

· 中医药研究 ·

(文章编号) 1007-0893(2022)17-0043-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.17.014

止痛如神汤加味熏洗对环状混合痔患者术后康复及创面 VAS 评分的影响

李 庚 王小林

(厦门市中医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 分析止痛如神汤加味熏洗对环状混合痔患者术后康复及创面视觉模拟评分法(VAS)评分的影响。**方法:** 选取厦门市中医院2018年4月至2021年1月期间收治的120例环状混合痔术后患者, 依照随机数字表法分为对照组与观察组, 各60例。对照组患者接受肛肠科常规处理, 观察组患者在对照组基础上接受止痛如神汤加味熏洗, 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为93.33%, 较对照组的75.00%高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后7d观察组患者的肛缘水肿评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的肛缘水肿消退时间、创面愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后1d、3d、5d、7d观察组患者的创面VAS评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预7d后观察组患者的全血比黏度、红细胞聚集指数、血浆比黏度均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 止痛如神汤加味熏洗用于环状混合痔患者, 能有效促进患者术后康复, 缓解疼痛程度, 改善血液循环指标水平, 且效果显著。

〔关键词〕 环状混合痔; 止痛如神汤加味; 熏洗

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 **〔文献标识码〕** B

Effect of Zhitong Rushen Decoction Fumigation on Postoperative Rehabilitation and Wound VAS Score of Patients with Circular Mixed Hemorrhoids

LI Geng, WANG Xiao-lin

(Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Xiamen 361000)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effect of Zhitong Rushen decoction fumigation on postoperative rehabilitation and wound visual analogue scale (VAS) score of patients with ring mixed hemorrhoids. **Methods** A total of 120 patients with ring mixed hemorrhoids after surgery admitted to Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2018 to January 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The patients in the control group received routine anorectal treatment, and the patients in the observation group received Zhitong Rushen decoction plus flavor fumigation and washing on the basis of the control group. The treatment effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.33%, which was higher than 75.00% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The score of anal margin edema in the observation group was lower than that in the control group 7 days after operation, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The regression time of anal edge edema and wound healing time of the observation group were shorter than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The VAS scores of wounds in the observation group were lower than those in the control group at 1, 3, 5 and 7 days after operation, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 7 days of intervention, the whole blood specific viscosity, red blood cell aggregation index and plasma specific viscosity of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Zhitong Rushen decoction with flavor fumigation and washing for patients with ring mixed hemorrhoids can effectively promote postoperative rehabilitation, relieve pain degree, improve blood circulation index level, and the effect is significant.

〔Keywords〕 Circular mixed hemorrhoids; Zhitong Rushen decoction; Fumigation

混合痔为肛肠疾病中常见疾病之一, 发病率约为 75%, 约占肛肠疾病的 85.5%^[1]。环状混合痔是指混合

〔收稿日期〕 2022-06-18

〔作者简介〕 李庚, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医肛肠疾病。

痔环绕肛管一周,临床主要表现为大便出血、痔核脱出,若未及时治疗,任由其反复发作、大量出血,可引起缺铁性贫血,后期也易导致痔核嵌顿、感染、大量血栓形成、黏膜坏死等。手术为临床主要治疗方法,但术后疼痛等并发症为困扰临床医患的棘手问题。中医认为,术后经络受到不同程度损伤,筋脉弛张,气血运行不畅,湿热下注于肛门,瘀血阻络,不通则痛,为环状混合痔患者术后疼痛的主要原因。基于此,本研究选取厦门市中医院120例环状混合痔术后患者,以探讨止痛如神汤加味熏洗的干预效果,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市中医院2018年4月至2021年1月期间收治的120例环状混合痔术后患者,依照随机数字表法分为对照组与观察组,各60例。对照组女25例,男35例;年龄22~75岁,平均年龄(48.61±12.94)岁;内痔分期:II度36例、III度24例。观察组女28例,男32例;年龄22~75岁,平均年龄(50.14±10.83)岁;内痔分期:II度32例、III度28例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)均符合《痔临床诊治指南(2006版)》^[2]中环状混合痔诊断及辨证标准;(2)均行内套外剥保留齿线手术治疗;(3)对本研究知情同意;(4)血液系统正常;(5)切口水肿以肛门为中心,水肿区域半径 > 0.5 cm;(6)无精神类疾病;(7)治疗依从性良好。

1.2.2 排除标准 (1)合并其他肛肠疾病;(2)恶病质;(3)心、脑、肝、肾等脏器功能不全;(4)甲状腺功能亢进;(5)肛瘘;(6)糖尿病;(7)结肠直肠癌;(8)克罗恩病;(9)研究用药禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受肛肠科常规处理。术后第1天,早7点、下午2点给予患者温水坐浴熏洗,20 min·次⁻¹;微波照射创面,20 min·次⁻¹,并给予普济痔疮栓(山东新时代药业有限公司,国药准字Z20030093)塞肛,持续1周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上接受止痛如神汤加味熏洗。止痛如神汤加味组方:皂角刺30 g,秦艽30 g,大黄30 g,桃仁30 g,防风20 g,苍术20 g,黄柏15 g,泽泻10 g,当归10 g,槟榔5 g。随证加减:湿热下注者加赤小豆10 g、薏苡仁10 g;脾虚气陷者加党参10 g、陈皮10 g、白术10 g、柴胡10 g、黄芪10 g、升麻10 g;瘙痒者加地肤子15 g、蛇床子15 g;风伤肠络者加槐花

炭10 g、地榆炭10 g;气滞血瘀者加赤芍13 g、红花10 g、牡丹皮13 g、川芎10 g、柴胡10 g、川楝子10 g;疼痛者加延胡索12 g、羌活12 g;便秘者加火麻仁10 g、郁李仁10 g;水肿者加乌梅10 g、五倍子10 g;小便涩痛者加车前子10 g、萹蓄10 g、灯芯草10 g。1剂·d⁻¹,以上药物加水2500 mL,煎至500 mL,然后加入1500 mL蒸馏水,每天早7点、下午2点给予患者坐浴熏洗,先进行熏蒸,待温度降低40℃左右时进行洗浴,持续1周。

1.4 观察指标

(1)疗效评估:治愈为肛门疼痛完全消失,创面愈合;显效为创面基本愈合,肛门疼痛程度较治疗前显著减轻,无需使用止痛药物;有效为创面基本愈合,肛门疼痛程度有所减轻,但需使用止痛药物;无效为肛门疼痛未得到缓解,需使用止痛药物^[3]。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)术后康复情况:术后1 d、7 d肛缘水肿评分、肛缘水肿消退及创面愈合时间。其中,肛缘水肿评分标准如下,0分表示无水腫;1分表示轻度肿胀,皮纹尚存;2分表示肿胀明显,皮纹消失;3分表示极度肿胀,皮肤出现水疱^[3]。(3)创面视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分:于术前、干预1 d、3 d、5 d、7 d后评估,量表总分10分,得分越高表示疼痛越剧烈^[4]。(4)血液循环指标:术前、干预7 d后全血比黏度、红细胞聚集指数、血浆比黏度。分别于术前、干预7 d后采集患者5 mL静脉血,使用全自动血液流变仪(普利生, LBY-N7500B型)测定。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为93.33%,较对照组的75.00%高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 ($n=60, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(21.67)	22(36.67)	10(16.67)	15(25.00)	45(75.00)
观察组	29(48.33)	15(25.00)	12(20.00)	4(6.67)	56(93.33) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后康复情况比较

两组患者术后1 d肛缘水肿评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后7 d观察组患者的肛缘水肿评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的肛缘水肿消退时间、创面愈合时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 2 两组患者术后康复情况比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	肛缘水肿评分/分		肛缘水肿消退时间/d	创面愈合时间/d
	术后 1 d	术后 7 d		
对照组	1.70 ± 0.76	1.04 ± 0.36	8.12 ± 1.35	23.15 ± 4.08
观察组	1.74 ± 0.81	0.38 ± 0.15 ^b	5.49 ± 0.87 ^b	18.26 ± 3.14 ^b

注: 与对照组比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者术后不同时段创面 VAS 评分比较

术前两组患者的创面 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 术后 1 d、3 d、5 d、7 d 观察组患者的创面 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者术后不同时段创面 VAS 评分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	干预 1 d	干预 3 d	干预 5 d	干预 7 d
对照组	4.96 ± 0.80	4.12 ± 0.61	2.85 ± 0.44	2.13 ± 0.22	1.56 ± 0.27
观察组	5.04 ± 0.82	3.61 ± 0.57 ^c	2.02 ± 0.39 ^c	1.80 ± 0.17 ^c	0.91 ± 0.14 ^c

注: VAS 一视觉模拟评分法。与对照组同时段比较, ^cP < 0.05。

2.4 两组患者术前、干预 7 d 后血液循环情况比较

术前两组患者的全血比黏度、红细胞聚集指数、血浆比黏度比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 干预 7 d 后观察组患者的全血比黏度、红细胞聚集指数、血浆比黏度均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者术前、干预 7 d 后血液循环情况比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血比黏度 /mPa · s	红细胞聚集指数	血浆比黏度 /mPa · s
对照组	术前	5.90 ± 0.41	11.85 ± 0.96	1.92 ± 0.37
	干预 7 d 后	5.36 ± 0.29	10.17 ± 0.62	1.83 ± 0.25
观察组	术前	5.93 ± 0.44	12.03 ± 1.04	1.99 ± 0.41
	干预 7 d 后	4.20 ± 0.21 ^d	9.24 ± 0.51 ^d	1.60 ± 0.24 ^d

注: 与对照组干预 7 d 后比较, ^dP < 0.05。

3 讨论

对于环状混合痔, 临床多通过手术进行治疗, 手术也是临床彻底治愈的重要手段, 但患者术后易引起疼痛等并发症, 影响身心健康。环状混合痔术后疼痛不仅会导致患者遭受痛苦, 影响休息、进食、活动等, 还会影响创面愈合, 延长住院时间, 增加住院花费等^[5-6]。因此, 探寻临床有效的缓解术后疼痛的方法具有重要意义。

西医目前镇痛主要通过使用阿片类镇痛药、非甾体抗炎药等, 但阿片类镇痛药不仅会引起恶心呕吐等不良反应, 还会形成依赖性, 而非甾体抗炎药易引起胃肠道不适等症状。随着中医药发展, 其在环状混合痔术后镇痛方面取得关注。中医认为, 环状混合痔术后并发症与局部气血阻滞相关, 手术或结扎可直接损伤机体经脉、络脉, 引起经脉、络脉之气阻断、隔绝, 造成气不周行、

气血俱滞、经络不通, 而风燥湿热下迫, 燥热郁血、瘀阻魄门也可导致大便出血。本研究结果显示, 观察组患者的总有效率较对照组高, 术后 7 d 肛缘水肿评分低于对照组, 肛缘水肿消退及创面愈合时间均短于对照组, 干预 1 d、3 d、5 d、7 d 后 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示止痛如神汤加味熏洗用于环状混合痔患者, 能有效促进患者术后康复, 缓解疼痛程度, 且效果显著。止痛如神汤加味组方中, 苍术、秦艽、黄柏为君药, 其中, 苍术能健脾祛风燥湿, 秦艽可除湿止痛, 黄柏有清热燥湿、泻火解毒之功; 当归、桃仁为使, 不仅有活血化瘀之功, 还能去瘀血、止疼痛, 同时活血中兼有补血养血之效, 具有养血补虚而不滞血、祛瘀通痹而不伤血的特点, 还能润肠通便, 缓解患者术后大便秘结等症状; 泽泻能泻热利湿, 防风、秦艽有祛风除湿之效, 三药合用, 能解湿热之邪; 大黄有泻下通便、清热解毒之用; 皂角刺能托毒排脓、消痈止痛; 槟榔可发挥下气利水通便、利热毒下行的功效等, 诸药合用, 能活血化瘀、祛风止痛、清热利湿、通经舒络等^[7-9]。中药熏洗为常见外治手段, 趁药液温热时进行熏蒸, 待药液温度适宜时进行洗浴, 能促进肛周病变组织血液、淋巴循环, 从而通经活络, 缓解疼痛, 达到治疗的目的^[10-11]。且现代药理学研究表明, 止痛如神汤经神阙穴透皮吸收, 能扩张微血管、改善局部循环、促进致炎症物质降解及转运, 还能增加毛细血管通透性, 促进 5-羟色胺等致痛物质转运, 从而发挥镇痛效果^[12]。另外, 本研究还发现, 干预 7 d 后观察组患者的全血比黏度、红细胞聚集指数、血浆比黏度低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明止痛如神汤加味熏洗用于环状混合痔患者, 能改善血液循环指标水平。

综上, 止痛如神汤加味熏洗用于环状混合痔患者, 能有效促进患者术后康复, 缓解疼痛程度, 改善血液循环指标水平, 且效果显著。

[参考文献]

- (1) 王定前, 黄国学. 改良 PPH 术与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(18): 76-77.
- (2) 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 (2006 版) (J). 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- (3) 朱宝国, 姚向阳, 陆金根, 等. 止痛如神汤联合耳穴压丸用于环状混合痔术后疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 1725-1729.
- (4) 侯显会. 改良外剥内扎术联合侧方内括约肌部分切断术对环状混合痔患者术后 VAS 评分及创面愈合时间的影响 (J). 哈尔滨医药, 2018, 38(3): 270-271.
- (5) 张晶锐, 刘晓辉, 曾俊. 阴部神经探测仪定位 + 阻滞用于

- 缓解环状混合痔术后疼痛疗效观察 (J). 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 88-89.
- (6) 邱凌. PPH 联合外痔切除术对环状混合痔患者术后疼痛及并发症的影响 (J). 中国实用医药, 2020, 15(24): 59-61.
- (7) 杨合功. 加味止痛如神汤联合马应龙麝香痔疮膏在混合痔患者术后的应用效果分析 (J). 河南医学研究, 2018, 27(3): 500-501.
- (8) 杜炳林, 徐众淼. 止痛如神汤口服联合苦参汤熏洗治疗混合痔术后疼痛的临床疗效观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 339-341, 345.
- (9) 王翔, 薛昶, 邓森田. 止痛如神汤加味熏洗辅助自动痔疮套扎术 + 外痔切除术对混合痔患者疼痛及创面愈合的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3160-3161.
- (10) 张波, 张蓉. 中药熏洗对改善肛肠手术后疼痛及伤口愈合的疗效观察 (J). 新疆中医药, 2018, 36(3): 10-13.
- (11) 张志刚, 邹勇, 王雨来, 等. 中药熏洗坐浴治疗混合痔术后并发症的临床观察 (J). 中国中医急症, 2018, 27(2): 315-317.
- (12) 刘春贵. 肛泰神阙穴贴敷联合中药止痛如神汤对痔疮术后疼痛的疗效对比 (J). 世界临床医学, 2017, 11(11): 163.

(文章编号) 1007-0893(2022)17-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.17.015

基于“五经配伍、针经治脏”学术思想论治便秘

盛蓉蓉 章薇*

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

[摘要] “五经配伍、针经治脏”是湖湘针推学术流派最主要学术思想之一, 本研究通过探讨便秘与五脏的关系, 以针调本经及所对应的母经、子经、我克经、克我经的“大五经”的整体观念治疗便秘, 为临床上治疗便秘提供新思路。

[关键词] 便秘; 五经配伍; 针经治脏; 湖湘针推学术流派

[中图分类号] R 246 [文献标识码] B

Treating Constipation Based on the Academic Thought of "Five Meridians Compatibility, Acupuncture Meridians Treating Viscera"

SHENG Rong-rong, ZHANG Wei*

(The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Changsha 410007)

[Abstract] "Five meridians compatibility, acupuncture meridians treating viscera" is one of the main academic ideas of Huxiang academic school of acupuncture and massage. This study discussed the relationship between constipation and the five viscera, and provided a new idea for clinical treatment of constipation by using the holistic concept of acupuncture to adjust this meridian and the corresponding "big five meridians" of mother meridian, child meridian, restrain basic meridian, restrain basic meridian.

[Keywords] Constipation; Five meridians compatibility; Acupuncture meridians treating viscera; Huxiang academic school of acupuncture and massage

便秘是指粪便在肠内滞留过久, 秘结不通, 排便周期延长, 或周期不长, 但粪质干硬结, 排出艰难, 或粪质不硬, 虽有便意, 但便而不畅的病症。针灸作为治疗便秘的有效手段, 临床疗效肯定, 目前针灸治疗该病多采用局部选穴、循经选穴、俞募配穴的方法。五经配伍是最具湖湘特色的针推学术思想, 是指以五经对五脏,

五脏应五行为基础, 在五行生克理论的指导下, 选取对应的经穴采用特定手段(如针刺、艾灸、推拿)刺激相应的经络, 达到治疗相关脏腑疾病, 协调脏腑阴阳平衡的效果^[1]。选穴除注重选取本经腧穴外, 同时注重选取表里经、同名经、子母经、克侮经的腧穴, 以达到标本兼治的目的。本研究将阐述在“五经配伍、针经治脏”

[收稿日期] 2022-07-09

[作者简介] 盛蓉蓉, 女, 住院医师, 主要研究方向是针灸治病机理。

[*通信作者] 章薇 (E-mail: 43820650@qq.com)