

自拟肛门洗剂坐浴对混合痔术后创面愈合的疗效观察

万琦<sup>1</sup> 黄海鹏<sup>1</sup> 谢昌营<sup>2</sup> 肖慧荣<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:研究自拟肛门洗剂坐浴对肛肠手术后创面愈合的疗效。方法:将 100 例行肛肠手术的患者随机分为实验组和对照组各 50 例,术后实验组予以自拟肛门洗剂坐浴,对照组予以 1:5 000 高锰酸钾坐浴,观察两组患者创面出现水肿、渗血、肛周湿疹的例数,观察创面愈合时间以及 1 个月后总体疗效的差异。结果:实验组患者出现创面水肿、渗血、肛周湿疹明显少于对照组,愈合时间短于对照组,1 个月后总体疗效优于对照组, $P<0.05$ ,两组比较差异具有统计学意义。结论:自拟肛门洗剂坐浴对肛肠术后创面愈合有很好的疗效。

**关键词:**混合痔;术后创面愈合;肛门洗剂;坐浴

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.052

肛门疾病是临床常见病、多发病<sup>[1]</sup>,如痔疮、肛裂、肛周脓肿等,治疗一般采用手术方案。由于术后创面具有开放不缝合、易被粪便污染和刺激等特点<sup>[2]</sup>,患者常感剧烈疼痛;若治疗及护理不当,常会造成感染、迁延不愈或形成肛瘘等。这不仅增加了患者的病痛、延长了创面愈合时间及住院天数,还影响了患者的预后<sup>[3]</sup>。中药洗剂直接作用于手术部位,温经通络,加速血液循环<sup>[4]</sup>,不仅减轻疼痛、促进创面愈合,还能更好地提高疗效。本研究观察自拟肛门洗剂对混合痔术后创面愈合的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 10 月~2013 年 10 月在江西省中医院肛肠科行肛肠手术的 100 例符合混合痔诊断标准<sup>[5]</sup>并具有手术指征的患者,遵循知情同意原则随机分为实验组和对照组各 50 例。实验组男 29 例,女 21 例,平均年龄(49.12± 10.56)岁;对照组男 31 例,女 19 例,平均年龄(48.27± 11.27)岁。两组在性别、年龄、病情等方面比较均无统计学差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 术后予 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,1 次/d;肛门用碘伏消毒后,创面用凡士林纱条外敷,再予以消毒纱布覆盖。

1.2.2 实验组 术后予自拟肛门洗剂熏洗坐浴,组方:五倍子 60 g、芒硝 20 g、桑寄生 20 g、荆芥 20 g、黄芩 60 g、黄柏 20 g、朱砂 20 g、白及 20 g、明矾 20 g、百部 20 g。十味中药粉碎为颗粒,用 1 L 水煎煮 30 min,去渣存液,1 包 150 mL。每次取 1 包兑温水 2 000 mL,待适宜水温时熏洗坐浴 15 min,1 次/d;肛门用碘伏消毒后,创面用凡士林纱条外敷,再覆盖消毒纱布,1 次/d。

1.3 评估指标 观察患者术后创面出现水肿、渗血、肛周湿疹的情况,并记录创面愈合时间(从术后

第 1 天起至创面完全愈合所需的时间)。1 个月后患者复诊评定疗效,评定标准:痊愈:创面愈合率 100%,创面上皮完全覆盖;显效:创面愈合率>75%;有效:创面愈合率>50%;无效:创面愈合率<50%。

1.4 统计学处理 应用 SPSS15.0 统计学软件,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出现水肿、渗血、肛周湿疹情况比较 结果显示,实验组患者出现水肿、渗血、肛周湿疹的例数显著低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组患者出现水肿、渗血、肛周湿疹情况比较 例 |          |    |    |      |
|----------------------------|----------|----|----|------|
| 组别                         | <i>n</i> | 水肿 | 渗血 | 肛周湿疹 |
| 实验组                        | 50       | 1* | 1* | 2*   |
| 对照组                        | 50       | 8  | 7  | 9    |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者创面愈合时间比较 实验组创面愈合时间为(15.06± 2.35) d,对照组创面愈合时间为(20.73± 1.81) d。两组比较,实验组创面愈合时间较对照组明显缩短,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.3 两组患者术后 1 个月疗效比较 评定结果显示,实验组患者术后 1 个月疗效优于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

| 表 2 两组术后 1 个月疗效比较 例 |          |    |    |    |    |         |
|---------------------|----------|----|----|----|----|---------|
| 组别                  | <i>n</i> | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 实验组                 | 50       | 43 | 5  | 2  | 0  | 100*    |
| 对照组                 | 50       | 33 | 6  | 4  | 7  | 86      |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

以上研究结果显示,混合痔患者术后予以自拟中药肛门洗剂熏洗坐浴,可以减少水肿、渗血、肛周湿疹等不良反应的发生,从而加快创面愈合时间,减少住院天数。出院后,患者自行予以该洗剂坐浴,1

个月总疗效提高。与对照组相比,差异具有统计学意义。江西省中医院自拟肛洗剂<sup>[6]</sup>方中五倍子味酸、涩,性寒,能收敛止血、清热;桑寄生味苦、甘,性平,能祛风湿、益血脉;黄芩药性寒凉,清热泻火;黄柏味苦,性寒,能清热燥湿;荆芥味辛、性温,能轻扬;芒硝外用能破血行血、散结消肿;白及有消肿、止血、生肌之功;明矾收敛止血、燥湿;百部味甘、苦,性微温,能祛痒杀虫。诸药合用,相辅相成,共奏清热燥湿、祛风散结、消肿止痛、收敛止血之功效。另外,现代药理学也证实<sup>[7-8]</sup>,该中药洗剂不仅对大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、溶血性链球菌( $\alpha$ 、 $\beta$ )、肺炎双球菌、白喉杆菌等有抑制作用,对真菌、病毒也有一定的抑制作用。

中药坐浴疗法历史悠久,是中医外治法的一项重要内容<sup>[9]</sup>。因为它不需要任何医疗设备,简便快捷,患者自己就可以独自操作,是治疗肛门疾病有效的治疗方法。江西省中医院自拟中药肛洗剂在促

进混合痔术后创面愈合方面有着明显的作用和独特优势,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]赵文博,冯群虎,郭世宏.解毒散熏洗剂对肛裂术后创面愈合的作用观察[J].河南中医,2013,33(11):1 943-1 944  
[2]邓得平,王一征,罗兰英,等.中药浓缩液坐浴对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J].临床医学工程,2012,19(1):98-99  
[3]郑莉,杨家福,苏虹.坐浴对痔瘁术创面愈合作用的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(13):145-146  
[4]王忠诚,杨向东,龚文敬.自拟苍肤汤熏洗坐浴促进肛裂术后伤口愈合的临床观察[J].结直肠肛门外科,2008,14(1):49-50  
[5]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南 (2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5): 461-463  
[6]苗明三,尹俊涛,杨亚蕾,等.中药功能 - 药理 - 临床数据库系统的建立和应用[J].时珍国医国药,2009,20(4):783-785  
[7]延卫东,王瑞君,何琰,等.黄芩苷药理作用研究进展[J].陕西中医,2002,23(12):1 127-1 129  
[8]乔彩云,李建科.五倍子及五倍子单宁的研究进展[J].食品工业科技,2011,32(7):458-462  
[9]刘玉辉,刘海岭,陈建国,等.中药坐浴治疗用于混合痔术后的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2010,30(3):322-323

(收稿日期: 2014-03-31)

复方清带灌注液联合甲硝唑治疗滴虫性阴道炎临床疗效

吉喆<sup>1</sup> 刘晓杭<sup>2#</sup> 王妮<sup>1</sup>

(1 陕西中医学院 2012 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院妇产科 陕西西安 710077)

**摘要:**目的:观察复方清带灌注液治疗滴虫性阴道炎的临床疗效。方法:以 2013 年 12 月于中国西电集团医院门诊就诊的滴虫性阴道炎患者 70 例为观察对象,年龄为 22~57 岁的已婚女性。随机分为治疗组和对照组各 35 例,对照组口服甲硝唑治疗,治疗组用复方清带灌注液+甲硝唑治疗,两组均治疗 7 d。治疗结束后,对比两组患者的临床治疗效果。结果:治疗组总有效率为 94.28%,对照组总有效率为 77.14%,两组间比较具有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:复方清带灌注液与甲硝唑联合治疗滴虫性阴道炎有较好疗效,值得临床应用。

**关键词:**滴虫性阴道炎;复方清带灌注液;甲硝唑;临床疗效

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.053

滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫引起的常见阴道炎症,也是常见的性传播疾病,主要症状是阴道分泌物增多、外阴瘙痒,间或有灼热、疼痛、性交痛等,瘙痒部位主要为阴道口及外阴<sup>[1]</sup>。滴虫性阴道炎常见而多发,不及时治疗,常常累及邻近器官如尿道、膀胱、肾盂等,导致多种炎症同时发生,严重情况下可诱发宫颈癌<sup>[2]</sup>。本研究将口服甲硝唑治疗与外用复方清带灌注液+口服甲硝唑治疗的临床疗效进行对比观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 12 月于中国西电集团医院门诊就诊的滴虫性阴道炎患者 70 例为观察对象,年龄为 22~57 岁,已婚女性。将经阴道分泌物镜检滴虫阳性的患者 70 例随机分为治疗组和对照组,每组 35 例。治疗组患者年龄 24~55 岁,平均(33.24±10.12)岁;白带增多 19 例,外阴瘙痒 18 例,阴道充血 9 例,尿路刺激征 6 例。对照组患者年龄 22~57 岁,平均(34.13±10.25)岁;白带增多 21 例,

外阴瘙痒 17 例,阴道充血 7 例,尿路刺激征 8 例。两组均无妊娠期或哺乳期患者;无甲硝唑过敏患者及具有心、肾、肝等疾病及神经系统疾病患者。诊断标准:根据患者主诉及检查,取患者阴道分泌物送化验室做白带常规检查(包括脓细胞、霉菌、滴虫、细菌性阴道病等),明确病原菌<sup>[3]</sup>。两组患者在年龄、症状等方面比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:采用复方清带灌注液[(国药准字 Z20030008),主要成分:熊胆粉、苦参、蛇床子、黄连、土荆皮、雄黄、丁香叶、儿茶、白矾(煅)等]进行阴道灌洗(灌洗时抬高臀部,瓶颈轻轻插入阴道,将药液挤入阴道内保留 5~10 min,1 次/d),联合甲硝唑 400 mg,2 次/d,口服,连服 7 d。对照组:口服甲硝唑 400 mg,2 次/d,连服 7 d。治疗期间,所有患者均禁止性生活。于停药后 3~7 d 观察患者外阴瘙痒、尿路刺激征、白带和体征变化情况,并进行阴道分泌物病原学检查,记录结果作对比分析。

1.3 疗效标准 治愈:白带增多、外(下转第 94 页)

# 通讯作者:刘晓杭, E-mail: 383159330@qq.com