

肛愈膏在痔疮术后镇痛和创面愈合的应用价值 *

梁俐 李玉波 张晓燕 唐莉 曾晓梅 #
(四川省宜宾市第三人民医院 宜宾 644000)

摘要:目的:观察肛愈膏在痔疮术后镇痛和创面愈合方面的应用价值。方法:抽取我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月肛肠胃肠外科 420 例痔疮患者随机分为对照组、马应龙组和肛愈膏组,分别给予术后常规治疗、术后常规治疗加马应龙麝香痔疮膏涂拭、术后常规治疗加肛愈膏油纱条换药,观察 3 组患者术后 24 h、3 d、7 d 和 10 d 镇痛效果,同时记录和比较 3 组患者术后创面愈合时间、住院时间和住院费用。结果:3 组患者术后 24 h 疼痛感评分无统计学差异,术后 3 d、7 d 和 10 d 马应龙组疼痛感显著低于对照组 ($P<0.05$),7 d 和 10 d 肛愈膏组疼痛感低于马应龙组 ($P<0.05$),创面愈合时间和住院时间肛愈膏组短于马应龙组和对照组 ($P<0.05$)。结论:肛愈膏对痔疮术后缓解疼痛,促进创面愈合有着积极作用,值得在临床应用中广泛推广。

关键词:痔疮;肛愈膏;镇痛;创面愈合

Application Value of Gang-yu Ointment in Post-operative Analgesia and Wound Healing after Haemorrhoid Surgery

LIANG Li, LI Yu-bo, ZHANG Xiao-yan, TANG Li, ZENG Xiao-mei #
(The No. 3 Peoples' Hospital of Yibin, Sichuan644000)

Abstract: Objective: To observe the application effects of Gang-yu ointment on analgesia and wound healing after haemorrhoid surgery. Methods: 420 Haemorrhoid patients in our hospital were sampled randomly and divided into 3 groups, the control group, the Ma-ying-long group and Gang-yu ointment group from Jan. 2015 to Jan. 2016. Patients in different groups were received routine post-operative treatment and Ma-ying-long ointment or Gang-yu ointment respectively, finally effects of analgesia, wound healing, hospital days and hospitalization expenses were observed for further analysis. Results: There was no significant difference of VAS score among 3 groups after operation 24 h, while a significant difference among 3 groups after operation 3 d, 7 d and 10 d ($P<0.05$). The wound healing duration and hospital days in Gang-yu ointment group was significantly shorter than other 2 groups ($P<0.05$). Conclusion: Gang-yu ointment can significantly relieve post-operative analgesia and promote wound healing, so it is worthy to widely popularize in clinical treatments.

Key words: Haemorrhoid; Gang-yu ointment; Analgesia; Wound healing

中图分类号:R657.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.005

痔疮是一种常见病和多发病,是肛垫病理性肥大产生移位伴直肠末端黏膜下和肛周皮下血管丛血液逐渐瘀积形成的团块,根据痔疮发生部位可分为内痔、外痔和混合痔。随着人们生活节奏的加快和饮食结构的改变,痔疮的发病率呈日益上升的趋势,发病率男性高于女性^[1]。手术治疗相比保守治疗远期效果更好,因此临床上痔疮的治疗仍以手术为主。但由于手术部位特殊,肛周神经丰富而敏感,肛门括约肌舒缩敏锐,加之术后创面自然愈合周期长,术后疼痛较为严重,患者面临痔疮手术时往往存在一定的心理障碍,术后镇痛也是肛肠科医生最为关注和亟需解决的问题。本课题组利用传统中医药研发的肛愈膏在临床上使用以来,得到较好的效果,现将近两年肛愈膏在痔疮术后的治疗效果报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 抽取 2015 年 1 月~2016 年 1 月入我院肛肠胃肠外科进行痔疮手术的患者 420 例,其中男 297 例,女 123 例;年龄 19~72 岁,平均年龄 (40.2± 7.7) 岁;病程 1~18 年,平均病程 (4.8± 2.2) 年;痔疮种类构成:内痔 96 例,外痔 141 例,混合痔

183 例。将 420 名患者随机分为对照组、马应龙麝香痔疮膏组(马应龙组)和肛愈膏组,对照组 130 例,马应龙组 128 例,肛愈膏组 162 例,三组患者在年龄、性别、病程和痔疮种类构成等方面无统计学差异。

1.2 研究方法

1.2.1 肛愈膏的制备 处方:黄芩、白芷、槐花、当归、紫草、冰片、麻油、黄蜡。制法:取麻油 1 000 g 于锅内,加入黄芩、白芷、槐花、当归四味药,加热至 180℃~200℃炸药约 25 min,至白芷表面呈焦黄色,除去药渣,降温至约 120℃,将紫草加入,用文火炸药 10 min,至油呈紫红色,滤除药渣,加入黄蜡熔化,将油温降至 60℃~70℃,加入冰片搅熔,倾入容器内备用。取纱条置容器内,用油膏浸渍均匀,灭菌即得。

1.2.2 治疗方法 所有患者均在持续硬脊膜外麻醉下进行痔核切除术,周边若有炎性赘生物者一并切除。对照组给予术后常规治疗,包括普通油纱塞肛,大便后温盐水坐浴,常规换药,1 次 /d,忌食辛辣刺激的食物等;马应龙组在对照组基础上用油纱配合马应龙麝香痔疮膏换药;肛愈膏组在术后常规治疗

* 基金项目:四川省宜宾市科技局科技计划重点项目(编号:2015SF011)
通讯作者:曾晓梅,E-mail: 1277488194@qq.com

基础上加用本科室研发的肛愈膏油纱换药,治疗周期为 10 d。观察期至出院止。

1.2.3 观察指标 疼痛感评分采用视觉模拟评分法(VAS)进行,即按 0~10 分找出自我疼痛感评价的对应分值,0 分为无痛即 0 级,1~3 分为轻度疼痛即 1 级,4~6 分为中度疼痛即 2 级,7~10 分为重度疼痛即 3 级,分别于术后 24 h、3 d、7 d、10 d 记录患者疼痛感评分。创面愈合诊断标准按边缘无水肿、炎症,疼痛感评分 1 级或以下定义为愈合,记录愈合时间。并记录患者医疗总费用和出院时间。

1.3 统计学处理 所有数据用 SPSS17.0 录入并处

理,数值资料用($\bar{x} \pm s$)描述,其统计分析用单因素方差分析(ANOVA),等级资料的比较用 Kruskal-Wallis 秩和检验,样本例数较大时用近似 χ^2 值。

2 结果

2.1 三组患者不同观察时间的疼痛感评分比较 分别于术后 24 h、3 d、7 d 和 10 d 进行疼痛感评分,经 Kruskal-Wallis 秩和检验发现,三组患者在 24 h 疼痛感评分比较无统计学差异($P>0.05$),其余 3 个时间点 VAS 评分有统计学差异($P<0.05$),进一步两两比较发现,肛愈膏组显著优于对照组和马应龙组,见表 1。

表 1 三组患者不同观察时间的疼痛评分比较[例(%)]

	24 h			3 d			7 d			10 d		
	对照组	马应龙组	肛愈膏组	对照组	马应龙组	肛愈膏组	对照组	马应龙组	肛愈膏组	对照组	马应龙组	肛愈膏组
0 级	15(11.5)	16(12.5)	22(13.6)	24(18.5)	38(29.7)	58(35.8)	35(26.9)	49(38.3)	81(50.0)	55(42.3)	59(46.1)	98(60.5)
1 级	30(23.1)	25(19.5)	36(22.2)	40(30.8)	53(41.4)	69(42.6)	53(40.8)	56(43.8)	58(35.8)	53(40.8)	60(46.8)	58(35.8)
2 级	61(46.9)	62(48.4)	74(45.7)	48(36.9)	29(22.6)	24(14.8)	31(23.8)	18(14.0)	19(11.7)	16(12.3)	8(6.3)	6(3.7)
3 级	24(18.5)	25(19.6)	30(18.5)	18(13.8)	8(6.3)	11(6.8)	11(8.5)	5(3.9)	4(2.5)	6(4.6)	1(0.8)	0(0.0)
χ^2 值		0.32			25.78			21.80			15.25	
P 值		0.85			0.00			0.00			0.00	

2.2 三组患者创面愈合时间、住院时间和住院费用比较 愈膏组手术创面愈合时间显著低于马应龙组和对照组($P<0.05$),住院时间肛愈膏组也显著低

于马应龙组和对照组($P<0.05$),而住院费用三组间无统计学差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者创面愈合及住院情况比较($\bar{x} \pm s$)

	对照组	马应龙组	肛愈膏组	F 值	P 值
创面愈合时间(d)	14.22± 3.10	10.35± 2.61	8.65± 2.33	29.56	0.00
住院时间(d)	15.27± 3.53	11.26± 3.05	9.86± 2.50	25.30	0.00
住院费用(元)	4 912.82± 394.46	4 980.55± 402.08	5 002.43± 510.83	1.14	0.48

3 讨论

随着疼痛专科和护理学的发展,疼痛的护理干预越来越受到重视,有学者将疼痛列为人体第五大生命体征^[2]。痔疮术后疼痛是最主要的并发症之一,由于手术后组织损伤和神经末梢暴露,受到外界刺激时会产生剧痛,疼痛会引起交感神经兴奋进而刺激肛周肌肉收缩,进而进一步加重疼痛^[3]。现代医学认为:疼痛的根源是内源性活性物质 5-HT,它在中枢神经系统起到镇痛作用,而在外周表现为致痛,在组织损伤或炎症反应等情况下,肥大细胞会释放 5-HT 并作用于外周神经末梢,进而产生疼痛^[4]。肛周手术后创面水肿、瘀血、炎症、肛门括约肌痉挛和心理因素等均会导致患者剧烈的疼痛感,因此促进患者术后创面愈合、减轻患者术后疼痛是痔疮术后最重要的治疗措施^[5]。

近年来,传统中医药用于术后镇痛方面的研究逐渐深入并取得明显进展^[6-7],中药外用广泛应用于肛肠类疾病术后恢复中,其具有制作简单,操作方便,疗效显著,不良反应少等优点^[8]。我们联合西南

医科大学药学院的前期研究中,利用肛愈膏对家兔各种创伤愈合的影响发现:肛愈膏对创面模型、溃疡模型家兔的伤口愈合有明显促进作用,其作用机制或与抗炎和活血化瘀作用有关^[9]。在对血瘀模型大鼠血流变指标和血小板聚集影响及小鼠凝血时间相关研究中,肛愈膏能明显降低血瘀模型大鼠的全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率等,但对小鼠凝血时间无明显影响,提示肛愈膏有一定的活血化瘀作用^[10]。我们将熬制好的肛愈膏用油纱浸润制成油纱条,用于痔疮患者术后恢复中,并与对照组和马应龙痔疮膏进行对比,发现肛愈膏对患者术后 3 d、7 d 和 10 d 疼痛感有明显改善作用,其疼痛感评分显著低于对照组,其效果在 7 d 和 10 d 时略优于马应龙麝香痔疮膏。肛愈膏还能促进患者术后创面的愈合,肛愈膏组创面愈合时间较对照组和马应龙组均有明显缩短,同时也缩短了患者住院时间,说明肛愈膏在痔疮术后患者恢复中起到了重要作用。肛愈膏具有消炎、止痛、减轻肛门水肿、解除肛门括约肌痉挛、改善肛周局部微循环、促进创面愈合等功(下转第 35 页)

果,且高锰酸钾溶液放出氧的速度慢,浸泡时间一定要>5 min 才能起到杀菌作用。为提高其杀菌效果需要现配现用。同时告知家属配制过程中不能用手直接接触高锰酸钾粉剂,以免腐蚀手部皮肤。用后及时倒掉,以免患儿误饮。

1.4 观察指标 比较两组患儿发生包皮水肿的人数及水肿消退时间;包皮口裂口及包皮内板和龟头表面损伤愈合时间;用药后的不良反应。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿发生包皮水肿及水肿消退时间对比 观察组患儿出现包皮水肿的人数明显低于对照组,水肿消退时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿发生水肿及水肿消退时间比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	水肿人数(例)	水肿消退时间(h)
观察组	100	21	8± 4
对照组	100	38	24± 6

2.2 两组患儿治疗后愈合时间和不良反应对比 观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗后愈合时间和不良反应比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	包皮口裂开愈合时间(d)	包皮内板和龟头表面损伤愈合时间(d)	不良反应(例)
观察组	100	2.5± 1	7± 1	1
对照组	100	4.5± 1	11± 1	15

3 讨论

包茎是指包皮口狭小,紧包着阴茎头,不能向上翻开使阴茎头外露^[1]。而婴幼儿时期的大多数先天性包茎不需手术,且包茎患儿排尿时包皮口鼓起、尿线细、排尿用力,排尿后包皮腔内往往有少许遗留尿液,加上积存的类脂质及上皮脱屑,逐渐形成块状或颗粒状包皮垢。包皮垢是细菌繁殖的很好的培养基,

长期存在的慢性刺激会使包皮发炎、并形成包皮龟头炎,反复发作,可致包皮腔粘连^[2]。对小儿阴茎生长发育产生一定影响,致使阴茎的长度和直径小于同龄儿童。家长常常因患儿排尿不畅,发现患儿有包皮垢误认为是肿瘤,反复发生包皮龟头炎等来医院就诊。包皮扩张分离是彻底解决此病最简单、最有效的方法。但包皮扩张分离后,包皮口易裂开、水肿,包皮内板及龟头表面易损伤。高锰酸钾是一种强氧化剂,遇有机物即放出新生态氧,具有较强的杀菌作用,同时还具有收敛、止痛、止痒的作用。使用 1 : 5 000 的高锰酸钾溶液浸泡阴茎有助于预防和缓解包皮水肿,减轻疼痛,控制感染促进创面愈合。提高患儿的舒适度。

环酯红霉素属于大环内酯类药物,虽有较好的控制感染的作用,但同时存在明显副作用,胃肠动力样作用导致胃肠运动功能受到影响,出现严重胃肠道反应,如胃部不适、呕吐等症状;过敏反应,如皮疹;环酯红霉素经肾脏代谢,易增加患儿肾脏负担;口服抗生素易产生肠道菌群失调引起腹痛腹泻;而且红霉素酯化物存在一定肝毒性^[3]。而高锰酸钾溶液浸泡阴茎是局部用药,只要患儿家属准确掌握其配制浓度,就可避免因浓度过高造成局部腐蚀的副作用。而且高锰酸钾粉由医院自己分包、极其便宜,减轻了家属的经济负担,提高了家属的满意度。

综上所述,高锰酸钾溶液应用于先天性包茎行包皮扩张分离后患儿的阴茎浸泡,不仅可防治包皮水肿,加快包皮口裂开愈合,缩短包皮内板及龟头表面损伤愈合时间,而且无副作用,安全性高,临床应用价值更高,值得临床广泛推广。

参考文献

[1]崔焱.儿科学护理学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2012.317-318
[2]彭拓,朱文胜,谭毅,等.包皮环切缝合器手术与包皮套环环扎手术临床疗效对比分析[J].现代医药卫生,2016,32(6):888-890
[3]李瑾尧.对比分析注射用阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎临床疗效[J].实用中西医结合临床,2015,15(8):38-39

(收稿日期: 2016-06-07)

(上接第 13 页)效,在痔疮患者术后恢复中值得广泛应用。

参考文献

[1]陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.4-6
[2]刘伟玲.外科患者术后疼痛护理的新进展[J].卫生职业教育,2013,31(22):157-159
[3]黄宏国,马木提江,艾尔哈提,等.长效止痛剂用于肛肠术后疼痛的临床研究[J].中国现代医学杂志,2009,19(12):1844-1847
[4]张健,胡旺平,周克纯,等.5-HT₂ 和 5-HT₃ 受体在外周初级感觉神经末梢痛反应和痛调制中的相互作用 [J]. 中国应用生理学杂志, 2006,22(1):40-44
[5]张雨秋,孙心悦,郭耀辉.止痛促愈汤联合微波理疗促进痔疮术后创

面愈合的临床观察[J].黑龙江医学,2014,38(1):33-34
[6]Liu Xh,Wu Ll,Yi W. Research progress of acupuncture analgesia for labor[J].J Acupunct Tuina Sci,2013,11(1):57-60
[7]Huang QF.Exploration of clinical regularities in acupuncture-moxibustion treatment for cancer pain [J].J Acupunct Tuina Sci,2013,9(6):346-350
[8]周梅,陈盼碧,杨孝芳,等.神阙穴敷贴肛泰贴剂与止痛如神汤中药对痔疮术后镇痛疗效对比研究 [J]. 上海针灸杂志,2014,33(2): 148-150
[9]徐良,冯天雷,张丹,等.肛愈膏对家兔创伤和溃疡愈合的影响[J].四川生理科学杂志,2015,37(2):54-55
[10]彭坤云,姚爽,张丹,等.肛愈膏活血化瘀作用研究[J].医师在线, 2016,3(4):12-13

(收稿日期: 2016-06-15)