

参黄熏洗液熏洗对混合痔术后创面促愈的临床研究

梅荣 赵永余 孔晓叶 叶宇飞 徐慧岩

【摘要】 目的 探讨参黄熏洗液对混合痔术后创面促愈的临床效果。**方法** 将 160 例混合痔术后患者随机分为两组,治疗组和对照组各 80 例,治疗组术后第 1 日起给予参黄熏洗液进行局部创面熏洗,对照组术后第 1 日起采用康复新液进行熏洗,于第 7 天观察两组创面疼痛程度、创面渗出、创缘水肿的情况,以及创面愈合时间。**结果** 治疗后治疗组患者疼痛评分、创面渗出量评分、创缘水肿评分分别为 (1.28 ± 0.48) 、 (1.92 ± 0.64) 、 (1.19 ± 0.37) 分,对照组分别为 (1.52 ± 0.86) 、 (2.39 ± 0.81) 、 (1.35 ± 0.43) 分,两组比较 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。治疗组患者创面愈合时间为 (19.5 ± 1.53) 天,对照组为 (22.7 ± 2.04) 天,两组比较 $P < 0.01$ 。**结论** 应用参黄熏洗液熏洗可缓解混合痔术后患者症状,创面促愈作用明显。

【关键词】 参黄熏洗液; 康复新液; 混合痔术后; 中药熏洗

【中图分类号】 R657.1+8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.005

Clinical study of the curative effect of Shen huang fume lotion on the patients after mixed hemorrhoid surgery treatment MEI Rong, ZHAO Yong-yu, KONG Xiao-ye, et al. Coloproctology Department of TCM, Chinese PLA General Hospital, 100853 Beijing, China

Corresponding author: MEI Rong, E-mail: meir301@163.com

【Abstract】 Objective To study the curative effect of Shen-huang fume lotion on the patients after mixed hemorrhoid surgery treatment. **Methods** 160 patients after mixed hemorrhoid surgery were randomly divided into two group, 80 patients in the treatment group were treated with Shen huang fume lotion as the basic treatment everyday, 80 patients in the control group were treated with Kangfuxin fume lotion as the basic treatment everyday. The conditions of postoperative-pain, exudation and wound-edge edema on the seventh day. The time of wound healing in the two group was also observed respectively. **Results** After treatment, the values of postoperative-pain, removing exudation, reducing wound edema were 1.28 ± 0.48 , 1.92 ± 0.64 and 1.19 ± 0.37 in the treatment group respectively, 1.52 ± 0.86 , 2.39 ± 0.81 and 1.35 ± 0.43 in the control group respectively ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The time of wound healing was 19.5 ± 1.53 days in the treatment group and 22.7 ± 2.04 days in the control group respectively ($P < 0.01$). **Conclusion** Shen huang fume lotion has a significant effect on the patients after the mixed hemorrhoid surgery in relieving clinical symptoms and accelerating wound healing.

【Key words】 Shen huang fume lotion; Kangfuxin; Mixed hemorrhoid postoperative; Herbal fumigation

混合痔是肛肠科常见病、多发病,临床上以手术治疗为主^[1],但术后易出现肛门局部疼痛和水肿等症状,给患者带来极大痛苦,严重影响病情恢

复^[2]。在临床实践中采用参黄熏洗液对混合痔术后患者进行熏洗治疗,可明显改善临床症状、促进创面愈合,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2012 年 9 月至 2014 年 1 月解放军总医院中医肛肠科混合痔术后患者 160 例,混合痔诊断与

基金项目:北京市中医管理局重点专科建设项目(ZZ-2013-31);解放军总医院护理部立项课题(2014YH01)

作者单位:100853 北京,解放军总医院中医肛肠科

作者简介:梅荣(1973-),女,本科,副主任护师,护士长。研究方向:中医肛肠护理。E-mail:meir301@163.com

证候分类标准均参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3] 执行,按随机数字表法随机分 2 组,各 80 例。治疗组中男性 42 例,女性 38 例,年龄 21 ~ 55 岁,平均 (37.9 ± 16.1) 岁,病程 1.1 ~ 5.5 年,平均 (3.3 ± 1.9) 年。对照组中男性 48 例,女性 32 例,年龄 18 ~ 52 岁,平均 (35.8 ± 16.2) 岁,病程 0.9 ~ 6.1 年,平均 (3.1 ± 1.8) 年。2 组患者在性别、年龄及病程方面比较均无统计学差异 ($P > 0.05$)。整个治疗过程中无病例脱落。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准:符合混合痔手术指征患者;年龄 18 ~ 60 岁;体重指数 (BMI) 在 18.5 ~ 23.9 者;术后伤口面积 3 cm × 2 cm ~ 4 cm × 3 cm 之间。

排除标准:近 3 月内曾参加其他临床试验者;伴有感染性疾病、精神病、糖尿病、严重心脑血管疾病及严重过敏、凝血机能障碍、孕妇、月经期妇女、恶性肿瘤等患者。

1.3 治疗方法

参黄熏洗液方药组成:苦参 20 g、生大黄 20 g、生黄芩 20 g、黄柏 15 g、秦艽 10 g。按中药常规方法煎煮后,浓缩药液至 400 ml,分 2 袋无菌包装冷藏备用。治疗组取浓缩液 200 ml 加温开水稀释至 1000 ml 进行熏洗。对照组采用康复新液 (四川好医生攀西药业有限责任公司产品,国药准字 Z51021834,批号 140236) 50 ml 加温开水稀释至 1000 ml 进行熏洗。所有患者均于术后第 1 天开始,每日上午 9 点、下午 16 点肛门局部熏洗各 1 次,熏洗液温度 42℃,每次 10 分钟。熏洗后,拭干,创面常规换药,覆盖纱布,疗程为 7 天。

1.4 评价指标

1.4.1 疼痛程度评分 采用国际通用的直观模拟量表 (VAS)^[4],以 0 ~ 10 代表不同疼痛程度,数字越大,表示疼痛的程度越严重。参照词语评定量表拟定:0 为无痛,1 ~ 2 为轻度疼痛,3 ~ 4 为不适,5 ~ 6 为痛苦,7 ~ 8 为恐惧,9 ~ 10 为剧痛。

1.4.2 创面渗出量评分 分泌物湿透纱布小于 4 层评分为 1 分;分泌物湿透纱布 4 ~ 8 层评分为 2 分;分泌物湿透纱布 8 ~ 12 层评分为 3 分;分泌物湿透纱布大于 12 层评分为 4 分^[5]。

1.4.3 创缘水肿评分 根据国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《痔临床诊治指南 (草案)》^[6]、《中医量化诊断》^[7] 进行评分:0 分为无水肿;1 分为轻度隆起,皮纹存在;2 分

为中度隆起,皮纹不明显;3 分为重度隆起,皮纹消失,皮肤发亮。

1.4.4 创面愈合时间 记录创面完全愈合天数。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。数据资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,其中患者疼痛评分、创面渗出量评分与创缘水肿评分比较均采用具有重复测量两因素设计资料的方差分析,患者创面愈合时间比较采用成组资料的 t 检验进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分比较

两组患者经治疗后,疼痛评分与治疗前比较均具有显著性差异 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组疼痛评分为 (1.28 ± 0.48) 分,明显低于对照组 (1.52 ± 0.86) 分,两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疼痛评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组名	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	80	4.22 ± 1.98	1.28 ± 0.48^{ab}
对照组	80	4.84 ± 2.16	1.52 ± 0.86^b

注:与对照组比较,^a $P = 0.0308$;与同组治疗前比较,均^b $P = 0.0000$

2.2 两组患者创面渗出量评分比较

治疗组患者治疗后创面渗出量评分为 (1.92 ± 0.64) 分,与治疗前比较具有显著性差异 ($P < 0.01$),且明显低于对照组 (2.39 ± 0.81) 分,比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者创面渗出量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组名	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	80	2.88 ± 1.04	1.92 ± 0.64^{ab}
对照组	80	2.76 ± 1.49	2.39 ± 0.81

注:与对照组比较,^a $P = 0.0001$;与同组治疗前比较,^b $P = 0.0000$

2.3 两组患者创缘水肿评分比较

治疗组患者治疗后创缘水肿评分为 (1.19 ± 0.37) 分,与治疗前比较具有显著性差异 ($P < 0.05$),且低于对照组 (1.35 ± 0.43) 分,比较亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者创面愈合时间比较

治疗组患者术后创面愈合时间为 (19.5 ± 1.53) 天,明显短于对照组 (22.7 ± 2.04) 天,比较具

有非常显著性差异($P < 0.01$)。见表 4。

表 3 两组患者创缘水肿评分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组名	n	治疗前	治疗后
治疗组	80	1.42 ± 0.88	1.19 ± 0.37 ^{ab}
对照组	80	1.52 ± 0.97	1.35 ± 0.43

注:与对照组比较,^a $P = 0.0126$;与同组治疗前比较,^b $P = 0.0327$

表 4 两组患者创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组名	n	天数
治疗组	80	19.5 ± 1.53 ^a
对照组	80	22.7 ± 2.04

注:与对照组比较,^a $P = 0.0000$

3 讨论

混合痔术后局部疼痛和水肿等相关并发症是临床上较难解决的问题,是影响局部创面愈合的重要因素^[8]。中医学认为,混合痔术后肛门疼痛既有湿热滞留、气血瘀滞的“不通则痛”,又有血运不畅、手术耗伤气血所致的“不荣即痛”;而肛缘水肿主要是由于手术中金刃所伤、筋脉横断、瘀血阻络,加之机体湿热下注,造成局部经络阻滞形成局部水肿^[9]。

而中药熏洗疗法是中医学独特的肛肠疾病治疗方法,其效果的产生有赖于药物与物理温热双重作用,对肛肠手术后伤口创面恢复有显著疗效^[10],广泛应用于混合痔手术后,现代临床药理学研究表明中药熏洗具有增强其抗感染能力、减轻术后瘢痕挛缩的作用^[11]。

结果显示,采用参黄熏洗液对混合痔术后患者进行熏洗后,疼痛评分治疗前后比较具有非常显著性差异($P < 0.01$),且明显低于对照组($P < 0.05$),提示患者局部疼痛症状明显缓解,参黄熏洗液熏洗减轻疼痛效果好于康复新液。在创面渗出量与创缘水肿方面,治疗组治疗前后比较具有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对照组治疗前后比较无统计学意义,而治疗后两组比较均具有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),提示参黄熏洗液熏洗可明显

减少创面渗出、减轻创缘水肿,效果优于康复新液。而且治疗组患者术后创面愈合时间明显短于对照组($P < 0.01$),提示参黄熏洗液促愈作用优于康复新液。

本研究所采用的参黄熏洗液方药组成有苦参、生大黄、生黄芩、黄柏、秦艽等,方中苦参清热燥湿,生大黄凉血祛毒,生黄芩泻火除湿,黄柏燥湿收敛,秦艽祛湿止痛,诸药合用直达病灶,共奏疏通经脉、流畅气血,达到祛湿散瘀、收敛消肿、止血止痛之功^[12],并可通过物理温热和中药液刺激局部微循环使肛门局部血管正常运行,减轻肛门括约肌痉挛,使肛门松弛,经络舒畅,气血调和,从而改善临床症状、促使创面修复,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会外科学会肛肠外科学组. 痔诊治暂行标准[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(6): 99.
- [2] 韩宝, 张燕生. 中国肛肠病诊疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 132.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 53.
- [4] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复, 2002, 16(6): 2347-2349.
- [5] 陆宏, 杨巍. 痔血宁合剂在混合痔切除术围手术期应用的临床观察[J]. 上海中医药大学学报 2011, 25(5): 50-53.
- [6] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔临床诊治指南(草案)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(5): 415-416.
- [7] 徐迪华. 中医量化诊断[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 5-6.
- [8] 张永刚, 谷云飞. 中药熏洗疗法在肛肠疾病中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(12): 1676-1677.
- [9] 须海丰. 中药坐浴法治疗混合痔术后疼痛及水肿[J]. 临床医学, 2013, 33(1): 120-121.
- [10] 梅荣, 韩富连, 刘海霞, 等. 不同浓度参黄祛毒方熏洗液对混合痔手术后促愈作用的临床研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(5): 323-325.
- [11] 肖慧荣, 赖志亨, 谢昌营. 混合痔术后中药换药临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(5): 62-63.
- [12] 梅荣, 叶宇飞. 自拟祛毒方对混合痔术后止痛促愈作用的临床研究[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(5): 1141-1143.

(收稿日期:2014-03-21)

(本文编辑:秦楠)