

艾条悬灸联合中药熏洗治疗肛肠疾病术后并发症疗效观察

陈建忠¹ 杨宗亮²

(1 湖南中医药高等专科学校 株洲 412400; 2 湖南中医药大学第二附属医院 长沙 410208)

摘要:目的:探讨艾条悬灸联合中药熏洗治疗肛肠疾病术后并发症的临床疗效。方法:将 94 例纳入研究的患者随机分为对照组和观察组各 47 例,均接受肛肠疾病术后常规治疗和护理,对照组采用高锰酸钾溶液熏洗,观察组自拟中药方熏洗,并予以艾条悬灸神阙、气海、关元三穴。结果:对照组总有效率为 83.0%,观察组总有效率为 95.7%,观察组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后 VAS 疼痛评分低于对照组,创面愈合时间短于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:艾条悬灸联合中药熏洗治疗肛肠疾病术后并发症疗效确切,值得临床应用。

关键词:肛肠疾病术后并发症;艾灸;中药熏洗

中图分类号:R657.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.013

肛肠疾病是临床常见病,其中又以痔疮、肛瘘、肛周脓肿等最为多见,手术是治疗肛肠疾病的主要方法之一。由于肛门直肠部位解剖结构特殊,排便、换药等对创面容易产生刺激,会导致术后出现疼痛、出血、水肿等并发症,严重影响患者术后康复^[1]。笔者采用艾条悬灸联合中药熏洗治疗肛肠疾病术后并发症,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月在湖南中医药大学第二附属医院肛肠科实施手术的肛肠疾病患者 94 例,按随机数字表法将其分为两组,每组 47 例。对照组男 28 例,女 19 例;年龄 17~74 岁,平均 (43.6 ± 13.5) 岁;混合痔 24 例,肛瘘 11 例,肛周脓肿 9 例,肛裂 3 例。观察组男 29 例,女 18 例;年龄 16~73 岁,平均 (43.9 ± 13.7) 岁;混合痔 25 例,肛瘘 12 例,肛周脓肿 6 例,肛裂 4 例。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有入选的患者年龄均小于 75 周岁,神志意识清楚,依从性较好,内脏功能基本正常;排除处于妊娠期、哺乳期、月经期的女性及合并有其他内科疾病严重并发症者、近 3 年内接受过其他肛门疾病手术的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予以半流质饮食 1 d,术后当天肌注止血药,术后 1 d 拆除外固定胶布和肛管内填塞的敷料和引流条,静滴 3 d 抗生素预防感染;制作浓度为 0.02%高锰酸钾溶液 1 000~1 500 mL,待温度为 40~42 ℃时进行熏洗坐浴,每次 10~15 min,坐浴时尽量放松,使肛周充分接触药液,1 次/d,治疗 6 d,休息 1 d,根据病情需要连续治疗 2~3 周。

1.3.2 观察组 术后常规处理同对照组,熏洗的药物改为:鱼腥草 20 g、黄柏 20 g、金银花 20 g、艾叶

15 g、苦参 15 g、土茯苓 15 g、蛇床子 15 g、大黄 10 g、芒硝 10 g、冰片 3 g,由煎药房煎成汤药 1 000~1 500 mL 进行熏洗,熏洗注意事项同对照组;另采用纯艾条悬灸神阙、气海、关元三穴,每次 15 min,1 次/d,治疗 6 d,休息 1 d,根据病情需要连续治疗 2~3 周。

1.4 观察指标 采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS) 评定患者术后创口疼痛情况变化,在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛,另一端为 10,表示剧痛,让病人根据自我感觉在横线上划一记号,表示检查时的疼痛程度;另记录好所有患者术后伤口愈合的时间。

1.5 疗效评定 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。显效:肛周无疼痛,肛缘水肿消失,创面愈合。有效:肛周在大便时略有疼痛,肛缘水肿轻,创面情况良好。无效:疼痛改善不明显,肛缘仍有水肿,创面恢复情况不佳。

1.6 统计学处理 所有数据均采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 对照组总有效率为 83.0%,观察组总有效率为 95.7%,观察组总有效率高于对照组,经 χ^2 检验,差异具有统计学意义($\chi^2=4.157, P<0.05$)。

表 1 两组患者疗效对比					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	47	30	9	8	83.0
观察组	47	38	7	2	95.7

2.2 观察指标对比 两组患者干预前后 VAS 疼痛评分和创面愈合时间比较结果见表 2。观察组治疗后的 VAS 疼痛评分低于对照组,创面愈合时间短于对照组,经 t 检验,差异均具有统计学意义($t=2.982$

和 $t=5.137, P<0.05$ 。

表 2 两组患者 VAS 疼痛评分和创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	VAS 疼痛评分(分)	创面愈合时间(d)
对照组	47	治疗前 治疗后	7.5± 2.1 1.9± 1.2	16.2± 4.6
观察组	47	治疗前 治疗后	7.3± 2.2 0.7± 0.4*	12.3± 3.7*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肛肠疾病术后创口出血、水肿、疼痛和术后延期愈合是肛肠疾病常见的术后并发症,积极有效地防治这些并发症是手术成败的重要环节。疼痛是由于肛门周围神经末梢丰富,末梢神经及内、外括约肌受到刺激所致,而肛缘水肿多因手术操作不当,术后当日排便坐厕所过久,血液、淋巴回流障碍所致^[3]。以往多用高锰酸钾泡水进行坐浴,研究显示,高锰酸钾能释放出初生态氧和二氧化锰,具有杀菌、除臭、解毒和收敛的作用,在肛肠科和妇科应用较多,对于肛肠科术后并发症的防治具有一定疗效。而熏洗则能兼顾药物的治疗作用、局部的温热作用和皮肤的吸收作用,从而促进局部血液和淋巴循环,加速消炎消肿^[4]。

中医学认为,肛肠疾病多为风、湿、热、瘀侵袭人体所致,术中因出血致中气不足,气虚不能摄血则见出血,气虚不能托举内脏则见肛门下坠,气虚不能行血则见瘀血阻于局部,出现疼痛。治疗当补中益气,

活血化瘀。中药熏洗组方中,鱼腥草可清热解毒除湿,蛇床子、苦参、黄柏、土茯苓清热燥湿、杀虫止痒、消炎止痛,大黄、芒硝清热泻火、止血消肿,金银花、冰片清热凉血,艾叶温经散寒、活血止痛,全方共奏清热解毒、消肿止痛、行气活血、收敛止血的功效。笔者又以艾条悬灸神阙、气海、关元三穴,三穴均属任脉经穴,与冲、督、肾、脾等经脉紧密联系,并可通过督、任、冲、带四脉调节全身十二经脉气血,艾灸可培肾固本、补益元气、回阳固脱、和胃理肠^[5]。本研究结果显示,肛肠疾病术后并发症患者接受艾条悬灸联合中药熏洗治疗后,疗效得到进一步提升,明显减轻了疼痛和水肿,缩短了创面愈合时间,值得临床应用。同时要减少减轻并发症的发生,术者操作很重要,手术时一定要操作细心,切忌粗暴,另外术后护理也应注意。

参考文献

[1]曾凡贞,刘金玉,张慧玲,等.肛肠病术后并发症的预防[J].中国中西医结合外科杂志,2013,20(5):594-595
[2]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.52-55
[3]孙昱,王军省,潘芳杰,等.龙甘消炎膏治疗肛肠疾病术后并发症 30 例[J].湖南中医杂志,2015,31(4):56-57
[4]何峰.肛肠疾病术后并发症的治疗[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):106-107
[5]卢灿省,王建民,石健,等.隔药灸脐联合补中益气汤治疗肛肠术后并发症的临床观察[J].中医药临床杂志,2014,26(12):1260-1262

(收稿日期:2015-08-24)

子宫肌瘤单用米非司酮与米非司酮联合宫瘤消胶囊
的临床治疗效果对比

卢石韦

(江西省修水县妇幼保健院产科 修水 332400)

摘要:目的:对比分析单用米非司酮和米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果。方法:选取 2012 年 9 月~2014 年 3 月在我院接受治疗的 110 例子宫肌瘤患者,随机分为研究组和对照组各 55 例,对照组单用米非司酮治疗,研究组采用米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗,对比两组的治疗效果。结果:研究组的子宫体积、最大肌瘤体积、性激素水平以及治疗总有效率等指标明显优于对照组, $P<0.05$ 。结论:米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤,能够明显提高临床治疗总有效率,整体疗效较好。

关键词:子宫肌瘤;米非司酮;宫瘤消胶囊;临床效果

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.014

子宫肌瘤主要发病人群为 30~50 岁的育龄期妇女,具有较高的发病率。目前,国内外的研究主要趋向于应用保守疗法进行治疗^[1]。有文献研究指出^[2],治疗子宫肌瘤应用中成药宫瘤消胶囊具有显著疗效,且与米非司酮联合使用具有较好的协同作用。本研究对比分析单用米非司酮与米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 9 月~2014 年 3 月我院收治的 110 例子宫肌瘤患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 55 例,年龄 26~56 岁,平均年龄(34.6± 4.2)岁;平均病程(3.1± 1.6)年。两组患者的年龄、病程、临床症状等指标对比无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。所选患者均经临床检查确诊,