

中药痔外洗 2 号方超声雾化对混合痔患者术后切口的影响

桂平, 陈星羽, 吴健放, 阮永队

东莞市塘厦医院中医科, 广东 东莞 523721

[摘要] 目的: 观察痔外洗 2 号方超声雾化对混合痔术后的临床疗效。方法: 将 160 例混合痔行外剥内扎术后患者随机分为 2 组各 80 例, 治疗组术后第 1 天起采用痔外洗 2 号方汤剂超声雾化治疗, 对照组采用 1:5 000 高锰酸钾溶液熏洗。结果: 治疗组在治疗后第 4 天、7 天的创面水肿评分、疼痛 VAS 评分、创面出血评分均小于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗组创面愈合时间明显少于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药痔外洗 2 号方超声雾化可明显减轻术后切口疼痛、渗血, 加速水肿消退, 缩短切口愈合时间, 值得进一步推广应用。

[关键词] 混合痔; 外剥内扎术后; 痔外洗 2 号方; 超声雾化

[中图分类号] R657.1+8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.056

混合痔术后常见并发症有肛门疼痛、水肿、坠胀、出血、创面分泌物等, 尤其是术后疼痛, 不仅直接影响创口修复, 还致使很多患者畏惧手术治疗。为寻求一种能迅速有效地消除术后症状, 预防切口感染的方法, 笔者自 2011 年以来采用痔外洗 2 号方汤剂超声雾化应用于混合痔术后, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均来源于 2011 年 6 月~2013 年 6 月本科确诊为混合痔并在局部麻醉下行混合痔外剥内扎术患者共 160 例。均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中相关标准。并排除: 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病者, 或合并有精神疾患者; 有肛周脓肿、复杂性肛瘘、肠道感染性疾病者。将纳入病例随机分为 2 组。治疗组 80 例, 男 39 例, 女 41 例; 年龄 18~65 岁, 平均(30.5±12.65)岁; 病程 3 天~13 年。对照组 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 20~63 岁, 平均(33.2±11.63)岁; 病程 4 天~15 年。2 组患者性别、年龄、病程、病情经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 痔外洗 2 号方药物组成: 金银花、艾叶、两面针、毛冬青、芒硝、五倍子各 20 g, 荆芥、防风、槐角、苦参、白及、蛇床子各 15 g, 三七、白矾、硼砂、薄荷各 10 g, 冰片 5 g。方法: 采用天津三延精密机械有限公司生产 BZY-150K 型自动煎药包装机将药物煎成袋装汤剂, 每剂 2 袋, 每袋 200 mL。于术后第 1 天开始用中药痔外洗 2 号方 1

袋 200 mL 加入到杭州大力神 DC-200 型超声熏洗仪的雾化槽内, 打开电源开关, 按临床需要设定好水温(38℃)、坐温(38℃)、风温(38℃)及治疗模式, 按启/停键, 仪器按设置的模式开始工作, 常规行水疗 4 min, 冲洗肛门, 雾疗 10 min, 热疗 4 min, 每次治疗时间为 18 min, 每天 2 袋, 分早晚 2 次用(每次大便后加坐浴 1 次)。

2.2 对照组 于术后第 1 天开始用 1:5 000 高锰酸钾液熏洗, 每次先熏蒸 5 min 后坐浴 10~15 min, 每天早晚各 1 次(每次大便后加坐浴 1 次)。

2 组术后均常规给予相同的抗生素静脉滴注, 连用 3 天后停药。7 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察治疗组及对照组手术后第 1 天、第 4 天、第 7 天创面水肿、创面出血、创面疼痛评分, 同时观察创面愈合天数。创面水肿、创面出血评分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中相关标准制定。肛门创面水肿的评分标准: 无水腫计 0 分; 轻度水肿($<1/4$ 肛周面积)计 1 分; 中度水肿($1/4 \sim 1/2$ 肛周面积)计 2 分; 重度水肿($>1/2$ 肛周面积)计 3 分。伤口出血情况: 切口敷料干燥, 排便时无出血, 计 0 分; 便后手纸带血或粪便上少量带血, 计 1 分; 排出较多血液和血块, 一般处理可止血, 计 2 分; 除上述出血症状外, 还出现出血性休克, 需特殊处理, 计 3 分。肛门疼痛评分采用疼痛视觉模拟评分量表(visual analog scale, VAS)^[3]评分法: 0 分为完全无痛, 10 分为剧烈疼痛; 患者根据疼痛程度在线上画定位置, 从无痛到记号之间的距离即为疼痛评分

[收稿日期] 2014-01-25

[作者简介] 桂平 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医肛肠疾病研究工作。

分数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件,数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较以 t 或 t' 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组术后创面水肿评分比较 见表1。2组术后创面水肿评分自治疗第1天至第7天的分值逐渐递减。治疗组在治疗后第4天、7天的创面水肿评分均小于对照组,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组术后创面水肿评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗第1天	治疗第4天	治疗第7天
治疗组	80	1.55 ± 0.82	0.42 ± 0.72	0.08 ± 0.21
对照组	80	1.63 ± 0.85	1.10 ± 0.75	0.62 ± 0.66

与对照组比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$

4.2 2组术后VAS疼痛评分比较 见表2。2组术后疼痛VAS评分自治疗第1天至第7天的分值逐渐递减。治疗组在治疗后第4天、7天的疼痛VAS评分均小于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后VAS疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗第1天	治疗第4天	治疗第7天
治疗组	80	7.54 ± 1.52	2.12 ± 0.62 ^①	1.06 ± 0.54 ^①
对照组	80	6.83 ± 1.63	3.10 ± 0.85	2.12 ± 0.69

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组术后创面出血评分比较 见表3。2组创面出血评分自治疗第1天至第7天的分值逐渐递减。治疗组在治疗后第4天、7天的创面出血评分均小于对照组,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2组术后创面出血评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗第1天	治疗第4天	治疗第7天
治疗组	80	1.74 ± 0.52	0.43 ± 0.33 ^①	0.12 ± 0.43 ^①
对照组	80	1.64 ± 0.55	1.26 ± 0.44	0.72 ± 0.52

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组术后创面愈合时间比较 见表4。治疗组创面愈合时间明显少于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表4 2组术后创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	愈合时间
治疗组	80	19.5 ± 3.9
对照组	80	27.6 ± 3.3

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

在我国,痔的发生率占肛门直肠疾病的87.25%。其发病机制有肛垫下移学说和静脉曲张学说。本病多以保守治疗为

主,但对于重度的混合痔只能起到减轻症状、减少痛苦的目的,往往需要手术治疗。混合痔手术以外剥内扎为主,肛缘采取放射性小切口引流,由于肛门特殊的生理部位,术后水肿、术后创面出血、创面疼痛是肛肠疾病术后最为常见的并发症。如何减轻术后疼痛、水肿,加快创面愈合成为提高混合痔手术疗效的重要研究内容。高锰酸钾坐浴是肛周手术后常用的治疗措施,使用1:5000高锰酸钾坐浴其作用原理为遇有机物可释放新态氧使菌体蛋白质活性基团被氧化而变性,从而起到杀菌作用^[4]。但本疗法在临床治疗过程中存在以下问题:①高锰酸钾水溶液极不稳定,易还原失效;②长时间坐浴可导致腐蚀性灼伤,部分患者可出现伤口有灼伤感、瘙痒和红肿加重、疼痛加重、伤口基底苍白甚至皮肤有棕色样变等情况;③水温难以控制,坐浴时水温为41~43℃为最适宜水温,在坐浴过程中温度变化难以控制。

若能寻找到一种能够控制坐浴药水的温度及坐浴时间的仪器,结合中药汤剂就可有效解决以上问题。因此,本科室应用痔外洗2号方配合超声熏洗雾化仪超声雾化熏洗,临床应用疗效显著。中药超声雾化是利用超声波雾化作用,使液体在气相中分散,将药液变成雾状颗粒,直接作用于病灶的一种治疗方法。应用超声雾化器产生的气雾,其雾量大,雾滴小而均匀,直径在5μm以下,能直接将中药药液以气雾状均匀喷射于切口表面(温度38~43℃),在局部形成较高的药物浓度,适合药液深入肛肠内部并在深部沉积。其优点有:①药物可直接作用于肛肠疾病病灶,使局部药物浓度高,药效明显,节约药用量;②通过直接肛门局部给药,全身反应少;③药液在超声作用下形成的雾滴具有空气离子的作用,同时可以达到持续的温热物理治疗效果。熏洗方中三七散瘀止血,消肿定痛为君药。槐角清热泻火,凉血止血;苦参解毒燥湿止痒;白及收敛止血,消肿生肌;蛇床子燥湿祛风杀虫;艾叶祛风止痒;金银花清热解毒;防风祛风胜湿;白矾外用解毒杀虫,燥湿止痒;五倍子清热解毒、消肿止痛、祛湿收敛;芒硝主清热泻火,消肿止痛;冰片通透清凉,消肿止痛;特别是冰片其冰凉如冰,气雄力锐,散气散火散血散滞,消五痔,共为臣药。配以荆芥、防风祛风胜湿;薄荷清凉止痒、消炎止痛,是为佐药。艾叶芳香走窜,透诸经,除秽臭,引药直达病所,为使药。诸药合用,具有清热燥湿、祛风散结、消肿止痛之功效。治疗中乘热超声雾化,由于温热刺激,可使皮肤和患处的血管扩张,能促进局部和周身的血液和淋巴循环,使新陈代谢旺盛,改善局部组织营养和全身机能,促进局部水肿、瘀血消散。

本次研究发现,治疗组治疗第4天、7天手术切口疼痛、水肿、出血时间疗效明显优于对照组($P < 0.05$),创面平均愈合时间明显短于对照组($P < 0.01$),提示中药痔外洗2号方加超声雾化治疗能有效地改善肛门水肿、疼痛,与传统方法比较,提高了疗效,可推广于临床。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285-289.
- [3] 于登峰, 董毅, 张文俊. 中药熏洗制剂在混合痔术后辅助治疗的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 19(7): 106.
- [4] 吴震西. 药物外治的吸收与机理[J]. 中医杂志, 2005, 32(5): 7-9.

(责任编辑: 冯天保)

清热化湿养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡 33 例疗效观察

王忠武¹, 孙晓宝¹, 梁淑慧², 孙莺¹

1. 深圳市光明新区人民医院, 广东 深圳 518106; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。方法: 将 64 例复发性口腔溃疡的患者随机分为 2 组, 治疗组 33 例采用清热化湿、养阴生肌法中药复方治疗, 对照组 31 例采用西药常规药物治疗。治疗 2~4 周。结果: 2 组总有效率分别为 93.94% 和 70.96%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后口腔溃疡数目、发作间歇时间均有明显改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用清热化湿、养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡可显著提高临床疗效, 延长复发时间。

[关键词] 复发性口腔溃疡; 清热化湿; 养阴生肌; 中医疗法

[中图分类号] R781.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0119-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.057

复发性口腔溃疡(ROU)是常见的口腔黏膜病, 患病率高达 20%^[1]。笔者采用中医清热化湿养阴生肌法治疗复发性口腔溃疡湿热久羁、气阴两虚型患者, 取得了良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2007 年 10 月~2009 年 10 月深圳市光明新区人民医院门诊患者 64 例, 病程 30 周~5 年。随机分为 2 组。治疗组 33 例, 男 15 例, 女 18 例; 年龄 8~60 岁, 平均(33.5±13.8)岁。对照组 31 例, 男 16 例, 女 15 例; 年龄 12~56 岁, 平均(33.32±12.71)岁。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《口腔内科学》与《实用口腔学》相关标准。①轻型口疮: 溃疡小而浅、数目少, 1~3 个, 1~2 mm, 红肿不著, 边缘整齐有红晕, 基底稍凹平坦, 一般 7~10 天愈合, 愈合不留疤痕。②口炎性口疮: 又称疱疹性口疮, 溃疡表浅平坦、形状不规则, 可由小米粒大小到蚕豆大小, 数目多可达数十个, 可互相融合, 有黄色渗出, 周围充血明显、

范围大, 疼痛明显。③腺周口疮: 又称巨型口疮, 溃疡大而浅在, 呈弹坑状, 溃疡面积可打 1 cm 以上, 常孤立发生, 亦可同时发生数个, 边缘高起明显, 充血不著或显著红, 病程长, 愈合缓慢, 可达 1 月至数月, 愈合后留有疤痕。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]相关标准, 主症: 口腔溃疡, 自发痛, 激惹痛。次症: 兼见身热多汗, 心烦口渴, 小便短赤, 体倦少气, 精神不振, 脉虚数等气阴两虚表现。体检: 口腔黏膜溃疡局部充血水肿, 溃疡表面渗出假膜, 边缘整齐基底平坦, 溃疡呈圆形或椭圆形, 周围有红晕围绕。凡具备以上主症及次症中 3~5 项者, 即辨证为湿热久羁、气阴两虚证型。

1.4 排除标准 ①不符合中医辨证标准和西医诊断标准, 中医证型非湿热久羁、气阴两虚型和西医诊断为非复发性口疮, 如创伤性溃疡、癌性溃疡、感染性口炎、白塞病及其他溃疡者。②意向妊娠、或孕妇、哺乳期妇女。③过敏体质及对多种药物过敏者。④合并心血管、脑血管、肝、肾疾病和造血系统等严重疾病或精神病患者。

[收稿日期] 2014-04-01

[基金项目] 深圳宝安区科技局项目 (编号: 2007135)

[作者简介] 王忠武 (1965-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。