

混合痔术后应用消肿止痛汤效果评价

陈波 黎信金 伍斯贤 欧阳红飞

(广东省阳春市人民医院外二科 阳春 529600)

摘要:目的:探究消肿止痛汤在湿热下注型混合痔术后治疗的实际临床疗效。方法:选取我院 2015 年 2 月~2016 年 2 月收治的被确诊为混合痔患者 120 例,随机分为对照组和治疗组,每组 60 例。所有患者均进行混合痔手术治疗,且术后均给予生肌玉红膏创面换药及抗生素静滴。治疗组患者在术后第 2 日加用消肿止痛汤,每日 1 剂,两组患者均持续用药 1 周。对比分析两组患者的临床疗效以及术后肛门情况。结果:对照组总有效率为 86.67%,治疗组总有效率为 96.67%,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后 7 d 肛门情况(创缘水肿、便血、肛门疼痛等)都明显优于术后 2 d,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:消肿止痛汤在减轻混合痔术后临床症状方面有显著的疗效,值得临床推广。

关键词:混合痔;术后;消肿止痛汤

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.016

目前,治疗混合痔的一个有效方法就是外剥内扎手术。然而,创缘水肿、便血、肛门疼痛等并发症是混合痔术后不可避免的常见临床现象,这在一定程度上影响了手术的治疗效果^[1-4]。近年来,关于缓解混合痔患者术后并发症方法的相关研究逐年增多,本研究旨在探究消肿止痛汤在湿热下注型混合痔术后治疗的实际临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 2 月~2016 年 2 月收治的被确诊为混合痔患者 120 例,随机分为对照组和治疗组,每组 60 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本院医学伦理委员会已经对此项研究进行审核和批准,受试者及其家属均已签订术前知情同意书,患者均系积极自愿参与此研究。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)
对照组	60	27	33	46.58± 15.6
治疗组	60	26	34	45.87± 14.9

1.2 排除标准 (1)肺、肾、心、肝等重要器官有严重受损情况者;(2)哺乳期、妊娠期妇女;(3)近期服用或者长期服用阿片类药物者;(4)患有老年痴呆症或者精神病史者。

1.3 治疗方法 两组患者均进行混合痔手术治疗,术后均给予生肌玉红膏创面换药以及抗生素静滴。治疗组患者在术后第 2 日加用消肿止痛汤,每日 1 剂。两组患者均持续用药 1 周。消肿止痛汤组成:炒穿山甲 10 g、炒僵蚕 10 g、大黄 5 g、蒲公英 10 g、地榆炭 10 g、槐花 20 g、延胡索 10 g、胡黄连 10 g、金银花 10 g、当归 10g,水煎分两次服。

1.4 评价指标 根据《中药新药临床研究指导原则》拟定疗效标准:痊愈:体征、症状消失或基本消

失;显效:体征、症状显著改善;有效:体征、症状好转;无效:体征、症状未出现明显好转。

1.5 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,组间采用配对 t 检验,组内采用方差分析,正态分布的计量资料以(均数± 标准差)表示,计数资料分别采用 Fisher 确切概率检验以及卡方检验两种方法进行检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 对照组总有效率为 86.67%,治疗组总有效率为 96.67%,治疗组疗效显著优于对照组,差异明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	60	17	20	21	2	96.67
对照组	60	13	23	16	8	86.67
P						<0.05

2.2 两组患者术后肛门情况 两组患者术后 7 d 肛门情况(创缘水肿、便血、肛门疼痛等)都明显优于术后 2 d,差异明显($P < 0.05$),且治疗组术后 7 d 肛门情况明显优于对照组,差异明显($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后肛门情况比较(例)

组别	时间	创缘水肿	便血	肛门疼痛
对照组	术后第 2 天	9	9	8
	术后第 7 天	3	4	3
治疗组	术后第 2 天	8	7	8
	术后第 7 天	1	1	2

3 讨论

混合痔的概念属于“痔”的范畴,“痔”又由中医学提出。因此,从中医学的角度来讲:混合痔的病因病机主要是由以下几个因素构成:(1)患者由于内生燥热而与湿邪、风邪相结,最终导致下迫大肠。(2)患者先天不足且后天因过食醇酒厚味、辛辣之品或者饮食不节导致机体的脾胃受到损伤,内生湿热,并最

终下注肛肠。(3)患者由于生育过多(妇女)、久蹲久坐、便秘努责等,导致热瘀血滞、血运不畅,郁久而化毒所致。然而,混合痔术对患者引起的疼痛归属于金刃创伤一类,因此,此种疼痛的主要机理是:(1)手术使得患者肌肤腠理失于濡养,机体的经络气血也会遭受手术的损伤,不荣则痛。(2)另外,患者经脉受损,导致气滞血瘀,在创面蕴结了湿热,最终经脉受到阻滞,不通则痛。(3)血脉瘀阻则会加重肛门的疼痛,其主要原因是:血脉瘀阻导致了血不循经,之后引发出血,肛周由于血虚而失去了濡养^[5-7]。

据国内文献研究发现:创缘水肿在混合痔术后的并发症中占据 30%左右。而中医认为:治疗此病症之大法当为活血止痛、清利湿热。消肿止痛汤此方中,地榆炭性微寒,味涩、酸、苦,归大肠、肝经,善功解毒敛疮、凉血止血;槐花性微寒,味苦,入大肠、肝经,有清肝泻火、止血凉血之疗效。此两者的“性”均为下行,皆为治疗痔血、便血的重要药材。另外,当归能够润肠通便、活血止痛、补血调经;穿山甲能够消肿排脓、活血通经;胡黄连清下焦之湿热;延胡索能够行气、活血、止痛;僵蚕能够解毒散结、祛风止痛;蒲公英、金银花皆能消退毒火;熟大黄引血下行。方中诸药配伍,即有活血止痛、清利湿热之良效^[8],最终实现创缘水肿在临床混合痔术后并发症所占比例减小这一目的。

本研究结果显示,对照组总有效率为 86.67%,

治疗组总有效率为 96.67%,治疗组疗效显著优于对照组,差异明显($P<0.05$);两组患者术后肛门情况(创缘水肿、便血、肛门疼痛等)都有所缓解($P<0.05$),且治疗组缓解效果更为显著,差异明显($P<0.05$)。综上所述,消肿止痛汤在减轻混合痔术后临床症状方面有显著的疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2016,9(5):113-121
- [2]庄晓泉,赵勇,徐婷.PPH 加外痔切除术治疗重度混合痔 53 例分析[J].现代医学,2015,40(2):207-209
- [3]Petersen S,Hellmich G,Schumann D,et al.Early rectal stenosis following stapled rectal mucosectomy for hemorrhoids [J].BMC Surgery,2004,4(1):6
- [4]Rivadeneira DE,Steele SR,Ternent C,et al.Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010)[J].Diseases of the Colon & Rectum,2011,54(9):1059-1064
- [5]Jr HK,Pinho MSL,Ferreira LC.Longitudinal Multiple Rubber Band Ligation: An Alternative Method to Treat Mucosal Prolapse of the Anterior Rectal Wall[J].Diseases of the Colon & Rectum,2006,49(6):876
- [6]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.痔临床诊治指南(2006 版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463
- [7]谢敏江,王德英.改良 PPH 术与传统 PPH 术术后吻合口狭窄的临床对比观察[J].四川医学,2012,33(2):308-309
- [8]姚礼庆,钟芸诗.吻合器痔上黏膜环切钉合术并发症的防治[J].中华胃肠外科杂志,2010,13(11):796-798

(收稿日期:2017-01-05)

肛瘻伴混合痔应用手术治疗的疗效观察

马志华

(河南省潢川县人民医院 潢川 465150)

摘要:目的:探讨肛瘻伴混合痔应用手术治疗的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 3 月~2015 年 5 月收治的 80 例肛瘻伴混合痔疾病患者为研究对象,分为观察组和对照组各 40 例。观察组采用肛瘻切除术联合混合痔外剥内扎手术,对照组采用传统肛瘻切除术进行治疗。结果:观察组临床疗效明显高于对照组($P<0.05$),术中出血量和手术时间明显低于对照组($P<0.05$),患者满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:肛瘻切除术联合混合痔外剥内扎手术治疗肛瘻伴混合痔的疗效显著,且患者满意度较高,值得临床推广应用。

关键词:肛瘻伴混合痔;手术治疗;疗效观察

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.017

肛瘻是一种多发疾病,病发位置主要在肛管以及直肠等部位。该病多发于 22~45 岁的青壮年群体,主要因患者自身皮脂腺分泌过度旺盛导致。混合痔是外痔与内痔结合的一种疾病,病情较为严重的患者会出现内外病灶相互连通的情况^[1]。目前临床对于肛瘻伴混合痔这种疾病的传统手术治疗方法效果并不理想。随着医学技术的不断发展及进步,

肛瘻切除术联合混合痔外剥内扎的治疗方式在临床应用中越来越多,广受患者认可。本研究旨在探讨肛瘻切除术联合混合痔外剥内扎手术方式的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2015 年 5 月收治的 80 例肛瘻伴混合痔疾病患者为研究对象,