肛窦切开联合红油膏外敷治疗肛窦炎的临床观察

廖武[1] 谢昌营[2] 肖慧荣[2]

（1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006；2 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006）

摘要：目的：观察肛窦切开联合红油膏外敷治疗肛窦炎的临床疗效。方法：选取江西中医药大学附属医院 2012 年 10 月~2013 年 10 月 80 例肛窦炎患者，随机分为两组，观察组采用肛窦切开联合红油膏外敷治疗，对照组采用肛窦切开引流治疗。对比两组临床疗效及复发率。结果：观察组总有效率 100.00%，显著高于对照组的 82.50%（$P<0.01$）。观察组复发率为 2.50%，显著低于对照组的 22.50%（$P<0.01$）。结论：采用肛窦切开联合红油膏外敷治疗肛窦炎具有临床疗效好、复发率低的优点。

关键词：肛窦炎；肛窦切开；红油膏；疗效观察

中图分类号：R574.8 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.040

肛窦炎属临床常见疾病。史仁杰等[1]指出，肛窦炎与绝大多数肛门直肠疾病的发生及发展密切相关。该病具有易复发、病程长、常规疗法疗效差等特点，属临床较难治性肛肠疾病。本研究观察组采用肛窦切开联合红油膏外敷治疗肛窦炎，收效较好。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西中医药大学附属医院 2012 年 10 月 ~2013 年 10 月 80 例肛窦炎患者，随机分为两组，观察组采用肛窦切开联合红油膏外敷治疗，对照组采用肛窦切开引流治疗。观察组男 18 例，女 22 例；年龄 22~63 岁，平均（44.82± 6.75）岁；病程 1 周 ~2 年，平均（1.05± 0.52）年。对照组男 17 例，女 23 例；年龄 22~64 岁，平均（44.78± 6.72）岁；病程 2 周 ~2 年，平均（1.07± 0.48）年。两组年龄、性别等基线资料对比，$P>0.05$，具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施肛窦切开引流术。嘱患者取侧卧位，局麻后，常规消毒、铺巾。扩肛，以暴露患者肛管齿状线，用碘伏消毒局部。施术者持软质倒钩，自患者肛窦插入，并沿窦道缓慢探出，然后用小刀由内向外纵行切开窦道。刮除感染的肛门腺、肛门腺导管、肛瓣及创面腐肉，若有肛乳头肥大者，将肥大肛乳头一并切除。术中若见局部出血，可进行电刀点灼止血。术毕创面不作缝合，采用消毒纱布进行包扎。若患者合并痔疮，术中可同时进行痔疮剔除术。术后给予患者换药、止血、抗炎等常规治疗。

1.2.2 观察组 实施肛窦切开术联合红油膏外敷。肛窦切开引流方法及术后常规治疗与对照组相同。在此基础上，观察组外敷红油膏纱布。红油膏纱布的制备：将 4.5 g 铅丹和 30.0 g 九一丹用适量凡士林膏调和，混匀后放入干纱布，搅拌均匀，高压消毒后备用。用法：常规消毒创面，然后将红油膏纱布平铺于患者创面，2 次 /d，直至创面呈现红色，一般需要 6~8 d。

1.3 临床疗效评价标准 对比两组临床疗效及复发率情况。参照《中医病证诊断疗效标准》[2]制定临床疗效评价标准：（1）痊愈：患者临床体征和症状完全消失；（2）好转：患者临床体征和症状显著改善，但肛窦充血及压痛尚未消失；（3）无效：患者临床体征和症状无明显改善。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件，计量数据均以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间对比采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率 100.00%，对照组总有效率 82.50%，观察组总有效率明显高于对照组（$P<0.01$）。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	无效（例）	好转（例）	痊愈（例）	总有效率（%）
对照组	40	7	22	11	82.50
观察组	40	0	4	36	100.00
χ^2					7.671
P					0.006

2.2 两组复发率对比 两组患者均获随访 1 年。观察组 1 例复发，复发率为 2.50%；对照组 9 例复发，复发率为 22.50%：观察组复发率明显低于对照组（$\chi^2=7.314$，$P<0.01$）。

3 讨论

肛窦炎亦称肛隐窝炎，系指发生在肛门瓣、肛窦部位的急、慢性炎症，患者以排便不尽，肛门坠胀、潮湿、疼痛及瘙痒为主要临床症状，多伴肛乳头肥大增生及发炎，严重影响患者生活质量。吴映书等[3]报道指出，肛窦炎属潜在性感染，它与肛裂、肛瘘及肛周脓肿等多种肛肠疾病的发生及发展密切相关。所以早期发现、早期诊断、早期治疗对提高患者生活质量、减低肛肠疾病的发生率具有重要临床意义。左进等[4]采用常规西医疗法治疗肛窦炎，不仅临床疗效欠佳，而

且复发率较高。王勇等[5]指出与内服西药相比，中药外敷不仅可减轻患者肾脏及肝脏的负担，还可保证局部药物浓度，提高临床疗效；此外，中药中的某些化学成分不仅具有抑菌、杀菌及抗病毒的作用，而且毒副作用小，安全性更佳。本研究观察组采用肛窦切开联合红油膏外敷，与对照组相比，观察组总有效率更高，复发率更低（$P<0.01$），与戴秋安等[6]研究结果一致。红油膏属外用中药制剂，方中铅丹具有敛疮、拔毒、生肌之效；九一丹具有清热、生肌、提脓之效；二者合用，共奏解毒、清热、敛疮、收湿、止痛、消肿、生肌的功效。经现代药理学研究证实[5]，红油膏被稀释后，可激活人体巨噬细胞，增强巨噬细胞消化异物的能力，继而达到促进创面炎症浸润、增强局部抗炎作用的目的，有利于创面愈合。综上所述，采用肛窦切开联合红油膏外敷治疗肛窦炎具有临床疗效好、复发率低的优点，值得临床推广应用。

参考文献

[1]史仁杰,李国年.消痔液注射治疗肛窦炎 100 例[J].中国肛肠病杂志,2012,22(9):221
[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,1994.131
[3]吴映书,张宁,陈朝晖,等.活血化瘀法外用治疗肛肠科疾病的临床疗效观察[J].四川中医,2010,28(9):101-103
[4]左进,赵景文."治未病"思想在肛窦炎中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(1):28-30
[5]王勇,章敏,萧闵,等.外用红油膏促创面愈合抗炎作用的机理研究[J].中华中医药学刊,2010,28(6):1220-1221
[6]戴秋安,周月好,朱建红.肛窦切开引流配合止痛如神汤内服治疗肛窦炎的疗效观察[J].陕西中医学院学报,2014,37(1):51-52

（收稿日期：2014-12-19）

红花逍遥片治疗月经后期的临床观察

杨甜[1]　胡小荣[2]
（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：探讨红花逍遥片治疗月经后期患者的临床疗效。方法：选取江西省中医院门诊治疗的 18~40 岁月经后期患者 62 例，均符合月经后期诊断标准及纳入标准，随机分为红花逍遥片组和逍遥丸组各 31 例，红花逍遥片组应用红花逍遥片（2~4 片 / 次，3 次 /d），逍遥丸组应用逍遥丸（9 g/ 次，3 次 /d），20 d 为 1 个疗程，3 个疗程后观察两组治疗前后的临床症状积分及性腺激素的变化，并进行 3 个月的随访。结果：红花逍遥片组总有效率为 90.32%，逍遥丸组总有效率为 74.19%两组总有效率比较，$P<0.05$。红花逍遥片可以改善月经延后、乳房胀痛、烦躁易怒等症状，提高雌二醇（E_2）水平，红花逍遥片组优于逍遥丸组，$P<0.05$，具有统计学意义。结论：红花逍遥片相比传统逍遥丸治疗月经后期疗效更显著。

关键词：月经后期；红花逍遥片；逍遥丸
中图分类号：R711.51　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.041

月经后期是指月经周期延后 7 d 以上，甚至 3~5 个月一行者。女性平素喜忧郁，导致气机不畅，气不能行血，血运行不畅，冲任不通，血海不能如期满溢，是现代女性月经后期的主要原因[1]。红花逍遥片是以逍遥散为基础方加减，去生姜加红花、皂角刺，改为片剂而成，具有疏肝健脾、活血化瘀之功。本文探讨红花逍遥片治疗月经后期患者的临床疗效。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　临床资料　选取 2013 年 5 月 ~2014 年 4 月江西省中医院门诊治疗的月经后期患者 62 例，并通过鉴别诊断排除早孕、子宫及卵巢器质性病变、全身性疾病等，根据随机数字表法分为红花逍遥片组与逍遥丸组各 31 例。红花逍遥片组，年龄 18~40 岁，平均年龄（27± 1.72）岁；逍遥丸组，年龄 18~40 岁，平均年龄（26± 1.96）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　治疗方法　红花逍遥片组：给予红花逍遥片（国药准字 Z20080299），由柴胡、当归、白术、红花、皂角刺、茯苓、薄荷、甘草、白芍 9 味中药组成，2~4 片 / 次，3 次 /d，20 d 为 1 个疗程，连续用 3 个疗程。逍遥丸组：给予逍遥丸，由当归、芍药、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷 8 味药组成，9 g/ 次，3 次 /d，20 d 为 1 个疗程，连续用 3 个疗程。

1.3　观察指标

1.3.1　疗效指标　观察两组治疗前后的症状积分、生殖激素即卵泡生成激素（FSH）、黄体生成激素（LH）、睾酮（T）、雌二醇（E_2）、催乳激素（PRL）的变化（分别于给药前月经出血后第 3~5 天、停药后第 1 次月经出血后的第 3~5 天采集患者空腹静脉血）。临床症状分级量化表及病情分度评分标准[2]见表 1。主症无记 0 分，轻记 2 分，中记 4 分，重记 6 分；次症无记 0 分，轻记 1 分，中记 2 分，重记 3 分。

表 1　临床症状分级量化表及病情分度评分标准

症状		轻	中	重
主症	月经周期	错后 7~10 d	错后 10 d~3 个月	错后 3 月以上
	月经量色质	稍有异常	有异常	严重异常
	乳房胀痛	偶有	频作	持续胀痛
次症	胸胁胀满	偶有发作	反复发作	持续发作
	精神抑郁	偶有发生	经常发生	反复发生
	烦躁易怒	偶有发生	频繁发作	持续发作
	小腹胀痛	偶有	频作	持续出现