

组,治疗依从率高于对照组,提示微创拔牙术能够缓解疼痛程度,减轻患者痛苦,并提高治疗依从性。结果显示,观察组并发症发生率显著低于对照组,说明微创拔牙术安全较高,有利于促进预后。

综上所述,微创拔牙术能够减少对牙周组织的损伤,缓解疼痛程度,提高拔牙完整性和治疗依从性,安全性较高。

参考文献

- [1] 袁春平,彭辉,石玉,等.两种拔牙方法在下颌阻生第三磨牙拔除术中的应用比较[J].口腔生物医学,2018,9(4):38-41.
- [2] 朱光来,修力军,丁作友,等.微创与传统拔牙技术在阻生齿拔除中的临床应用[J].广西医科大学学报,2016,33(1):108-109.
- [3] NAM O H, LEE H, MI S K, et al. Simplified technique for easy extraction of impacted supernumerary teeth using guided surgery[J]. Quint Int, 2017, 48(7):563-567.
- [4] 徐芳,张慧霞.微创拔牙法与传统拔牙法拔除下颌阻生智齿的临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.039

牙疗效比较[J].上海口腔医学,2016,25(5):613-616.

- [5] WANG T F, WU Y T, TSENG C F, et al. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth [J]. Medicine, 2017, 96(47):e8665.
- [6] 史晓钰,徐明哲,潘洪飞,等.锤凿劈冠法与高速涡轮钻法拔除下颌阻生第三磨牙临床效果比较研究[J].临床军医杂志,2018,46(12):1476-1476.
- [7] 武长伟,聂小敬,孙晓功,等.高速涡轮机结合微创拔牙刀应用于下颌阻生牙患者的效果[J].安徽医学,2018,39(10):44-46.
- [8] SAPONARO G, PELO S, DE ANGELIS P, et al. Bone flap technique for impacted teeth extraction and bone cysts removal[J]. J Craniofac Surg, 2016, 27(4):1084-1086.
- [9] 沈丽香,许锦心.下颌阻生牙患者 120 例微创拔牙治疗的疗效及预后分析[J].中国药物与临床,2017,17(12):1731-1733.

(收稿日期:2019-12-03 修回日期:2020-03-26)

蜜煎导法配合中药热奄包对肛肠病术后便秘患者的治疗作用

岳水娟¹,王水玲^{2△}

1. 陕西中医药大学附属医院肛肠一科,陕西咸阳 712000;2. 陕西省西安市阎良区人民医院护理部,陕西西安 710089

摘要:目的 探讨蜜煎导法配合中药热奄包对肛肠病术后患者便秘的预防作用。方法 选取 2016 年 8 月至 2019 年 1 月陕西中医药大学附属医院收治的肛肠病术后便秘患者 94 例,随机分为研究组和对照组,各 47 例。对照组给予常规西药治疗,研究组在西药治疗基础上给予蜜煎导法配合中药热奄包辅助治疗,记录 2 组的疗效和各项预后指标。结果 研究组便秘患者的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组的便秘评分均低于治疗前($P < 0.05$),研究组评分低于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组的最大肛门括约肌压(MRASP)和最大缩榨压(MSP)均高于治疗前($P < 0.05$),研究组的这 2 项指标均高于对照组($P < 0.05$);治疗后研究组的躯体不适、心理社会、担心和焦虑、满意度的生存质量评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 蜜煎导法配合中药热奄包在肛肠病术后患者便秘治疗中的应用能提高常规治疗的疗效,改善患者的肠动力与缓解临床症状,提高生存质量。

关键词:蜜煎导法; 中药热奄包; 肛肠; 手术; 便秘

中图法分类号:R266

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-2065-03

随着医学技术的提高,肛肠手术的微创性越来越好,使得多数患者预后得到改善。但是仍有部分患者术后出现便秘现象,严重影响了患者的生活质量^[1]。由于肛门直肠周围血管、淋巴、神经分布广泛,肛肠手术易使得肛门直肠及其附近的组织产生应激反应,从而诱发便秘,临床表现为排便困难、排便时间和间隔时间较长,患者食欲减退、睡眠不安、腹胀、腹痛、头晕头胀等,严重情况下会诱发心脑血管疾病,从而严重

影响患者的生活质量^[2]。该病的预防和治疗多用泻类药物促进排便,虽可缓解症状,但是长期使用会产生不良反应,让患者产生药物依赖性,且停药后患者容易复发^[3]。中医基于整体观念、辨证论治的原则,在便秘的治疗方面有较大优势^[4]。中药热奄包与蜜煎导法既具有药物固有的疗效,也具有操作本身对穴位的刺激作用,两者发挥协同作用^[5]。本研究旨在探讨蜜煎导法配合中药热奄包对肛肠病术后患者便秘的治疗作用,现报道如下。

△ 通信作者, E-mail: 372197009@qq.com.

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年8月至2019年1月在陕西中医药大学附属医院诊治的肛肠病术后便秘患者94例作为研究对象,纳入标准:符合肛肠病术后便秘的诊断标准;患者均顺利完成肛肠手术,无其他严重并发症;签署知情同意书;年龄40~75岁;意识清楚,依从性好。排除标准:有肠道器质性梗阻病变的患者;临床资料缺乏者;过敏体质或对本药物某些成分有不良反应史者;妊娠及哺乳期妇女;精神智力不正常者;合并对消化系统有影响的全身性疾病者。将所有便秘患者随机分为研究组与对照组,每组各47例。两组患者的年龄、病程、性别、体质量指数等比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。医院伦理委员会批准了本次研究。见表1。

表1 两组一般资料的比较

组别	<i>n</i>	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,d)	男/女 (<i>n</i> / <i>n</i>)	体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
研究组	47	52.66±10.25	13.22±0.15	27/20	22.41±1.24
对照组	47	52.53±10.43	12.34±0.16	26/21	22.93±1.00
<i>t</i> 或 χ^2		0.194	0.892	0.043	0.445
<i>P</i>		0.822	0.199	0.836	0.651

1.2 方法 对照组:给予常规西药治疗,口服思密达(蒙脱石散,浙江海立生制药生产,每次服药剂量1g,3次/天);马来酸曲美布汀(北京韩美药品有限公司生产,每次服药剂量0.1g,3次/天)。研究组:在常规西药治疗基础上,给予蜜煎导法配合中药热奄包进行辅助治疗,具体措施如下,(1)用吴茱萸加粗盐制成热奄包热敷腹部及穴位,温度为65℃左右,配制吴茱萸加粗盐各125g制成热奄包,将热奄包置于腹部,顺时针推熨腹部右侧天枢至中脘,至左侧天枢,至气海穴位,循序渐进增加力量,防止患者烫伤,每次20min左右,1~3次/天;(2)取纯正冬蜜糖20mL,加37℃温开水20~40mL,混匀后进行灌肠,保留灌肠10~20min,1次/天。两组治疗时长均为14d。

1.3 观察指标 (1)疗效标准:①显效:便秘主要症状和体征消失或基本消失,肠道功能正常,排便次数正常,粪便性状正常;②有效:便秘主要症状和体征明显好转,肠道功能好转,排便次数接近正常,粪便性状接近正常;③无效:未达到以上标准或便秘症状恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。(2)所有患者在治疗前和治疗后均采用便秘评分量表(CCS)从排便频率、排便疼痛程度、排便辅助形式、排便费力程度、排便时间、排便过程完整程度等8个维度对患者便秘情况进行评定,该量表得分范围为0~30分,得分越高代表便秘的情况越严重。

(3)所有患者在治疗前和治疗后均进行肛门直肠括约肌动力的检测,包括静息时最大肛门括约肌压(MRASP)和最大缩榨压(MSP)。(4)在治疗后采用便秘患者生存质量量表(PAC-QOL)对便秘患者生存质量进行评分,对包括躯体不适、心理社会、担心和焦虑以及满意度4个维度进行评定,每个维度为5级评分制,得分越低代表生存质量越高。

1.4 统计学处理 采用SPSS23.0软件进行数据分析;计数资料以频数或百分比表示;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示;计数资料与计量资料的组间比较分别采用 χ^2 检验和*t*检验等; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率的比较 与对照组比较,研究组总有效率增加($\chi^2=4.919, P<0.05$),见表2。

表2 两组总有效率的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	47	40(85.11)	6(12.77)	1(2.13)	46(97.87) ^a
对照组	47	30(63.83)	10(21.28)	7(14.89)	40(85.11)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 便秘评分对比 治疗前,两组便秘评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组便秘评分均低于治疗前($P<0.05$),研究组便秘评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组治疗前后便秘评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	47	21.94±2.85	4.87±0.44 ^a
对照组	47	22.18±3.22	9.18±0.41 ^a
<i>t</i>		0.433	10.032
<i>P</i>		0.653	<0.001

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 肛门直肠括约肌动力指标的比较 治疗前,两组MRASP和MSP比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的这2项指标均高于治疗前($P<0.05$),研究组这2项指标均高于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组治疗前后肛门直肠括约肌动力指标变化对比($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	<i>n</i>	MRASP		MSP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	47	72.13±10.44	80.24±11.39 ^a	211.87±43.01	231.98±45.29 ^a
对照组	47	72.53±9.13	76.24±12.11 ^a	214.28±39.85	226.39±41.87 ^a
<i>t</i>		0.244	8.014	0.991	7.013
<i>P</i>		0.833	0.004	0.154	0.010

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 生存质量评分对比 治疗后,研究组各项生存

质量评分均低于对照组($P < 0.05$),见表5。

表5 两组治疗后生存质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体不适	心理社会	担心和焦虑	满意度
研究组	47	11.93±2.91	10.34±1.94	14.98±1.44	15.02±2.18
对照组	47	19.88±3.14	18.39±2.14	24.88±2.18	23.09±3.88
t		8.014	8.113	10.033	8.003
P		0.004	0.003	<0.001	0.004

3 讨论

肛肠病术后便秘在临床上较常见,其病因不清,症状顽固,治疗困难。目前多用西药对症治疗,但是长期应用的效果不佳,并有依赖性^[6]。中医认为脾气不升、脾虚湿困,湿邪郁久化热从而诱发便秘的发生^[7]。中医治疗该病能够达到治本的目的,相对于西药有不良反应少与依赖性低等优点。吴茱萸性热,味辛、苦,使用吴茱萸热奄包,可以将药性通过热能透达体内,从而达到治疗的目的。蜂蜜味甘,有润燥、滑肠通便的功能^[8]。

本研究显示:研究组的总有效率高于对照组;治疗后,两组的便秘评分均低于治疗前,研究组便秘评分低于对照组,表明常规西药治疗联合蜜煎导法配合中药热奄包辅助治疗相比于西药单一治疗对便秘患者疗效更高。根据相关研究结果,蜜煎导法配合中药热奄包治疗可调节机体肠运动,影响消化液分泌,促进小肠吸收^[9]。这可能也是其能有效治疗便秘的原因之一。

肛门直肠括约肌动力异常一直被认为是便秘主要的病理生理机制,压力测定是研究肛门直肠括约肌动力首选方法,其中肛门直肠测压和结肠测压是常用的检查方法。MRASP与MSP的检测结果显示了肛门直肠生理功能与临床症状的关系,为治疗提供参考。本研究显示:两组治疗后的MRASP和MSP均高于治疗前;研究组这2项指标均高于对照组。这可能是因为热奄包滚敷法具有通利水谷、荡涤肠胃、调中化食、安和五脏等作用,能破气除胀、消积导滞,同时蜜煎导法可补益气血,增强人体正气,扶正祛邪,促进和改善患者的肠动力^[10]。

大多数肛肠病患者术后可能因担心并发症的发生而产生焦虑、紧张等负面情绪,引起交感神经兴奋,从而导致肠蠕动节律减慢。因此治疗便秘的主要目的是缓解患者临床症状和负面情绪,从而提高患者的生存质量。研究表明:治疗后研究组患者的躯体不

适、心理社会、担心和焦虑、满意度的生存质量评分都低于对照组,表明在常规西药治疗基础上蜜煎导法配合中药热奄包辅助治疗能显著改善患者不适症状、缓解不良情绪,并提高生存质量。分析其作用机制可能在于:辅助治疗中药方中所含的吴茱萸可促进肠蠕动,促进排便,蜜煎导法有润燥之功,使粪便易于排出,既能增加肠蠕动,又能润滑肠道,从而缓解便秘的不适症状,从而改善患者的生存质量。另外本研究存在样本量较少的不足,且未进行机制研究,相关内容将在后续研究中完善。

综上所述,在常规西药治疗基础上采取蜜煎导法配合中药热奄包进行辅助治疗,可提高肛肠病术后便秘患者的治疗效果,改善患者的肛门直肠括约肌动力,缓解临床症状,提高生存质量。

参考文献

- [1] 翁剑锋,邱啸臣,李元新. 功能性便秘的治疗进展[J]. 中国临床研究,2016,29(3):409-412.
- [2] 孙明琪,张宁苏. 健脾益气养血法改善大肠癌晚期症状的临床观察[J]. 江西中医药,2019,50(4):42-44.
- [3] 姜娜娜,冯凤. 穴位贴敷、中药热奄包治疗慢性便秘患者研究进展[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(23):46-48.
- [4] 杨红萍,王吉候老师应用中药治疗大肠癌化疗呕吐的辨证论治经验[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(10):153-154.
- [5] 宁洁. 益肠通便汤联合中药热奄包治疗老年脾肾阳虚型慢性便秘效果观察[J]. 中国烧伤创疡杂志,2019,31(3):224-228.
- [6] 史永亮,张志伟,尹玉凤. 肠益煎联合奥沙利铂方案对大肠癌术后患者免疫功能、癌因性疲乏和生存质量的影响[J]. 河北医药,2018,40(18):2766-2769.
- [7] 李志明. 健脾益肾法治疗大肠癌康复期胃肠功能紊乱临床观察[J]. 湖北中医杂志,2017,39(8):19-20.
- [8] 王月然,徐改萍,王娅如,等. 蜜煎导法配合中药热奄包治疗脑卒中后便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(1):29-30.
- [9] 陈肖,何斌斌,谢增军,等. 腹针联合中药热奄包在胸腰椎压缩性骨折术后便秘中的应用[J]. 中国继续医学教育,2017,9(11):189-191.
- [10] 崔玉红. 蜜煎导方联合中医腹部按摩护理对腰椎间盘突出症患者卧床期间功能性便秘的疗效观察[J]. 中国社区医师,2016,32(34):167-168.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-04-07)