

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.009

枳实、厚朴联合中药坐浴治疗肛肠术后便秘的临床观察

胡 阳

辽宁中医药大学附属第三医院, 沈阳 110003

肛肠疾患为临床常见病、多发病,手术治疗为其主要治疗手段;而肛肠疾病术后极易发生多种并发症,如便血、排便困难、排便疼痛等^[1],对患者生活质量、术后康复产生不良影响。枳实、厚朴具有行气通便、泻热润肠的功效,用于治疗功能性便秘、肠燥便秘疗效显著。而中药坐浴可通过对创面的直接药物作用,升高局部药物浓度,改善血液循环,促进创面愈合^[2]。为了改善肛肠疾病术后出现的疼痛症状,提高术后排便功能,本研究采用枳实、厚朴联合中药坐浴对肛肠术后便秘患者进行治疗,观察其对患者排便功能及疼痛的改善情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2017 年 10 月—2018 年 7 月期间于本院进行手术治疗的肛肠疾病患者 110 例,按随机数字表法将其随机分成观察组与对照组,每组 55 例。对照组,其中男 27 例,女 28 例;年龄 21~59 岁,平均年龄(40.34±4.51)岁;肛肠疾病类型:肛瘘 7 例,肛裂 11 例,肛周脓肿 13 例,混合痔 24 例。观察组,其中男 25 例,女 30 例;年龄 23~60 岁,平均年龄(43.01±4.28)岁;肛肠疾病类型:肛瘘 8 例,肛裂 9 例,肛周脓肿 15 例,混合痔 23 例。2 组患者在疾病类型、性别、年龄等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合中医便秘诊断标准,肛肠疾病患者进行手术治疗后出现便秘时间 >3 d;伴有口臭恶心、暖气腹胀、排便疼痛等症状;本研究经过医院伦理委员会审核,患者知情并签署知情同意书。

排除标准:非肛肠手术后的便秘患者;妊娠、哺乳期妇女;儿童患者,年龄 <16 岁;伴有严重心、肝、肾脏器功能异常;存在智力障碍、精神异常;不配合医嘱治疗,依从性较差者;临床收集资料信息不全,脱落、未

完成临床治疗中途退出者。

1.3 治疗方法

2 组患者均经过肛肠手术,对照组患者术后康复阶段予以常规肛肠外科换药,观察组在对照基础上予以枳实、厚朴颗粒剂治疗,枳实、厚朴颗粒剂各 20 g(上海第一生化药业有限公司),3 次/d,温开水冲服;并予以中药坐浴,早晚各进行 1 次,每次 30 min,常规肛肠外科换药可于早晨坐浴之后,当日大便之后可再次予以中药坐浴治疗 1 次。中药坐浴治疗具体方法为:将中药洗剂(内含野菊花、荆芥、玄明粉、苦参、忍冬藤、生大黄)1 袋置于盆中加入 2000 mL 温开水(温度在 38℃~42℃),将坐盆放于地面上,将手术伤口部位浸入药液之中,每次 30 min。2 组均治疗 1 周后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效评价标准

采用视觉模拟评分法(VAS)对 2 组患者治疗前后疼痛程度进行评分,分值 0~10 分,得分越高表示疼痛越严重;采用本院拟定的排便困难评分表,比较 2 组患者排便困难情况,分值 0~4 分,评分越高,表明排便困难越严重;治疗 1 周后对患者复查,记录 2 组患者渗出物及创口水肿消失时间。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,数据不满足正态性分布时应用秩和检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 VAS 评分比较

治疗前,2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 VAS 评分均较前降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组排便困难评分比较

治疗前,2 组排便困难评分比较,差异无统计学意

义($P>0.05$);治疗后,2 组排便困难评分均较前降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者 VAS 评分比较($n=55$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS 评分
对照组	治疗前	7.32±0.68
	治疗后	2.34±0.62*
观察组	治疗前	7.39±0.72
	治疗后	0.77±0.38*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

表 2 2 组患者排便困难评分比较($n=55$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	排便困难评分
对照组	治疗前	3.10±0.91
	治疗后	2.81±0.87*
观察组	治疗前	3.08±0.88
	治疗后	1.03±0.69*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

2.3 2 组术后伤口恢复情况比较

与对照组比较,治疗后观察组渗出物消失时间、创口水肿消失时间显著缩短($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后伤口恢复情况比较
($n=55$,d, $\bar{x}\pm s$)

组别	创口水肿消失时间	渗出物消失时间
对照组	5.17±0.42	10.22±1.06
观察组	3.19±0.71△	7.94±0.65△

与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

肛肠疾病术后患者常出现伤口感染、排便困难、排便疼痛等并发症,降低了患者的生活质量。《金匱要略·便秘统论》云:“气秘者,气内滞而物不行。”《证治要诀·大便秘》指出:“气秘由于气不升降,谷气不行。”中医认为,肛肠疾病术后患者出现便秘是由于伤口疼痛剧烈导致气机运行不畅,气滞不通,大肠传导功能失司,从而出现排便困难、噎气恶心、腹部胀满等症状。枳实、厚朴联合用药出自《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》篇,其中枳实性味辛苦,降热导

滞,化滞消积,破气除胀;厚朴性味辛散苦燥,除满下气,导滞行气;二者合用可达到通便去积、除满行气的功效^[3]。

中药坐浴治疗所使用的中药有玄明粉、荆芥、野菊花、忍冬藤、生大黄、苦参,现代药理学研究^[4-6]表明,该方具有止痒、抗过敏、抗菌消炎的作用。与其他给药治疗方式对比,坐浴可使术后伤口与中药直接接触,通过热量散发使伤口周围毛囊扩张、皮肤角质软化,从而提高药物吸收效率,使局部血液循环得到改善,同时高温环境还可降低痛觉神经的敏感性,显著缓解疼痛^[7]。本研究采用枳实、厚朴联合中药坐浴治疗肛肠术后便秘患者,结果显示,治疗后,观察组排便困难评分、伤口恢复情况、VAS 评分均显著优于对照组,提示枳实、厚朴联合中药坐浴对肛肠疾病术后疼痛缓解、排便功能改善及伤口愈合具有良好效果。

综上,枳实、厚朴联合中药坐浴能够改善肛肠术后便秘患者伤口疼痛,促进伤口愈合,并明显缓解排便困难,应在临床中加以推广应用。然而,本研究尚存在不足,即手术治疗对肛肠疾病患者本身的排便困难及疼痛等症状存在一定影响,患者排便困难等症状可能因手术治疗而得以缓解,其与病情预后同样存在关联,而本临床观察未将此因素列为观察项目,存在一定缺陷,应在今后的研究中进一步改进。

参 考 文 献

[1] 潘留勇. 肛肠手术后并发症 60 例分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(4): 154-155.
[2] 王跃振, 刘异, 马恒军, 等. 改良术式结合中药坐浴治疗结缔组织型环状混合痔的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1778-1780.
[3] 高学敏, 王永炎, 颜正华. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
[4] 王悦, 姜雪, 丁菲, 等. 中药苦参药理作用及应用研究进展[J]. 山东化工, 2017, 46(15): 66-67, 69.
[5] 熊兴富. 中药大黄主要有效成分药理学研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 143-146.
[6] 蒋征奎, 李晓, 罗彬. 野菊花挥发油抗炎镇痛作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(16): 124-127.
[7] 乐桂芳. 痔切除术后中药熏蒸坐浴的疗效观察及护理[J]. 中医导报, 2012, 18(11): 119-120.

(收稿日期: 2019-01-10)