

中药熏洗疗法治疗痔疮 100 例疗效观察

程 跃, 周 晋(成都中医药大学附属医院, 成都 610000)

【摘要】 目的 探讨中药熏洗疗法治疗痔疮的临床疗效。**方法** 对接收的 200 例痔疮患者进行回顾性研究, 将其随机分为 A 组和 B 组各 100 例。两组患者在痔疮套扎术的基础上分别进行中药熏洗治疗和口服地奥司明片治疗, 对两组的临床疗效进行观察比较。**结果** A 组患者不仅伤口愈合时间明显短于 B 组, 其肛周水肿、出血的临床疗效也明显优于 B 组。A 组的临床总有效率高达 98.0%, 远远高于 B 组(81.0%), 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药熏洗疗法治疗痔疮具有恢复时间短、临床有效率高、并发症少、安全性高的优点, 具有明显的临床推广价值。

【关键词】 痔疮; 中药熏洗; 地奥司明

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.024 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0201-02

Observation on clinical effect of postoperative herbal fumigation on 100 cases of hemorrhoids CHENG Yue, ZHOU Jin (Affiliated Hospital, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of postoperative herbal fumigation on hemorrhoids. **Methods** 200 cases of hemorrhoids treated in our hospital were performed the retrospective analysis and randomly divided into the group A and B. Based on the treatment of hemorrhoids ligation, these two groups were separately treated with postoperative herbal fumigation and oral diosmin tablets. The clinical efficacies were observed and compared between the two groups. **Results** Not only was the wound healing time of the group A shorter than that of the group B, but also the clinical efficacy of perianal edema and bleeding were obviously better than those of the group B. Furthermore, the total effective rate of the group A reached up to 98.0%, which significantly was better than that of the group B(81.0%), the difference had statistical significance($P < 0.05$). **Conclusion** The postoperative herbal fumigation has the advantages of short recovery time, high clinical effect, fewer complications and high safety, and is worth to be promoted in clinic.

【Key words】 hemorrhoids; herbal fumigation; diosmin

痔疮是临床一类常见的肛肠类疾病^[1]。因近年来人们生活压力的增大以及不合理的饮食结构和习惯, 尤其在 40 岁左右的中年人群中痔疮的发病率呈现逐年增加的趋势。痔疮在临床上的主要表现有肛门处出现水肿、疼痛、瘙痒甚至脱肛等症状, 并伴随大便出血等现象^[2]。又因其病情难治愈且易反复的特点, 给患者的日常生活带来严重不便。本研究在痔疮套扎术的基础上对患者进行了中药熏洗治疗, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 月至 2012 年 8 月本院收治的痔疮患者 200 例。按数字表法随机分为两组, 每组各 100 例。A 组男 59 例, 女 41 例, 年龄 33~70 岁, 平均(45.6±5.4)岁, 内痔 61 例, 外痔 31 例, 混合痔 8 例; B 组男 55 例, 女 45 例, 年龄 35~71 岁, 平均(47.8±4.9)岁, 内痔 59 例, 外痔 32 例, 混合痔 9 例。两组患者在性别、年龄及病情方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者在痔疮套扎术的基础上, A 组患者每日 2 次中药熏洗治疗。其药剂的具体组成: 苦参 30 g, 黄柏 20 g, 苍术 20 g, 蒲公英 20 g, 蛇床子 15 g, 野菊花 20 g, 川椒 10 g, 五倍子 30 g, 黄芪 30 g, 川芎 30 g。将上述药物磨成粉末装

入袋中备用。熏洗时将上述药物放入装有约 2 000 mL 热水的盆中, 患者坐于盆上进行 30 min 左右熏洗。B 组患者每天 2 次, 每次 1 片地奥司明片(南京正大天晴制药有限公司生产, 国药准字: H20058471)口服治疗。两组患者均进行 3 个疗程的治疗, 每个疗程为 7 d。在治疗过程中对两组患者症状的消除时间进行严格记录, 同时疗程结束后对两组患者的各项临床症状进行评分, 并对其临床总有效率进行相应的比较。

1.3 疗效评价 对两组的临床疗效按我国肛肠外科制定的《痔疮类疾病诊断标准》^[3]分为 3 类: 痊愈(伤口愈合, 肛周无疼痛、水肿、充血等症状, 便血消失), 有效(上述症状得到控制且出现明显的好转), 无效(症状改善状况不明显, 甚至出现加重趋势)。

各项症状的评分标准为(1)肛门疼痛, 0 分: 无疼痛感; 1 分: 偶有疼痛; 2 分: 有疼痛但不影响正常工作及生活; 3 分: 疼痛剧烈, 需服用镇痛药。(2)便血, 0 分: 未见出血; 1 分: 大便带血; 2 分: 大便后滴血; 3 分: 大便时呈喷射性出血。(3)肛门水肿, 0 分: 未见水肿; 1 分: 水肿范围小于 1/4 肛周面积; 2 分: 水肿范围小于 1/2 肛周面积; 3 分: 水肿范围超过 1/2 肛周面积。(4)肛门瘙痒, 0 分: 无瘙痒; 1 分: 偶有瘙痒; 2 分: 持续性瘙痒,

但可以忍受;3 分:瘙痒持续而剧烈,难以忍受,严重影响工作及生活。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计学数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间计算资料比较采用 t 检验;组间计数资料比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 A 组的临床总有效率(98.0%)高于 B 组(81.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组症状评分比较 A 组患者治疗后肛门疼痛、水肿、瘙

痒、便血的临床评分低于 B 组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 症状消除时间比较 对 A、B 两组中经治疗后痊愈的患者的症状消除时间进行统计,发现 A 组患者症状消除时间明显短于 B 组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|-----|-----------|----------|----------|-----------|
| A 组 | 100 | 81(81.0)* | 17(17.0) | 2(2.0) | 98(98.0)* |
| B 组 | 100 | 57(57.0) | 24(24.0) | 19(19.0) | 81(81.0) |

注:与 B 组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 A 组与 B 组治疗前后临床评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 治疗前 | | | | 治疗后 | | | |
|-----|-----|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|
| | | 肛门疼痛 | 肛门水肿 | 肛门瘙痒 | 便血 | 肛门疼痛 | 肛门水肿 | 肛门瘙痒 | 便血 |
| A 组 | 100 | 2.8±0.6 | 2.3±0.4 | 2.4±0.6 | 2.5±0.6 | 1.1±0.3* | 1.3±0.2* | 1.1±0.2* | 1.0±0.3* |
| B 组 | 100 | 2.7±0.7 | 2.4±0.3 | 2.4±0.6 | 2.6±0.5 | 1.4±0.4 | 1.5±0.5 | 1.6±0.3 | 1.7±0.4 |

注:与 B 组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

| 组别 | n | 肛门疼痛 | 肛门水肿 | 肛门瘙痒 | 便血 |
|-----|-----|----------|----------|----------|----------|
| A 组 | 100 | 4.0±1.1* | 3.7±1.3* | 4.1±1.5* | 5.1±1.3* |
| B 组 | 100 | 6.7±0.7 | 5.8±1.6 | 6.9±1.1 | 7.9±0.9 |

注:与 B 组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

目前医学界普遍认为直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛屈曲所导致的柔软静脉团是痔疮发生的根本原因^[4]。并将痔疮其按部位分为内痔、外痔、混合痔^[5]。通常不规律的作息习惯、过于辛辣的食品、便秘等都可增加痔疮的发生率^[6-7]。急性痔疮通常是由于肛周表浅动脉血流量增大加重周边括约肌压力,引起其痉挛从而导致痔组织因缺血缺氧而发生一系列以肛门疼痛、水肿、瘙痒及大便出血等为特征的临床病变^[8]。痔疮具有病情易反复的特点,若治疗不彻底易引起其他并发症。急性痔疮的治疗方法主要分为非手术治疗和手术治疗。而目前临床上一般较推崇以消除炎症为主的非手术治疗。有根据所使用的剂型分为栓剂和膏剂塞肛,合并口服静脉活性药物及中药熏蒸等多种疗法。其中 I、II 期痔疮患者一般多采用上述的非手术治疗,而对于 III、IV 期的内痔、外痔、混合痔患者则多采用手术治疗^[9]。我国早在 1 000 年以前就有关于治疗痔疮的记载,中医《素问》中认为痔疮的发病原因为“醉饱入房,筋脉横解,精气脱泄,热毒乘虚下注,或忧思太过,蕴积热毒,愤郁之气,致生风、湿、燥、热四气相合而成”^[10]。在此理论引导下具有活血化瘀、收湿生肌作用的苦参汤为治疗此症的良方。中药熏洗疗法通过坐浴的治疗手段,使药液随水分子渗透进入组织间隙,从而促进局部组织新陈代谢并加速血液循环,从而起到促进水肿消散、缓解局部疼痛、促进创面愈合的功效^[11-13]。在中药熏洗的治疗中应注意对熏洗液温度的控制。尤其是在痔疮患者术后首次排便后,熏洗液的温度应比患者创面局部温度低 20~30 ℃,其目的是为了造成创面局部组织温度过高,从而引起血管收缩,微循环血流减缓,血管壁的通透性下降等

不良反应^[14]。但是熏洗液温度不宜过低,因为低温会导致神经传导速度减慢,神经终板兴奋减少,疼痛阈值提高,因此适当的高温更能发挥消除炎症、减轻疼痛的效果^[15]。本研究在传统苦参汤的基础上增加了具有排毒功效的黄芪和具有活血作用的川芎,同时采取熏洗的手段利用热蒸汽增加患病组织处的微循环从而起到加速药效的作用。地奥司明片是一种具有增强静脉张力和具有血管保护作用的药物,其主要原理是通过增加肛周肌肉的静脉张力起到调节微循环的作用,从而遏制炎症的扩散^[16]。临床上常用于治疗无需手术的急性痔疮,其疗效已在临床上得到广泛认可,因此本研究选取地奥司明片作为本次研究的对照品并与中药熏洗疗法的疗效进行对比研究。在痔疮套扎术的基础上对 200 例痔疮患者分别采用中药熏洗疗法和口服地奥司明片进行治疗。结果显示,中药熏洗疗法不仅能有效地改善因痔疮而造成的肛门疼痛、水肿、瘙痒及大便出血的现象,并且还极大地缩短了治疗时间。在 100 例患者中痊愈 81 例,有效 17 例,其临床有效率高达 98.0%,远远高于地奥司明(81.0%),两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外中药熏洗还具有并发症少、成本低的特点。

综上所述,中药熏洗疗法是一种疗效高、安全性好且在治疗痔疮的临床应用上易于推广的传统疗法。

参考文献

[1] 王晓燕. 痔疮套扎术联合术后中药熏洗治疗痔疮 103 例[J]. 中国医药现代远程教育, 2013, 11(7): 24-26.
 [2] 潘晓飞, 孙健, 张干. 齿线上黏膜下环切+黏膜下痔核剥除术治疗急性环状混合痔嵌顿手术体会[J]. 安徽医药, 2011, 15(9): 1134-1135.
 [3] 张红芬, 刘虹, 胡良胜. 中药熏洗改善痔瘘手术后患者肛门坠胀的疗效观察[J]. 中国临床护理, 2012, 42(11): 103-104.
 [4] 陈玉珍. 痔疮术后中药熏洗及微波治疗的临床护理体会[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(31): 336-337. (下转第 278 页)

能的练习,例如革兰染色、无菌操作技术、菌种分纯等。第 2 阶段综合应用,需要设计一些特殊的情况,使学生懂得在各种特殊情况下正确选择实验方法对结果进行验证。例如,在药敏试验报告中出现肠杆菌科细菌对碳青霉烯类抗菌药物耐药,带教教师可引导学生选择 Hodge 实验对结果进行复查。第 3 阶段拓展学习阶段,其实是学习医学微生物相关知识。医学微生物相关知识涉及药理学、流行病学、医院感染等方面的知识,这些知识在微生物临床工作中必不可少。所以,带教教师在微生物专业基础知识的讲授中,还要重视其他相关知识点的讲解,拓展实习生的知识宽度,为其以后的学习工作奠定良好的基础。

4 微生物学带教重点

相比于其他实验室检测技术,临床微生物学有着自己的特点,带教的重点也有不同。

其一,微生物学是一门形态学学科,增加直观的教学内容对提高教学效果具有重要作用。在教学中利用图片、动画等现代影像技术形象、直观地将各种微生物的形态特征展现出来,而且反复播放,对学生的视觉、听觉产生反复刺激,使学生记忆深刻,更易于掌握^[3]。同时,将国内外微生物学教材的一些精美图片,工作中遇见的罕见细菌图片等编制成微生物学检验图册、动画库,不仅丰富了教学内容,也增加了微生物学的趣味性,能更好地调动学生的学习积极性。

其二,医学微生物特别强调与临床的沟通。例如,在致病菌的判断中,致病菌根据标本采集部位、患者年龄、患者免疫状况、是否进行侵袭性治疗等情况有所不同,通过与临床医师的沟通,了解患者的整体情况,了解标本采集的部位及采集时的消毒情况等,都可以帮助微生物工作者更好地判断致病菌^[4]。如果不与临床医师进行有效地交流,只着眼于实验室的检测,就不清楚检测结果对临床的治疗到底起了多大的作用。所以,教会学生如何有效地与临床医师进行沟通,如何从临床医师那里得到自己需要的信息,可以帮助实习生在今后工作中逐步提高自己的业务水平。

其三,临床微生物室所接受的标本,培养的细菌,所使用的器材等具有生物危害性,部分菌株具有传染性和致病性,如果

不经过消毒处理,很可能造成感染扩散和环境污染,危及到公众的健康^[5]。因此,必须加强学生实验室生物安全教育,树立生物安全的意识。作为微生物学实习生,应该了解各种标本具有可能的潜在感染物质,个人防护要求,溢洒等意外发生时紧急处理程序,生物废物处置办法等生物安全相关知识。同时,实习生应该在带教教师的指导下进行操作,严格执行各项操作规程,这也是防止病原微生物扩散,杜绝生物安全事故发生的有效措施。

其四,分子生物学技术在微生物研究中的广泛应用,推动微生物检测技术的飞速发展;各种新型感染性疾病的发现,细菌形态及耐药性的变异等各种实践中出现的问题,加快微生物知识的更新速度。因此,这就要求微生物工作者要不断地学习新知识,掌握新技术。对于本科实习生,带教教师可以适当介绍一些目前较新的概念及方法,但更重要的在于培养他们不断学习的习惯,教给他们获取这些新知识的途径,这样才能使他们在以后的工作、学习中保持竞争力,不断提升自己的专业水平。

参考文献

- [1] 黄汉菊. 医学微生物学[M]. 北京:高等教育出版社, 2009:3-5.
- [2] 唐双阳,余敏君,詹利生,等. 改革医学微生物学实验教学,培养创新型医学人才[J]. 西北医学教育, 2008, 16(4):708.
- [3] 吕丽艳,姚淑娟,杜凤霞,等. 优化医学微生物教学设计培养医学生科研意识[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008, 29(5):598-599.
- [4] 肖倩,辛荣传. 现代临床微生物学在感染控制中的作用[J]. 河北医学, 2007, 10(5):628-630.
- [5] 顾福萍. 医学院校微生物学实验室的生物安全和防护对策[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(8):1258-1259.

(收稿日期:2013-07-03 修回日期:2013-09-10)

(上接第 202 页)

- [5] Iyer VS, Shrier MD, Gordon MD. Long-term outcome of rubber band ligation for symptomatic primary and recurrent internal hemorrhoids [J]. Dig Surg, 2011, 18(9): 1897-1914.
- [6] 孙美春,李佩芳,张群. 痔疮患者术后用中药熏洗伤口的疗效观察与护理[J]. 上海护理, 2009, 6(3):48-49.
- [7] 陈恋春. 中药熏洗治疗痔疮术后并发湿疹 30 例护理体会[J]. 中医药导报, 2011, 17(19):98-99.
- [8] 杨建芳. 肛肠病患者术后疼痛的原因分析及处理[J]. 中国交通医学杂志, 2006, 20(1):95.
- [9] 梁小利,张先庚,梁清芳,等. 中药熏洗法在痔疮术后患者中的应用研究[J]. 四川中医, 2011, 29(10):96-98.
- [10] 丁以山. 地奥司明片联合九华痔疮栓治疗痔疮急性发作疗效分析[J]. 河北医药, 2011, 33(24):3747-3749.

- [11] 刘玉萍. 地奥司明片联合龙珠软膏、麝香痔疮栓治疗痔疮疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(19):981.
- [12] 伍彦. 地奥司明片对环状混合痔术后水肿的预防及治疗观察[J]. 国际外科学杂志, 2010, 37(12):743-744.
- [13] 贺平,何红. 四药联用治疗 I 期、II 期内痔的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(18):410-412.
- [14] 李旺林,曹杰,张伟健. 地奥司明联合消痔栓治疗急性痔病疗效观察[J]. 广东医学, 2007, 28(19):2027-2028.
- [15] 张镔,白东梅. 地奥司明片加中药熏洗对 68 例混合痔术后疼痛的临床观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(6):707-708.
- [16] 毛红,唐平,李薇. 肛肠疾病术后止痛的中药熏洗技术规范研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(28):3079-3081.

(收稿日期:2013-06-25 修回日期:2013-09-27)