

〔文章编号〕 1007-0893(2023)04-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.04.013

中药坐浴联合复方角菜酸酯栓治疗混合痔术后临床疗效

赵孟煜 郑凌艳

(厦门大学附属福州第二医院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 **目的:** 研究接受外剥内扎术治疗的混合痔患者术后联合应用中药坐浴与复方角菜酸酯栓治疗对其创面愈合与肛门功能产生的影响。**方法:** 回顾性分析 148 例自 2020 年 10 月至 2021 年 10 月在厦门大学附属福州第二医院接受外剥内扎术的混合痔患者临床资料, 依照患者术后治疗方式的差异将其分成对照组与观察组, 各 74 例。术后两组患者均应用复方角菜酸酯栓, 观察组患者术后联合中药坐浴治疗, 比较两组患者术后恢复情况、肛门功能改善情况以及并发症情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.30%, 高于对照组的 87.84%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者术后水肿、渗出物及疼痛消失用时以及创面愈合用时均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后 1 周观察组患者肛管舒张压、肛管最大收缩压、肛管静息压均大于对照组, 肛管高压带长度短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 外剥内扎术治疗的混合痔患者术后采用中药坐浴与复方角菜酸酯栓联合治疗可缩短创面愈合时间, 还有助于减少相关并发症。

〔关键词〕 混合痔; 中药坐浴; 复方角菜酸酯栓

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Sitz Bath Combined with Compound Carrageate Suppository in Treating Mixed Hemorrhoids after Operation

ZHAO Meng-yu, ZHENG Ling-yan

(Fuzhou Second Hospital Affiliated to Xiamen University, Fujian Fuzhou 350001)

〔Abstract〕 **Objective** To study and analyze the effect of traditional Chinese medicine sitz bath and compound carrageate suppositories on wound healing and anal function in patients with mixed hemorrhoids treated with external stripping and internal ligation. **Methods** Clinical data of 148 patients with mixed hemorrhoids who received external stripping and internal ligation in Fuzhou Second Hospital Affiliated to Xiamen University from October 2020 to October 2021 were retrospectively analyzed, and were divided into control group and observation group, 74 cases in each group according to the differences in postoperative treatment. All patients were treated with compound carrageate suppository after surgery. Patients in the observation group were treated with compound carrageate suppository combined with traditional Chinese medicine sitz bath after surgery. Postoperative recovery, improvement of anal function and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.30%, which was higher than that of the control group (87.84%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The time for postoperative edema, exudate and pain to disappear and wound healing in the observation group were significantly shorter, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). One week after intervention, diastolic pressure, maximum systolic pressure and resting pressure of anal canal in the observation group were all higher than those in the control group, while the length of anal canal high pressure band was shorter than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In patients with mixed hemorrhoids treated with external stripping and internal ligation, the combination of traditional Chinese medicine sitz bath and compound carrageate suppositories can shorten the wound healing time and help reduce related complications.

〔Keywords〕 Mixed hemorrhoids; Traditional Chinese medicine sitz bath; Compound carrageate suppository

作为肛肠科多发病, 混合痔由内痔和相应部位外痔 融合而成, 肛门有肿物脱出, 患者伴或不伴肛门坠胀

〔收稿日期〕 2022 - 12 - 06

〔作者简介〕 赵孟煜, 男, 住院医师, 主要研究方向是肛肠疾病的中西医诊疗。

感,不良饮食习惯为重要诱因,以青壮年为主要发病人群^[1]。现阶段,外剥内扎手术为临床治疗混合痔的常用方法,但是由于解剖位置具有一定的特殊性,故而术后创面愈合时间较长,不但会导致患者产生强烈的疼痛感,还容易诱发创面感染等并发症,严重影响术后恢复效果。复方角菜酸酯栓具有抗炎、促进组织修复以及加快创面愈合的效果,被广泛应用于痔疮术后创面修复治疗中,效果较为理想^[2-3]。中药坐浴具有操作简单、经济可靠以及安全高效等特点,在肛肠疾病治疗中积累了丰富的经验。本研究回顾性分析148例进行治疗的混合痔患者,均来自2020年10月至2021年10月在厦门大学附属福州第二医院接受外剥内扎术,术后联合应用中药坐浴与复方角菜酸酯栓治疗对于促进创面愈合及肛门功能恢复效果显著,本研究特就研究结果进行汇总并分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析148例自2020年10月至2021年10月在厦门大学附属福州第二医院接受外剥内扎术的混合痔患者临床资料,依照患者术后治疗方式的差异将其分成对照组与观察组,各74例。对照组男女比例为40:34;年龄20~68岁,平均年龄(42.34±4.37)岁;病程3个月~15年,平均病程(6.17±0.23)年。观察组男女比例为39:35;年龄20~69岁,平均年龄(43.33±4.45)岁;病程3个月~15年,平均病程(6.20±0.25)年。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)符合《中国痔病诊疗指南(2020)》^[4]关于混合痔的诊断标准;(2)患者均具备外剥内扎术指征;(3)年龄18~70岁;(4)肛门形态、功能均正常且内痔分度为II~IV度;(5)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)既往有直肠或者肛门手术史者;(2)合并溃疡性结肠炎、直肠肿瘤等其他肛肠或者肠道疾病者;(3)合并乙型肝炎、艾滋病等传染性疾病者;(4)处于妊娠期或者哺乳期者;(5)伴精神异常或者意识障碍者;(6)合并重度内科疾病者;(7)合并免疫系统疾病者。

1.3 方法

两组患者均接受外剥内扎术治疗,术后均应用复方角菜酸酯栓(西安杨森制药有限公司,国药准字H20083150),每日取1枚塞入肛门,10d为1个疗程,连续纳肛2个疗程。观察组患者术后应用复方角菜酸酯

栓(同对照组)联合中药坐浴治疗,中药坐浴方:苦参30g,金银花30g,野菊花30g,蒲公英30g,当归10g,苍术10g,鱼腥草15g,败酱草15g,桃仁10g,紫花地丁30g,牡丹皮10g,川芎6g。全方为颗粒剂(广东一方制药),实施中药坐浴治疗前告知患者排空二便且需将肛门切口敷料取出,用药时取1500mL温开水兑冲后坐浴,温度调节至40℃,指导患者恒温坐浴,时间为10min,每日2剂,分成早晚各坐浴1次,每个疗程10d,连续治疗2个疗程。

1.4 观察指标

(1)临床疗效评价,于治疗后进行评估,治愈:肛周瘙痒、疼痛等症状均消失且肛门功能恢复正常;有效:临床症状缓解,痔萎缩不全或缩小;无效:不符合上述标准。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

(2)比较两组患者术后恢复用时,包括水肿、渗出物、疼痛消失时间与创面愈合时间。(3)比较两组患者术前及术后1周肛管舒张压、肛管最大收缩压、肛管高压带长度及肛管静息压等肛门功能指标水平。(4)比较两组患者混合痔术后并发症情况,通过如下方式计算,并发症总发生率=(肛门坠胀+肛门疼痛+肛门出血+排便困难+吻合口水肿)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0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97.30%,高于对照组的87.84%,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 ($n = 74$, 例)

组别	治愈	有效	无效	总有效率/%
对照组	30	35	9	87.84
观察组	39	33	2	97.30 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后恢复情况比较

观察组患者术后水肿、渗出物及疼痛消失用时以及创面愈合用时均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后恢复情况比较 ($n = 74$, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	水肿消失用时	渗出物消失用时	疼痛消失用时	创面愈合用时
对照组	7.27±1.44	8.01±1.54	8.44±2.12	17.56±4.55
观察组	4.56±1.42 ^b	5.14±1.56 ^b	5.35±1.47 ^b	14.23±4.49 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后肛门功能恢复情况比较

干预前两组患者的肛管舒张压、肛管最大收缩压、肛管高压带长度及肛管静息压比较, 差异无统计学意义

($P > 0.05$); 干预后 1 周观察组患者肛管舒张压、肛管最大收缩压、肛管静息压均大于对照组, 肛管高压带长度短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后肛门功能恢复情况比较

($n = 74, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	肛管舒张压 /mmHg	肛管最大收缩压 /mmHg	肛管高压带长度 /cm	肛管静息压 /mmHg
对照组	干预前	71.49 ± 5.82	102.46 ± 8.74	3.59 ± 0.65	47.16 ± 4.53
	干预后 1 周	158.24 ± 12.41	113.09 ± 10.64	3.09 ± 0.43	51.25 ± 5.11
观察组	干预前	71.38 ± 5.92	102.87 ± 8.63	3.64 ± 0.62	47.05 ± 4.58
	干预后 1 周	173.26 ± 15.33 ^c	123.15 ± 13.28 ^c	2.51 ± 0.21 ^c	55.64 ± 5.97 ^c

注: 与对照组干预后 1 周比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者术后并发症情况比较

观察组患者术后并发症总发生率为 6.76%, 低于对照组的 17.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者术后并发症情况比较 ($n = 74, n(\%)$)

组别	肛门坠胀	肛门疼痛	肛门出血	排便困难	吻合口水肿	总发生
对照组	3(4.05)	2(2.70)	2(2.70)	4(5.41)	2(2.70)	13(17.57)
观察组	1(1.35)	1(1.35)	0(0.00)	2(2.70)	1(1.35)	5(6.76) ^d

注: 与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

外剥内扎术属于混合痔常用治疗方法, 但是术后容易出现创面水肿、疼痛及渗液等相关并发症, 导致患者术后恢复时间延长, 同时也会加重患者痛苦, 故而术后有必要采取一定的干预措施以促进创面愈合及肛门功能改善^[5]。

复方角菜酸酯栓属于复方制剂, 主要成分包括角菜酸酯、氧化锌、二氧化钛, 其中, 角菜酸酯属于海藻糖提取物, 可于直肠黏膜表面形成保护膜, 避免粪便中有有害物质刺激黏膜, 有助于使炎症渗出及浸润引发的疼痛得到有效缓解, 能够有效促进创面愈合, 氧化锌能够发挥抗菌作用, 可使黏膜炎症反应得到有效减轻, 有利于加快组织修复, 二氧化钛具有较强的覆盖能力, 可润滑粪便并促进粪便排出, 同时还具有较好的止痒效果^[6]。

中医认为混合痔病机为热、湿、燥、风侵入大肠肛门部位并在肛门周围郁结, 血气运行不畅, 长此以往, 气滞血瘀, 使得热度郁结、湿热下注、血脉瘀阻。手术能够将痔核祛除, 但是无法消除热、湿、燥、风等外在因素, 故而应以止痛燥湿、化痰活血为治疗原则^[7-8]。本研究中所用中药组方能够取得通络活血、生肌收敛以及祛腐止痛、解毒清热的疗效。其中, 蒲公英、金银花、野菊花、败酱草清热解毒、利湿散结消肿, 可有效抑制溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等病菌, 紫花地丁、鱼腥草解毒清热消肿, 具有较好的抗炎及抗病毒效用, 苦参、苍术燥湿清热, 当归、桃仁、牡丹皮活血化痰止痛, 可有效抑制化脓性细菌, 川芎活血行气、祛瘀止痛, 水提液可有效抑制变形杆菌、绿脓杆菌等多种病菌^[9-10]。

本研究中, 相比于对照组, 观察组患者总有效率显

著更高, 术后水肿、渗出物及疼痛消失用时以及创面愈合用时均明显更短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 1 周观察组患者肛管舒张压、肛管最大收缩压、肛管高压带长度及肛管静息压等肛门功能指标优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见中西医结合治疗能够促进术后创面愈合并加快肛门功能恢复, 中药坐浴有助于使药液与创面充分接触, 可促进药物吸收, 效果更佳。综上所述, 为接受外剥内扎术治疗的混合痔患者实施中药坐浴与复方角菜酸酯栓联合治疗能够充分发挥协同治疗作用。

[参考文献]

- (1) 宋晓锋. 肛安栓用于湿热下注型混合痔术后的临床疗效 (J). 中国肛肠病杂志, 2019, 39(3): 50-52.
- (2) 王晓红, 李日增, 杨秀芝, 等. 复方角菜酸酯栓对肛裂术后创面愈合的临床效果及安全性 (J). 临床合理用药, 2020, 13(12): 78-79.
- (3) 郭建军, 凌应飞, 李强. 不同复方角菜酸酯制剂对老年痔切除术患者术后排便功能和止痛效果的影响和机制研究 (J). 中国现代医生, 2021, 59(19): 34-37.
- (4) 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.
- (5) 张俊君, 黄源锐. 混合痔患者术后应用复方角菜酸酯乳膏涂抹联合自拟黄柏白及方保留灌肠的临床疗效观察 (J). 四川中医, 2021, 39(10): 169-172.
- (6) 徐志伟. 龙珠软膏、肛泰软膏、复方角菜酸酯乳膏对肛瘘术后创面愈合的临床观察 (J). 海峡药学, 2019, 31(3): 149-150.
- (7) 周斌, 朱鸣杰. 止痛如神汤联合中药熏洗对环状混合痔患者肛肠动力学的影响 (J). 光明中医, 2022, 37(8): 1417-1419.
- (8) 高强强, 林璐, 姜华, 等. 耳穴压豆联合中药熏洗缓解混合痔术后不良反应临床研究 (J). 现代中医药, 2022, 42(4): 144-147.
- (9) 韩宇杰, 奚舜毅. 用中药超声雾化熏洗法对 III 度、IV 度混合痔术后患者进行治疗的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2022, 20(13): 146-149.
- (10) 庞宏永. 中药肛肠熏洗剂对湿热下注型混合痔患者术后免疫球蛋白与血清干扰素的影响 (J). 中国肛肠病杂志, 2022, 42(3): 22-24.