

2.2 治疗前、治疗后第 2、3、6、7 天两组肿胀评分统计分析 治疗 2 d 后, 两组减轻桡骨远端骨折术后肿胀的疗效相当; 治疗 4 d 后, 观察组的疗效明显优于对照组。见表 2。

表 2 治疗前后肿胀评分值分析(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	对应治疗观察时间				
		治疗前	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 6 天	治疗第 7 天
观察组	30	4.01± 0.96	3.82± 0.71	2.79± 0.60*	0.67± 0.53**	0.59± 0.32**
对照组	30	4.23± 0.72	3.78± 0.65	2.70± 0.52*	1.83± 0.72*	1.32± 0.88*

注: 与治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组比较, ** $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为术后肿胀的原因与术中组织的剥离损伤了血管、神经, 以及肢体静脉回流受阻有关, 受损肌肉肿胀, 局部静脉压增高, 形成恶性循环^[4,8], 骨折患者体内会出现气血异常, 形成血瘀, 导致气血运行失常^[9]。骨折对机体的气血会产生不同程度的损伤, 气血在体内瘀积不散, 而导致肿痛情况出现, 因此, 行气活血祛瘀是治疗骨折的关键。中医学对肿胀有其独特的见解, 中医认为肿胀属于“水肿”、“瘀血”范畴, 主要病理改变为气滞血瘀。《血证论·吐血》认为“气为血之帅, 血随之而运行, 血为气之守, 气得之而静谧”。故治以益气活血, 消肿止痛为法, 气为血之母, 气能行血, 气行则血行, 气血得运, 血行瘀自去, 灸法的主要治疗作用为温经通络、益气补虚, 可加快血液循环, 促进消肿。

热敏灸是一种简便、安全、高效的新型治疗方法, 全称为“腧穴热敏化悬灸疗法”。是以经络理论为

指导, 采用艾条温和灸体表热敏化穴, 激发经络感传, 促进经气运行的气至病所疗法, 具有“小刺激、大反应”的特点^[10]。临床证实, 其操作方法易掌握, 治疗过程中患者痛苦少, 易接受。本临床研究通过对桡骨远端骨折术后肿胀的计量化结果进行分析, 肯定了腧穴热敏灸缓解骨折后局部肿胀的疗效, 与甘露醇消肿治疗对比, 在缓解程度方面有明显的优势, 为桡骨远端骨折术后肿胀患者提供了较好的治疗方案。

参考文献

[1]姜保国,张殿英,付中国,等.桡骨远端骨折的治疗建议[J].中国创伤骨科杂志,2010,12(11):1053-1056
[2]徐文停,倪诚,喻任,等.桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(1):50-51
[3]李畅居.中药治疗下肢骨折术后肿胀 118 例临床疗效探讨[J].当代医学,2010,16(6):153-154
[4]肖红云,胡建华,钟发明.腧穴热敏灸治疗踝关节骨折术后肿胀 50 例[J].江西中医药,2013,44(4):53-54
[5]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社, 2006.44
[6]刘武,米琨,王斌,等.活血利水汤治疗四肢骨折术后肿胀疗效观察[J].新中医,2011,43(9):59-60
[7]王凤雷,王舒全,杜克.胫腓骨折复位内固定术后肿胀的治疗探讨[J].中国民族民间医药,2008,17(8):52-53
[8]田荣利,邹洪宇,邓小彬,等.防己茯苓汤治疗四肢骨折术后肿胀[J].中华现代中医学杂志,2005,1(2):152
[9]叶贵生.中医药促进骨折愈合的临床思路与方法[J].中外医学研究, 2010,8(3):16-17
[10]汪振荣,田宁,郭玉青.热敏灸治疗胆囊结石的研究[J].中国医学创新,2012,9(7):11-12

(收稿日期: 2016-11-17)

热敏灸联合金黄膏外敷治疗混合痔外剥内扎术
术后水肿及疗效的临床观察

雷璐嘉¹ 赵昂之²

(1 江西中医药大学 2015 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:探讨热敏灸联合金黄膏治疗混合痔外剥内扎术后水肿的疗效。方法:选取 64 例行混合痔外剥内扎术后水肿的患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组予金黄膏局部外敷后行热敏灸治疗,对照组予 30%硫酸镁纱布局部湿敷,观察两组术后水肿消退情况。结果:治疗组总有效率(84.4%)显著高于对照组(53.1%),差异有统计学意义($P<0.05$);相比于对照组,治疗组肛门疼痛、肛门水肿消失时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:混合痔外剥内扎术后热敏灸联合金黄膏治疗可有效缓解创面水肿,缩短临床恢复时间,具有使用简单、实用、廉价、高效率等特点,值得临床推广运用。

关键词:混合痔;水肿疼痛;热敏灸;金黄膏

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.064

随着当今社会经济的快速发展,快节奏的生活习惯也给人们带来了许多困扰,长期的坐姿工作状态、不良饮食习惯增加了混合痔的发病几率。目前

最传统最经典也是最有效治疗混合痔的手术方式就是混合痔外剥内扎术, 但绝大多数患者对手术后疼痛感到畏惧, 因此错过了最佳治疗时期, 痔疮越拖越

严重。而引起手术后疼痛的主要原因之一就是术后水肿。因此有效缓解术后水肿,能够极大程度的减轻患者术后疼痛带来的痛苦,有利于创面的恢复愈合。江西中医药大学附属医院肛肠科采用金黄膏联合热敏灸治疗混合痔术后水肿,临床疗效不错。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月江西中医药大学附属医院收治的 64 例混合痔外剥内扎术后水肿的患者为研究对象,年龄 22~68 岁,病程 1~15 年,均符合 2004 年中华医学会外科学会肛肠外科学组定制的《痔临床诊治指南》中相关诊断标准。全部患者术前予肥皂水清洁灌肠,局部浸润麻醉后行混合痔外剥内扎术,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组男 18 例,女 14 例,平均年龄(43.35± 9.26)岁;对照组男 17 例,女 15 例,平均年龄(44.16± 8.32)岁;两组患者在年龄、性别等方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有混合痔患者痔核数目在 3 个以上(含 3 个),痔核大小在 0.5~1 cm× 3~4 cm,术前常规检查大致正常,身体一般情况尚可,且 7 d 内未接受艾灸治疗。

1.3 排除标准 痔核数目单一,少于 2 个;合并肛裂、肛瘘等肛周疾病;孕妇、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 治疗组常规换药后予以金黄膏局部外敷后行热敏灸治疗,热敏灸具体方法:患者取侧卧位,充分暴露肛周皮肤,用点燃的艾条,在承山、次髂、中髂、长强、腰俞、天枢及肛门周围局部疼痛位置距离肛周皮肤 3 cm 左右进行悬灸,直到肛门周围皮肤微微发红即可,一般 2~3 遍即可探查热敏灸腧穴,出现热敏现象。患者出现透热、传热、扩散、表面不(微)热深部热、局部不(微)热远部热、其他非热觉等 6 种热敏现象中的一种或者一种以上^[1]。实施艾灸时间为 10~20 min,分早晚 2 次/d,以患者自觉肛周热或者热透为宜。7 d 为 1 个疗程。对照组予以 30%硫酸镁纱布局部湿敷。

1.5 观察指标 术后水肿消退时间和临床疗效。

1.6 疗效判定标准 依据《中西结合肛肠病学》对临床疗效判定如下:无脱出痔块及水肿,无肛门肿痛感为显效;脱出痔块明显缩小,基本无肛门肿痛,水肿症状减轻为好转;未达到以上标准的为无效。

1.7 统计学方法 采用 SPSS19.0 对数据进行统计学分析,计数资料用%表示,用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率(84.4%)显著高于对照组(53.1%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
治疗组	32	16(50.0)	11(34.4)	5(15.6)	27(84.4)*
对照组	32	10(31.2)	7(21.9)	15(46.9)	17(53.1)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者症状消失时间比较 相比于对照组,治疗组肛门疼痛、肛门水肿消失时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者症状消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门水肿消失时间	肛门疼痛消失时间
治疗组	32	8.68± 2.26*	7.45± 1.79*
对照组	32	11.74± 2.01	12.23± 1.45

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 观察过程中两组均未见严重不良事件发生。

3 讨论

如今由于快节奏的生活、不洁饮食、熬夜、长期坐姿工作等因素让混合痔成为一种非常普遍的疾病,而痔疮手术所带来的痛苦又让许多患者感到畏惧,一拖再拖,痔疮脱出越来越厉害,时常便血,呈点滴甚至喷射状,严重的会导致贫血,出现乏力、头晕、记忆力减退、免疫功能下降等,严重影响了人们的正常生活。中医认为痔多由于饮食不洁、外感六淫、负重远行、便秘、妊娠引起^[2]。正气亏虚,脏腑虚损,六淫邪气侵犯人体,下迫大肠,瘀阻魄门,血瘀气结,筋脉错杂,脏腑功能失调而成痔。尤其以风邪、湿邪侵袭为甚,风性善行数变,易夹杂邪热,热迫血溢,血不循行于经脉,外溢而下出血,致下血鲜红,下血暴急呈喷射状。饮食不洁,过食辛辣刺激肥甘厚腻易助长湿热,湿邪黏腻,易伤脾胃,下迫大肠致肛门气血纵横、经络交错而生痔,热迫血妄行,经脉气血外溢而便血,湿热下注大肠则气机阻滞,经络不通,肛内肿物脱出。经典的外剥内扎术能够有效治疗混合痔,但对于不同的个体不同的病情采取手术的操作细节和精细程度略不相同。痔核数目多,分界不清楚,甚至成环形,并伴有静脉曲张,血栓形成等情况,手术相对会复杂,容易出现术后疼痛、水肿、排尿排便困难等临床常见并发症。极大程度的影响了患者术后的恢复愈合,增加心理压力和恐惧感。

金黄膏由江西中医药大学附属(下转第 112 页)

乳酸水平,促使肾脏对尿酸的清除率降低,并增加腺嘌呤等尿酸形成所需底物^[4]。而高尿酸可通过刺激肾素的分泌,激活肾素-血管紧张素系统,导致高血压加重。据相关研究报道,约 20%的高血压患者合并高尿酸血症。

由表 1 可见,秋水仙碱治疗组 hsCRP、OPN、TGF-β₁、PAI-1 水平均明显低于常规治疗组,表明秋水仙碱可有效抑制炎症反应,缓解患者肝脏、肺脏、肾脏等脏器纤维化,降低 TGF-β₁ 与 PAI-1 水平,效果显著。分析其作用机制如下:(1)心肌纤维化是指心肌间质中胶原容积分数或胶原浓度显著提高,高血压进展过程中可增加心肌僵硬,影响心肌活动,造成心力衰竭。血管紧张素 II 在高血压性心脏病发展中扮演着重要角色,其通过激活心肌成纤维细胞,增加促生长因子的合成与释放,造成心肌细胞肥大,同时可导致 OPN 表达增加,诱发细胞外基质(ECM)蛋白合成,提高 TGF-β₁ 与 PAI-1 的表达水平,导致间质纤维化,引发心肌重构^[5]。(2)高尿酸血症与高血压均为炎症性疾病,可增加患者炎症水平,如 hsCRP。小剂量秋水仙碱通过影响溶酶体脱颗粒,使中性粒细胞活性、趋化性降低,阻止粒细胞游走至炎症区域,进而实现抗炎作用。(3)秋水仙碱是一种生物碱,能够对尿酸进行碱化,促进尿酸排出,

从而降低血液中尿酸水平,降低高尿酸现象。而高尿酸能够刺激肾素分泌,加重高血压,尿酸水平的降低有助于缓解高血压,降低血管紧张素 II 的活性,减少 OPN、TGF-β₁、PAI-1 的表达,减缓脏器纤维化^[6]。此外,本研究采用小剂量秋水仙碱治疗,有效避免了大剂量应用产生的明显副作用,保证用药的安全性。综上所述,小剂量秋水仙碱治疗合并高尿酸血症初发高血压病患者,可显著降低 hsCRP、OPN、TGF-β₁、PAI-1 水平,减轻炎症反应,抑制心肌纤维化,改善患者脏器功能。

参考文献

[1]张斌.氯沙坦对高血压合并高尿酸血症患者血压及尿酸代谢的影响[J].中国药业,2015,24(24):133-134
[2]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005 修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2006.19-22
[3]马丽华,戴雁彦.高血压合并高尿酸血症的相关研究进展[J].中国循证心血管医学杂志,2014,6(5):643-644,646
[4]陶晓璇,李刚,张增珠,等.秋水仙碱致不良反应的文献分析[J].中国药业,2016,25(2):84-86
[5]俞子恒,韦凡平,程震锋.小剂量秋水仙碱对不稳定心绞痛合并高尿酸患者胸痛改善的作用[J].中国临床药理学与治疗学,2016,21(4):455-457
[6]赵梦华,石建平,要跟东.秋水仙碱在心血管疾病中的应用进展[J].海南医学,2015,26(5):692-695

(收稿日期: 2016-12-16)

(上接第 108 页) 医院院内制剂室多年精心研制而成,有活血化瘀、收敛生肌、消肿止痛之功效,其主要成分包括:黄芩、大黄、丹皮、黄柏、黄连、栀子、白芷、陈皮、天花粉、厚朴、姜黄等,能够有效缓解术后水肿,安全,无毒副作用,临床疗效确切。热敏灸是通过点燃艾条产生艾热悬灸热敏态穴位,激发热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效的一种新疗法。艾灸产生的热可有效刺激腧穴热敏化激发炎性感传,乃“刺之要,气至而有效”^[1]。近年来有学者发现,疾病状态下腧穴出现热敏化特征,由静息状态下转变为敏化态^[2]。当患处处在病理状态情况下,体表相应部位会产生相应病理反应,即热敏化现象。这样就可以通过此现象来指导和判断临床疗效。所选穴位承山、中髎、次髎均位于足太阳膀胱经上,有调畅经气、清热利湿、活血化瘀之功效;督脉络穴长强位于肛周附近,配合承山、腰俞能够泻热、舒达气机;天枢配关元,具有培元固本、增强补益、促进愈合之功。诸穴相配,疏通腠理、调畅精气血,不仅有利于消除水肿,还能缩短创面愈合时间^[4]。本研究以混合痔外剥内扎术后出现水

肿疼痛的患者为研究对象,手术使患者脏腑功能、经络组织受损,通过对肛周穴位的热敏灸配合金黄膏局部外敷,可有效减轻患者的痛苦,起到了很好的疗效。本研究结果显示,治疗组的治疗总有效率(84.4%)明显高于对照组(53.1%),且治疗组肛门疼痛消失时间及水肿消失时间显著短于对照组($P<0.05$),证实了热敏灸联合金黄膏治疗混合痔术后有助于改善创面水肿及疼痛,疗效显著。综上所述,金黄膏联合热敏灸能够明显减轻术后水肿和疼痛,同时缩短伤口愈合天数,缩短病程,有效减轻患者术后痛苦,且操作简便,实用、安全、经济、无毒副作用,值得临床推广。

参考文献

[1]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.13-15,36-39
[2]陆金根,丁义江,李国栋.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.154-155
[3]程斌,石宏,吉长福.与急性胃黏膜损伤相关体表敏化穴位的动态分布观察[J].针刺研究,2010,35(3):193-197
[4]于男,姚玉乔,熊腊根.针刺加热敏灸治疗混合痔外剥内扎术后肛門水肿 50 例[J].实用中西医结合临床,2014,14(5):77-78

(收稿日期: 2016-12-06)