各组患者疼痛评分比较

患者术后疼痛评分采用  $t$  检验。术后当天各組间无明显差异。治疗第 3 天时,A、B 组疼痛评分明显低于 C 组和对照组( $P<0.01$ ),C 组疼痛评分低于对照组( $P<0.05$ ),A、B 组间无明显差异。治疗第 7 天时,A、B 组疼痛评分低于 C 组和对照组( $P<0.05$ ),A、B 组间无明显差异,C 组和对照组间无明显差异。

表 1 各组患者疼痛评分比较

组别	当天	第 3 天	第 7 天
治疗组			
A	6.24±2.12	2.44±0.57	1.10±0.42
B	5.84±2.08	2.38±0.49	1.28±0.49
C	5.60±2.24	3.16±0.72	1.72±0.62
对照组	5.99±2.05	4.03±0.89	1.79±0.51

## 2.2 各组患者疼痛程度比较

治疗第 3 天时,A 组中可耐受疼痛人数占 85%,对照组中可耐受疼痛人数 55%,经  $\chi^2$  检验, $\chi^2=4.29$ , $P<0.05$ ,两组有明显差异;治疗第 7 天时各組间无明显差异。说明疼痛程度 A 组比对照组更快的降至可耐受范围内。

表 2 各组患者疼痛程度比较(例)

组别	第 3 天				第 7 天			
	无痛	轻度	中度	重度	无痛	轻度	中度	重度
治疗组								
A	0	17	3	0	5	15	0	0
B	1	15	4	0	4	16	0	0
C	0	13	7	0	3	16	1	0
对照组	0	11	9	0	4	15	1	0

# 3 讨论

术后肛门部疼痛为混合痔外剥内扎术后最为常见的并发症,其原因众多,包括创面恢复期瘢痕压迫刺激局部神经末梢,患者精神紧张,肛门括约肌痉挛,排便干燥排出时撕裂肛门创面,过度增加肛门部张力的动作等<sup>[5]</sup>。

中医学认为,疼痛的产生分为“不通”和“不荣”两种,患者肛门部因外剥离内结扎手术造成创面,使局部气血耗损而致“不荣”,局部气血运行不畅而致“不通”,故出现不同程度的疼痛感觉。在应用中药汤剂进行熏洗时,其物理温热作用可有效缓解肌肉痉挛及精神紧张引起的疼痛,使创面粘膜及皮肤附属器开放,促使炎性介质及代谢产物的排除,改善对神经末梢的压迫刺激,另一方面温热作用可增加中药有效成分的穿透性,提高吸收度。本试验汤剂配方内含黄柏可抗炎收敛,而苦参能清热燥湿,生大黄可活血祛瘀,并取五倍子涩肠收敛止血<sup>[6]</sup>和防风秦艽清热祛风利湿<sup>[7]</sup>的功效,诸药并用,共奏行气活血、生肌收口之功。

目前对肛肠科手术后采用中药熏洗康复的研究较多,但多数从护理学角度,以坐浴操作方法的研究居多,对熏洗液浓度选择暂时空白。

中国人民解放军总医院中医科本次研究入组病例较多,设计的随机对照双盲试验严谨,对所得临床数据进行统计分析证明,应用中药汤剂熏洗对于缓解混合痔外剥离内痔结扎术后创面疼痛作用较温水效果显著,且能迅速将疼痛感降至患者可耐受范围,增强了患者的术后舒适性。在熏洗过程

中,中药熏洗液直接作用于伤口创面黏膜处,药物浓度对有效成分的吸收、药液对黏膜细胞的刺激、对患者自身感觉都有直接影响。研究中也发现,三组不同熏洗液中中药浓度对于缓解术后疼痛效果方面存在差异,考虑两者之间存在相关性且应为正态分布的关系。但由于本次研究熏洗液浓度选择区间较窄,未能绘制出两者间明确的相关性曲线。故在下一步研究中,将继续扩大浓度选择范围,进一步进行试验研究寻找最佳熏洗液配比浓度进行个体化治疗,使临床操作更加规范。

### 参 考 文 献

[1] 郑荣慧,潘振亮. 中药熏洗对肛周疾病的作用机理分析[J].

辽宁中医学院学报,2005,7(3):216-217.

[2] 秦娟,郭秀君,杜媛,等. 不同干预时机与持续时间的中药熏洗对肛肠疾病术后患者的影响[J]. 解放军护理杂志,2010,27(12B):1845-1851.

[3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:86.

[4] 南登昆,缪鸿石. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:95.

[5] 韩宝,张燕生. 中国肛肠病诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:140.

[6] 于忠和. 黄柏五倍子汤熏蒸法治疗痔疮[J]. 医学理论与实践,2011,24(17):20,82.

[7] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:215.

(收稿日期:2012-07-10)

(本文编辑:秦楠)

## · 信息之窗 ·

### 王国强指示加强中医药文化建设必须做好八项工作

(本刊讯) 2012年8月11日卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在第七届中医药发展论坛上发表重要讲话,指示加强中医药文化建设必须做好八项工作。

一要深化中医药文化内涵的研究。要在对中医药文化内涵、核心理念、价值观念等进行深入的挖掘、整理和研究的基础上,探索构建具有中国特色、中医特点、行业特征,并体现时代精神的中医药核心战略体系,尤其是要重视民族医药文化保护和传承,开展民族医药文化的资源普查,为民族医药文化传承人创造良好的传承条件,对濒临失传的民族医药文化遗产进行抢救保护。

二要加强中医药机构文化建设,要通过分类指导,加强中医医疗保健、教育科研产业等机构的文化建设,塑造中医药行业特有的人文精神和人文环境,提高各级各类中医药人员的文化素养,弘扬大医精诚的职业道德,提升中医药人员的职业能力和水平。

三要推进中医药文化宣传普及,要开展群众喜闻乐见、内容丰富、形式多样的中医药文化科普宣传活动,加大中医药文化传播和普及的力度,努力形成人民群众信中医药、爱中医药、用中医药的浓厚氛围,要创造一批科学准确、通俗易懂的中医药文化精品。

四要加快建设一支中医药人才队伍,要通过培养、培训造就一批高层次的领军人才,应对中医药文化和科普的专门人才,一批中医药文化的管理工作者,建立一支中医药文化的探索队伍,建立中医药人才的机理机制。

五要巩固发展中医药文化机构,打造弘扬中医药文化的主阵地,建设一批中医药宣传教育基地,使之成为展示和传播中医药文化,培养中医药人才,普及中医药知识的重要阵地,加快中医药类报刊社、出版社等文化机构的体制改革,构建促进中医药文化机构发展的新体制、新机制和新模式。

六要发展中医药文化产业,以市场需求为导向,建立中医药文化的产业链,发展中医药文化的新兴业态,构建基层传统富有创意、竞争力强的中医药文化产业体系。

七要扩大中医药文化传播与交流,要借助与海外孔子学院、中医药文化交流中心等多种平台建立多渠道、多层次、多形式的中医药文化国际传播体系,丰富中医药的文化海外传播内容,开展多种形式的对外交流与合作,提高中医药文化的国际影响力。

八要做好中医药非物质文化遗产的保护传承工作,要为非物质文化遗产中医药项目代表性传承人创造良好的传承条件,推动中医药项目列入非物质文化遗产名录、人类非物质文化遗产名录和世界记忆名录。

由中国民族卫生协会、中国民间中医药研究开发协会、环球中医药杂志社主办,世界中医药学会联合会支持、北京国际交流协会承办的第七届中医药发展论坛暨中医药文化大发展高峰会于2012年8月11日在北京国际会议中心隆重开幕。400多人出席了本届论坛。