

银花三黄愈疡方熏洗治疗肛肠疾病的临床疗效观察*

殷绪胜 班玉凤 黄海 梁榆明 杨爱贞

(广西钦州市中医医院 钦州 535000)

摘要:目的:观察自拟银花三黄愈疡方熏洗治疗肛肠疾病的临床疗效。方法:选取 100 例肛肠疾病患者按就诊顺序分为研究组和对照组各 50 例。对照组按常规采用生理盐水和碘伏行冲洗和换药;研究组采用自拟银花三黄愈疡方熏洗肛周。比较两组的疗效、不良反应以及创口处疼痛、渗出、水肿消失的时间和出血停止时间。结果:两组治疗期间均无不良反应发生;研究组治疗的总有效率为 86.00%,对照组为 64.00%,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$;研究组创口处疼痛消失时间、渗出消失时间、水肿消失时间、出血停止时间依次为 (6.53±1.06) d、(5.02±1.14) d、(5.27±1.38) d、(0.98±0.21) d,对照组依次为 (7.21±1.12) d、(5.78±1.09) d、(6.13±1.27) d、(1.15±0.29) d,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:自拟银花三黄愈疡方熏洗治疗肛肠疾病不但能提高治疗效果,且起效快,值得临床推广应用。

关键词:肛肠疾病;银花三黄愈疡方;熏洗疗法

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.015

肛肠疾病目前较为常见,根据临床资料显示^[1],肛肠疾病目前的发病率达 59.1%。疼痛、渗出、出血、水肿都是肛肠疾病的常见症状,给人们的生活和工作造成较严重的影响。熏洗是常用的中医外治法之一,在肛肠疾病患者中也较为常用。我们采用自拟银花三黄愈疡方对 50 例肛肠疾病患者进行熏洗治疗,并与行常规冲洗、换药的 50 例患者进行比较,旨在为肛肠疾病患者寻求一种有效、安全、快速的治疗方式。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 2 月的 100 例肛肠疾病患者按就诊顺序分为研究组和对照组各 50 例。研究组中男 29 例,女 21 例;年龄 26~79 岁,平均(49.38±7.12)岁;肛周脓肿 4 例,肛裂 7 例,痔疮合并肛裂 14 例,痔疮 17 例,肛瘘 8 例。对照组中男 25 例,女 25 例;年龄 24~76 岁,平均(48.93±7.55)岁;肛周脓肿 5 例,肛裂 6 例,痔疮合并肛裂 13 例,痔疮 19 例,肛瘘 7 例。所有患者均知情同意,排除肿瘤、精神及神经类疾病以及肝、肾、心功能异常及妊娠、哺乳期妇女。两组在年龄、性别等方面比较差异不明显, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组按常规采用生理盐水和碘伏行冲洗换药,2 次/d,2 周为 1 个疗程。研究组采用自拟银花三黄愈疡方熏洗肛周,组方:银花 10 g、黄柏 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、大黄 10 g、皂角刺 10 g、地榆 10 g、连翘 10 g、乳香 10 g、蒲公英 20 g、泽泻 10 g、生地 10 g、没药 10 g。所有药物均为饮片,经高压蒸馏、脱盐、脱水处理后,按国家中医药管理局《医疗机构中药煎煮管理规范》,加入 2 500 mL 清水,浸泡 15 min 后,放入煎药机,每剂浓煎至 2 000 mL,嘱患者外用 2 000 mL 熏洗肛周。2 次/d,2 周为

1 个疗程。两组的观察时间均为 2 个疗程。

1.3 观察指标及判定标准 观察指标为治疗效果、不良反应以及创口处疼痛、渗出、水肿消失的时间和出血停止时间。治疗效果参照国家中医药管理制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]自拟。痊愈:临床症状及体征完全消失,创口完全愈合。显效:临床症状及体征较治疗前有明显改善,创口缩小 2/3 及以上。有效:临床症状及体征较治疗前有改善,创口缩小 1/3~2/3。无效:临床症状及体征较治疗前无明显变化或加重,创口缩小<1/3 或无变化。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理 本研究所有数据均由 SPSS13.0 数据分析软件处理而得,计量资料用($\bar{X}\pm S$)表示,差异性比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应 两组治疗期间均无不良反应病例出现。

2.2 治疗效果 两组总有效率比较, $\chi^2=6.45$, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	19(38.00)	15(30.00)	9(18.00)	7(14.00)	43(86.00)
对照组	50	16(32.00)	11(22.00)	5(10.00)	18(36.00)	32(64.00)

2.3 创口处疼痛、渗出、水肿消失的时间和出血停止时间 两组创口处疼痛、渗出、水肿消失的时间和出血停止时间均存在差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组创口处疼痛、渗出、水肿消失的时间和出血停止时间 ($\bar{X}\pm S$) d

组别	n	疼痛消失时间	渗出消失时间	水肿消失时间	出血停止时间
研究组	50	6.53±1.06	5.02±1.14	5.27±1.38	0.98±0.21
对照组	50	7.21±1.12	5.78±1.09	6.13±1.27	1.15±0.29
t		3.1180	3.4072	3.2424	3.3572
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

* 基金项目:广西钦州市科学技术局科技公关项目课题(编号:20134908)

肛肠疾病作为人类的常见疾病之一,主要包括痔疮、肛裂、肛痿、肛周脓肿、肛门瘙痒等,其中以痔疮最为常见^[1]。肛肠疾病患者多有渗出物分泌,需及时地进行处理,常规的处理方式为采用生理盐水冲洗后涂以碘伏液,虽能及时去除分泌物,减轻局部的炎性反应,但起效慢且疗效欠佳。

中医认为肛肠疾病是在多种致病因素的作用下,导致机体生理平衡状态被破坏,而出现各种单一病症,发生机理涉及风、湿、热、燥、气虚、血虚六方面^[4]。治疗上也具有较多的方式,如针灸疗法、情志疗法、中药疗法、气功疗法等^[5]。熏洗是中医外治法的其中之一,是将药物加热,通过体表直接作用于机体,获得的临床疗效普遍较好。熏洗在肛肠疾病中也较为常用,可有效地减轻创口的疼痛,改善创口处的血液供应,从而促进伤口的愈合^[6]。笔者自拟银花三黄愈疡方用于肛肠疾病的治疗,方中黄柏清热解毒,具有消炎、止痛、生肌的作用;大黄杀菌、止血;皂角刺祛瘀止痛;地榆、生地凉血、止痛;乳香、没药消肿、

止痛;连翘对金黄色葡萄球菌等多种细菌都有杀灭作用,是治疗疮毒痈肿的常用之药物,与银花、黄芩、黄连、蒲公英联用,抗菌作用更强;泽泻渗湿,具有一定的消肿作用。诸药合用,共奏清热解毒、生肌止痛之功。本研究采用银花三黄愈疡方煎汁,对患者进行熏洗治疗,与行常规治疗的 50 例患者进行比较,结果显示总有效率较高,且患者疼痛消失时间、渗出消失时间、水肿消失时间、出血停止时间都更早。因此,采用自拟银花三黄愈疡方治疗肛肠疾病不但能提高治疗效果,且起效快,值得临床推广运用。

参考文献

[1]翟云起,张桂荣,周学武.孕产妇肛门疾病调查分析[J].中国伤残医学,2008,16(6):53-54

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.132

[3]张月梅,陈海亮,庄华章.围生期妇女肛肠疾病的调查[J].中国妇幼保健研究,2011,22(2):229-230

[4]张武.补中益气汤在肛肠疾病中的运用[J].中医临床研究,2011,3(10):64-65

[5]杨金禄.中药治疗肛肠疾病的特色及社区发展优势[J].光明中医,2012,27(11):2 332-2 334

[6]石开翠,吴远华.中西医结合疗法对肛肠疾病术后创面愈合时间的影响[J].贵阳中医学院学报,2009,31(6):55-56

(收稿日期:2014-03-26)

腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症临床观察

陈靓芬 陈小平 曾洁华

(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:研究腹腔镜术后联合不同的药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症患者的临床疗效。方法:将 53 例子宫内膜异位症合并不孕症患者行腹腔镜保守性手术后分别予 GnRH-a 皮下注射和中药补肾活血调周法治疗,观察治疗前后两组患者血清 CA125 水平的变化情况及术后 1 年内的妊娠情况。结果:两组患者术前及术后 3 个月 CA125 表达水平,差异均无统计学意义($P>0.05$),但两组术后 3 个月均较术前 CA125 水平降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组妊娠率、妊娠时段及妊娠结局方面差异无统计学意义($P>0.05$)。两组复发率方面差异无统计学意义($P>0.05$)。两组不良反应方面,GnRH-a 组有明显的阴道不规则流血、潮热、出汗等不良反应,中药组无 1 例发生不良反应。结论:中药补肾活血调周法与 GnRH-a 在改善血清 CA125 水平及妊娠情况、复发情况效果相当,但中药在低副作用的前提下能缩短术后妊娠时间,服药期间不避孕则相应提高妊娠率。

关键词:腹腔镜;药物;子宫内膜异位症;不孕;疗效

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.016

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)作为一种常见的临床疾病,主要发生在生育期女性,近年来发病率有逐渐上升的趋势,临床表现有下腹痛、性交痛、月经失调、不孕等。在女性不孕患者中,子宫内膜异位症占 25%~35%^[1],严重影响着女性的生活质量。本研究探讨腹腔镜术后联合不同药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症的疗效差异,旨在为临床治疗方案的选择提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月于本院就诊的 53 例因卵巢囊肿伴不孕患者行腹腔镜手术并经病理诊断为卵巢子宫内膜异位囊肿的完整

病例。病例纳入标准:所有患者均符合子宫内膜异位症^[2]诊断标准和不孕症^[3]的诊断标准;年龄 20~35 岁;初次因本病入院手术患者;排除生殖道障碍、排卵障碍、输卵管阻塞及男方不育因素;排除其它内分泌疾病及全身性疾病。随机分为两组,GnRH-a 组 25 例,中药组 28 例。两组患者在年龄、病程、囊肿直径大小、单双侧方面、内异症分期、血清 CA125 水平等方面差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 术前准备 完善术前检查,排除手术禁忌证。术前抽血检测 CA125 水平。

1.2.2 手术方法 于月经干净后 3~7 d 内实施腹腔