

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.009

复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷治疗混合痔 术后创面水肿临床观察*

朱怡芳¹ 尚锦秀^{1,2△}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065

²湖北中医药大学附属医院(湖北省中医院)肛肠科,武汉 430065

摘要 目的 观察复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷治疗混合痔术后创面水肿的临床疗效。**方法** 将 100 例混合痔术后创面水肿患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 50 例。2 组患者术后均予以复方黄柏液进行熏洗,对照组患者予以凡士林纱条换药外敷,治疗组则予以本院自制金黄膏纱条外敷。比较 2 组患者治疗前后创面水肿评分、肛门疼痛情况、肛门坠胀消失时间及临床疗效。**结果** 治疗后,治疗组创面水肿评分、肛门疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗组肛门坠胀感消失时间显著短于对照组($P < 0.05$)。治疗组患者临床治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷能显著改善混合痔术后患者创面水肿,缓解疼痛和肛门坠胀不适,临床疗效显著。

关键词 金黄膏;复方黄柏液;混合痔;水肿

中图分类号 R657.1+8 **文献标志码** A

随着生活作息、饮食结构及工作方式的改变,痔疮患者日益增多,痔核脱出、嵌顿、肛门异物感及便血等临床症状严重影响患者生活质量。患者对于术后恢复时间及就医体验往往有较高的需求。手术治疗是解决混合痔最有效的方法,由于患病部位的特殊性,术后排便摩擦创面、血液和淋巴回流受阻等原因易并发创面水肿。创面水肿导致创面愈合时间延长,肛门疼痛敏感度增加,影响患者术后恢复,改善术后创面水肿是临床医生亟待解决的问题。对于促进术后创面愈合,中医主张活血通络,有效治疗方式多种多样,包括药物熏洗、坐浴、膏药外敷、针灸治疗等。金黄膏散瘀消肿、清热解毒,复方黄柏液消肿祛腐、清热解毒,笔者采用复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷对混合痔术后患者创面进行治疗,临床收效甚佳,现将过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月—2021 年 9 月在本院肛肠科住院行痔疮自动套扎术(ruiyun procedure for hemor-

rhoids,RPH)联合混合痔外剥内扎术的 100 例患者,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组,男 27 例,女 23 例;年龄(35.84 ± 11.38)岁,年龄范围为 18~60 岁;病程(10.84 ± 8.51)个月,病程范围为 2~30 个月。对照组,男 20 例,女 30 例;年龄(36.32 ± 10.69)岁,年龄范围为 20~65 岁;病程(13.62 ± 9.77)个月,病程范围为 5~31 个月。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《中国痔病诊疗指南(2020 版)》^[1]中混合痔及术后创面水肿相关的诊断标准;年龄 18~65 岁;选择行 RPH 联合混合痔外剥内扎术者;能全程随访并积极配合者;本研究已通过本院医学伦理委员会批准,且患者签署知情同意书。

排除标准:合并有凝血功能障碍者;存在严重心脑血管疾病等基础病;患有恶性肿瘤者;对使用药物过敏者;妊娠、哺乳期妇女;有精神疾患;合并其他肛周或肠道器质性疾病者。

1.3 治疗方法

2 组患者术前准备相同:术前 8 h 禁食水,清洁灌肠及肛周备皮,成功麻醉后进行手术。术中内痔用自

* 湖北省中医院第三批“五专”建设项目(No. 鄂中医院字[2018]64 号)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1186785229@qq.com

动弹力套扎线套扎处理,外痔部分做 V 形切口,剥离至齿状线上 0.5 cm。术后所有患者均接受营养支持、抗感染等对症支持治疗。

术后第 2 天开始予伤口换药,换药时间为下午。换药前先将复方黄柏液涂剂(山东汉方制药有限公司,国药准字 Z10950097,产品批号 122020112)倒入超声雾化熏洗仪(大力神公司,DC-200 型)对患者进行 20 min 熏洗治疗。换药时嘱患者侧卧位,使用 0.9% 氯化钠注射液或碘伏对肛周皮肤进行常规清洗。

对照组患者伤口表面予无菌凡士林纱条覆盖换药,治疗组患者则予以本院自制金黄膏纱条进行换药。每次换药时根据患者创面大小剪裁合适覆盖创面的纱条,换药动作轻柔,可与患者语言沟通或播放音乐减轻患者精神上的压力,以使换药到位而患者体验感佳。换药完成后使用无菌敷料包扎伤口,嘱患者换药结束后 2 h 内不解大便。治疗期间嘱患者饮食忌辛辣刺激,作息规律。2 组患者均每日换药 1 次,直至伤口不再渗液。

1.4 观察指标及疗效判定标准

创面水肿评分标准:0 分 创面没有出现水肿;2 分 水肿局限于 1 处,水肿范围 ≤ 0.5 cm,患者无肛周肿胀不适;4 分 有 2 处及以上水肿, 0.5 cm $<$ 水肿范围 ≤ 1 cm,患者偶觉肛周肿胀不适;6 分 有多处水肿,水肿范围 > 1 cm,患者自觉肛周持续肿胀不适,影响日常生活。

肛门疼痛评分标准:0 分 患者没有肛门疼痛情况;2 分 患者肛门疼痛情况较轻,日常生活不受影响;4 分 患者肛门疼痛情况可以忍受,日常生活影响较小;6 分 患者肛门疼痛情况严重,难以忍受。

记录并比较 2 组患者肛门坠胀感消失时间。

临床疗效评定标准^[2]:痊愈 创面水肿、肛门疼痛及坠胀不适等症状完全消失;好转 部分创面水肿消失,偶发肛门疼痛和坠胀不适,但不影响日常生活和工作;无效 创面水肿、肛门疼痛及坠胀感等症状无缓解,甚至加重。临床治疗总有效率=[(痊愈+好转)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,满足正态分布或近似正态分布和方差齐性的计量资料,组间比较采用成组 t 检验,否则采用秩和检验;计数资料以率($\%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面水肿评分比较

治疗前,2 组患者创面水肿评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组创面水肿评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者创面水肿评分比较($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	术后 5 d	术后 7 d
对照组	5.16 $\pm$ 1.22	3.40 $\pm$ 1.16	2.08 $\pm$ 1.28
治疗组	4.72 $\pm$ 1.39	2.80 $\pm$ 1.28 [△]	0.88 $\pm$ 1.15 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 肛门疼痛评分比较

治疗前,2 组患者肛门疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组肛门疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肛门疼痛评分比较($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	术后 5 d	术后 7 d
对照组	4.96 $\pm$ 1.08	4.64 $\pm$ 1.10	1.80 $\pm$ 1.53
治疗组	4.88 $\pm$ 1.08	3.12 $\pm$ 1.00 [△]	0.96 $\pm$ 1.16 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 肛门坠胀感消失时间比较

治疗组肛门坠胀感消失时间为(5.52 ± 1.05)d,显著短于对照组的(7.18 ± 1.12)d($P<0.05$)。

2.4 临床疗效比较

治疗组患者临床治疗总有效率为 96.0%,显著高于对照组的 88.0%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效对比($n=50$,例, $\%$)

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	20	24	6	44(88.0)
治疗组	32	16	2	48(96.0) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

痔疮的发病率占肛肠疾病首位,任何年龄皆可发病,混合痔较为常见。临床上对于手术指征明确、保守治疗无效的患者多推荐进行手术治疗。RPH 是近年来用于治疗混合痔的新式治疗手段,能最大程度保护肛垫和齿线区,同时去除痔核,可替患者解决痔核脱出、肛门异物感及疼痛等困扰。大多数患者术后恢复期间伴有排便时肛门疼痛、创面水肿、排便困难等表现,排便疼痛致使肛门括约肌持续痉挛,同时进一步增加创缘水肿风险^[3]。

本病中医病机为气血阻滞,湿热之邪下注大肠,治疗方面应活血通络、祛腐生肌以改善局部经络气血

流通而达消肿止痛之功^[4]。临床上中医外治法运用广泛,《理渝骈文》云:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。”指出了外治法虽给药途径不同,但和内治法一样发挥作用。外用药物更利于伤口的愈合,药物的有效成分可以直达病所,直接通过体表吸收,从而缩短病程。中药熏洗法在肛肠科疾患中运用甚广,药物熏洗通过热量传导促使腠理疏通,使药物吸收加快,药效更佳。此外,可借助热力使药达病所时局部经络气血流畅,皮肤毛细血管得以扩张,加速局部新陈代谢,降低炎症反应从而减轻患者疼痛水肿症状。复方黄柏液是国家中医药管理局“九五”中医药科技成果推广项目,在皮肤科、妇科、外科、肛肠科、儿科都有运用,多用于外伤感染,可促进伤口愈合^[5]。其中金银花清热解毒、疏散风热,内服外用皆可;连翘功用与金银花相似,既能清火解毒,又能消散痈肿结聚,前人称“疮家圣药”;黄柏为清热燥湿之品,善清大肠湿热;蜈蚣具有攻毒散结、通络逐瘀的功效,对气滞血瘀引起的疼痛有活血止痛之功;蒲公英既能清解火热毒邪,又能泄降滞气,是消痈散结之佳品。诸药合用,具有清热解毒、消肿祛腐的作用。苏其玲^[6]等通过复方黄柏液湿敷、熏洗、坐浴治疗混合痔术后创面发现其临床效果肯定,可以缓解患者创面疼痛及水肿症状,减少创面分泌物,促进创面愈合。

膏药外敷是中医外治法的特色治疗方法之一,流传千年。金黄膏有清热解毒、活血散瘀、消肿止痛的功效,长于除湿化痰,对肿而有结块尤其是急性炎症控制后形成的慢性迁延性炎症更为适宜,临床上多用于治疗静脉炎、丹毒及术后促进伤口愈合等。本院自制金黄膏由天花粉、大黄、黄柏、姜黄、白芷、天南星、陈皮、苍术、厚朴、延胡索、甘草组成;其中天花粉消肿毒、消瘀血、生肌,与大黄、黄柏增强清热凉血解毒之功;天南星、姜黄、白芷活血消肿;陈皮、苍术、厚朴燥湿行气化痰;延胡索能止痛,临床可广泛用于血瘀气

滞所致身体各部位的疼痛,李时珍谓“能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛。”膏剂内掺有麻油,对皮肤黏膜有保护作用,同时使创口保持一定湿度,为中医煨脓长肉提供了良好的环境,可促进创面愈合^[7]。本研究结果显示,治疗组术后创面水肿评分、疼痛评分显著低于对照组,肛门坠胀消失时间显著短于对照组,临床疗效显著高于对照组;表明复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷治疗痔术后创面可以消除创缘水肿,减轻患者疼痛及坠胀感,促进创面愈合,有利于缩短患者住院时间及减少经济支出。

综上所述,复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷能显著改善混合痔术后患者创面水肿,缓解疼痛和肛门坠胀不适,临床疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 288.
- [3] 林庆敏, 赵挺俊, 朱傲. 影响混合痔行外剥内扎术后肛缘水肿的危险因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2022, 27(1): 93-94.
- [4] 李铭泽, 王军省. 混合痔术后肛缘水肿的中医外治法研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5): 114-117.
- [5] 姚俊, 赵霞. 复方黄柏液最新临床应用进展[J]. 中国新药杂志, 2014, 23(03): 308-312, 337.
- [6] 苏其玲, 谢刚, 罗金娥. 复方黄柏液湿敷、熏洗、坐浴治疗混合痔术后创面水肿及疼痛的临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 138-139.
- [7] 杨建华, 朱永康. 中医外科煨脓长肉湿润法再思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 265-267.

(收稿日期: 2022-07-16)