

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.009

痔科消炎止痛合剂治疗肛瘘术后创面疼痛临床观察^{*}

汪东洁¹ 尚锦秀^{1,2}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065

²湖北省中医院肛肠科,武汉 430065

关键词 痔科消炎止痛合剂;肛瘘术后;疼痛;创面愈合

中图分类号 R266 **文献标志码** A

肛瘘是肛管直肠与肛周皮肤之间相通形成的病理性管道,手术是目前治疗肛瘘的主要手段。由于肛瘘术后创面较大,术后疼痛明显,不仅对创面愈合造成影响,也损害患者的身心健康及生活质量^[1]。如何有效缓解肛瘘术后创面疼痛,促进创面恢复成为临床研究的重点。近年来,中医药在缓解肛瘘术后创面疼痛、促进创面修复方面疗效显著。基于此,本研究探讨本院痔科消炎止痛合剂缓解肛瘘术后创面疼痛的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月于湖北省中医院肛肠科住院治疗的 64 例肛瘘患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和实验组,每组 32 例。对照组男 20 例,女 12 例;年龄 17~60 岁,平均年龄(39.2±1.5)岁;平均病程(2.12±0.74)年;实验组男 23 例,女 9 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(37.9±2.3)岁;平均病程(1.87±0.59)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核批准,所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:入组患者均符合肛瘘的诊断标准^[2],均为单纯性肛瘘,既往无肛肠疾病手术史,愿意接受手术及相关术后治疗且已签署知情同意书。

排除标准:①合并有其他肛周疾病如直肠癌、肛裂等;②合并心脑血管、血液、肝、肾等严重原发疾病,无法耐受手术治疗;③合并糖尿病、炎性肠病、营养不良、结核病等对创面愈合产生影响的慢性疾病;④妊

娠期以及哺乳期妇女;⑤患有精神疾病,无法正常沟通、交流者。

1.3 治疗方法

所有患者均在椎管内麻醉下接受肛瘘切除术。术后予以抗感染、护胃等常规治疗,术后第二天开始恢复正常饮食,排便后进行肛门熏洗及换药,嘱饮食清淡,保持大便通畅。

实验组患者于排便后给予痔科消炎止痛合剂坐浴,汤方组成:白芷 15 g,威灵仙 20 g,黄柏 20 g,苍术 20 g,赤芍 20 g,黄芪 20 g,当归 15 g,甘草 10 g;由本院煎药房煎制并浓缩,制成 250 mL/瓶,每次用量 125 mL,加入 1500~2000 mL 温水,趁热先熏蒸 5~10 min,然后坐浴 10~15 min,总共 20~25 min/次,1 次/d,直至创面愈合。对照组则采用 1:5000 高锰酸钾溶液 2000 mL 进行坐浴。坐浴后均使用 0.9%氯化钠溶液清洁创面,1 次/d,并使用大小合适的红油膏纱条填充创口,外敷无菌纱布固定。2 组均连续治疗 14 d 后评价疗效。

1.4 观察指标与评价标准

比较 2 组肛管及直肠静息压水平、创面水肿及分泌物评分、疼痛评分。

①于术后第 7 天应用智能双导肛肠压力检测仪对 2 组患者术后肛管及直肠静息压进行检测,比较 2 组肛管、直肠静息压水平。

②根据文献^[3]对 2 组创面水肿及分泌物进行评分:创面无水肿记 0 分;创面轻度水肿,创缘轻度隆起但仍可见皮纹记 1 分;创面水肿,皮纹不明显记 2 分;创面水肿较重,皮肤隆起,皮纹消失,需要修剪处理记 3 分。创面分泌物根据 24 h 内分泌物渗透纱布的层数进行评分:局部敷料无渗液记 0 分,分泌物浸润 1 块纱布记 2 分,分泌物浸润 2 块纱布记 2 分,分泌物浸润 3 块纱布记 3 分。

^{*} 湖北省中医院临床基地建设项目(No. 鄂中医院字[2018]64 号)

③采用视觉模拟评分法(VAS)对 2 组患者术后第 2 天、第 5 天、第 7 天、第 14 天的疼痛程度进行评价,0 分为无疼痛,10 分为剧烈疼痛,患者根据自己对疼痛的感受进行评分,评分越高表示疼痛越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析处理数据,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组肛管及直肠静息压比较

术后第 7 天实验组肛管及直肠静息压均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者肛管及直肠静息压比较
($n=32, \text{kPa}, \bar{x} \pm s$)

组别	肛管静息压	直肠静息压
对照组	16.63±3.25	3.45±1.12
实验组	14.53±2.12 [△]	2.40±0.89 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组创面水肿及分泌物评分比较

实验组术后创面水肿及分泌物评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者创面水肿及分泌物评分比较
($n=32, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	创面水肿评分	创面分泌物评分
对照组	1.26±0.21	1.35±0.26
实验组	0.95±0.34 [△]	0.83±0.22 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组术后第 2、5、7、14 天 VAS 评分比较

2 组术后第 2 天 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组术后第 5、7、14 天 VAS 评分较对照组降低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后第 2、5、7、14 天 VAS 评分比较($n=32, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	术后第 2 天	术后第 5 天	术后第 7 天	术后第 14 天
对照组	5.46±1.31	3.90±0.39	3.01±0.16	1.67±0.14
实验组	5.43±1.08	3.11±0.37 [△]	2.10±0.22 [△]	0.85±0.33 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

肛瘘术后创面常采用开放性处理,术后排便时肌肉收缩引起的机械刺激、创面分泌物产生的化学刺

激,以及 5-羟色胺、组胺、缓激肽、前列腺素等致痛物质的释放,均会引起术后创面疼痛。中药熏洗法历史悠久,排便后进行熏洗及坐浴,能够及时清除创面分泌物及粪渣等异物,保持创面清洁,缓解异物引起的化学刺激;另外,温水坐浴产生的温热刺激能松弛挛缩的括约肌,降低肛管静息压及直肠静息压,从而缓解括约肌紧张引起的疼痛^[4];此外,通过药液的温热作用及药力的发挥,能够改善肛周血液循环及淋巴回流,有效缓解术后创面水肿^[5]。可见,中药熏洗对于改善肛瘘术后创面疼痛及水肿具有重要意义。

痔科消炎止痛合剂以“清热利湿、消肿止痛”为立方要领,方中黄柏、苍术清热利湿,二者合用,可增燥湿之力^[6];威灵仙性味辛散,可通经活络止痛;赤芍清热凉血、活血化瘀;黄芪托毒敛疮,当归养血活血,二者合用补气活血;白芷除湿止痛、消肿排脓;甘草缓急止痛、调和诸药,增强清热解毒之效;全方合用,共奏清热解毒、消肿止痛之效。现代药理学研究表明,威灵仙可缓解平滑肌痉挛,抑制前列腺素等致痛因子的释放,发挥镇痛作用^[7];赤芍中的芍药苷可抑制促炎介质分泌,降低炎症因子水平^[8];黄芪能改变创面渗透压,调节局部炎症因子水平,促进成纤维细胞的增殖及创面愈合;白芷中的香豆素和挥发油等成分可通过抑制一氧化氮形成及神经递质的传递,达到镇痛效果;此外,白芷外用可作为促透剂,增强局部药效^[9];甘草对于多种革兰氏阴性菌和革兰氏阳性菌均具有较强的抑制作用,其含有的甘草醇、甘草酸及黄酮类化合物具有良好的抗炎、抗过敏、抗菌作用^[10]。

本研究结果表明,治疗后,实验组肛管静息压及直肠静息压均低于对照组,创面水肿及分泌物渗出等情况优于对照组,疼痛 VAS 评分低于对照组;说明痔科消炎止痛合剂能有效松解括约肌,缓解术后肛门括约肌痉挛引起的疼痛,同时减少肛瘘术后创面分泌物的渗出,改善创面水肿。

综上所述,肛瘘术后运用痔科消炎止痛合剂进行熏蒸坐浴,能够有效降低肛管静息压及直肠静息压,减少术后创面分泌物渗出,减轻创面水肿,有效缓解术后创面疼痛,值得临床使用与推广。

参 考 文 献

- [1] 苏莉,郑雪平.高位复杂性肛瘘术后创面管理研究简况[J].中医临床杂志,2016,28(7):1033-1036.
- [2] 陈希琳,冯六泉,姜国丹,等.肛瘘的诊治专家共识(2020 版)[J].实用临床医药杂志,2020,24(17):1-7.

- 大鼠卵巢形态学及内分泌的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 2132-2135.
- [30] 刘润侠, 尚利, 党慧敏, 等. 自拟补肾化痰方与补肾活血方对 PCO 大鼠性激素和 P450 arom 及 PAI-1 的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(2): 35-37.
- [31] 陈欣, 宋岩, 邓永志, 等. 补肾活血方对多囊卵巢综合征大
鼠模型炎症因子的作用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4548-4549.
- [32] 刘艺, 刘敏, 谈勇. 肿瘤坏死因子 α 在多囊卵巢综合征发病中的作用及补肾活血中药的干预作用[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(14): 2257-2259.

(收稿日期: 2020-10-20)

(上接第 34 页)

- [3] 王世霞, 陈永乐, 王亚儒, 等. 清热解毒洗剂加减对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究[J]. 四川中医, 2018, 36(5): 111-113.
- [4] 赵仑, 宋玥, 赵海静. 中药熏洗联合内镜下潜行切除闭锁式引流手术治疗高位肛瘘的疗效分析[J]. 中医药导报, 2017, 23(9): 85-87.
- [5] 尚威, 雍雅慧, 郭志伟, 等. 挂线疗法联合黄柏苦参汤坐浴熏洗对肛瘘患者术后创面愈合的效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 3-4.
- [6] 唐爽, 李修洋, 邸莎. 黄柏的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(8): 1008-1012.
- [7] 甘露, 任振堃, 叶彪, 等. 威灵仙不同提取物的抗炎、镇痛、平痉作用[J]. 华西药学杂志, 2020, 35(2): 179-182.
- [8] 陆小华, 马骁, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(4): 595-602.
- [9] 姜成. 浅谈白芷镇痛作用主要化学成分及其作用机制[J]. 产业与科技论坛, 2018, 17(21): 48-49.
- [10] 张耀峰. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(9): 141-142.

(收稿日期: 2020-12-03)