

中药内服外洗治疗混合痔术后的疗效观察

冯群虎 冯桂成 林鸿成 赵文博 潘勇
(深圳市罗湖区中医院肛肠科,广东 深圳 518000)

摘 要:目的 观察和评价黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗混合痔术后的临床疗效。方法 将 68 例混合痔患者随机分为治疗组 34 例,采用黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗;对照组 34 例,采用静滴头孢哌酮舒巴坦钠及甲硝唑结合高锰酸钾外洗治疗,治疗 4 w 后评价 2 组疗效。结果 治疗组显效 25 例,有效 9 例,无效 0 例,显效率 73.53%;对照组显效 19 例,有效 15 例,无效 0 例,显效率 55.88%,治疗组疗效显效率优于对照组($P<0.05$);治疗组的水肿消退时间、疼痛消失时间、创面愈合时间明显优于对照组($P<0.05$)。结论 中医药治疗混合痔术后的恢复临床疗效满意,可一定程度上替代抗生素治疗,临床可推广使用。

关键词:混合痔;黄连解毒汤;舒乐宝洗剂

中图分类号: R266 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0067-02

痔病是人类特有的一种常见病、多发病,任何年龄都可发病,据国内 2000 年流行病学分析 4801 例肛门直肠疾病中,痔就占有 3888 例(80.6%)^[1]。其主要临床表现是便血、脱出或疼痛,易反复发作,严重影响患者的生活质量。治疗上多以手术为主,我们严格依据现代微创理念进行手术操作,而术后的疼痛、水肿、创面迟缓愈合等并发症依然是我们临床治疗常见的问题,常采用抗生素治疗。而目前临床上抗生素的过度使用以及各种药物的使用,致使细菌的抗药性逐渐增高,同时导致抗生素不起作用^[2]。因此,我科采用黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗替代抗生素的治疗取得了满意效果,具体介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月~2014 年 4 月我院肛肠科住院的 68 例混合痔患者,均符合 2000 年中华医学会外科分会肛肠外科学组制定的《痔诊断暂行标准》。将 68 例患者随机分为治疗组 34 例,采用黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗,男 18 例,女 16 例;年龄 18~65 岁;病程 2 个月~10 年;内痔分度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度内痔患者分别

为 6、18、10 人。对照组 34 例,采用静滴头孢哌酮舒巴坦钠及甲硝唑结合高锰酸钾外洗治疗,男 17 例,女 17 例;年龄 19 至 66 岁;病程 1 个月~9 年;内痔分度治疗组Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度内痔患者分别为 7、16、11 人。具体见表 1。

表 1 两组患者在年龄、病程、内痔分度、性别的比较(n)

组别	n	年龄(岁)	病程(天)	内痔分度			性别	
				Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	男	女
治疗组	35	45.1±5.15	115.35±28.03	6	18	10	19	16
对照组	35	44.2±4.46	117.59±30.5	7	16	11	17	18

注:经 χ^2 检验,两组患者经统计学分析,在性别、年龄、病程及内痔分度无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 术前准备两组相同,麻醉均采用鞍麻,手术均采用外剥内扎术治疗。

1.2.1 治疗组 采用黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗,口服方:黄连 10 g,黄柏 10 g,黄芩 10 g,枳壳 10 g,栀子 10 g,槟榔 10 g,当归 10 g,火麻仁 15 g,炒莱菔子 20 g,防风 10 g,黄芪 20 g,甘草 6 g。若风伤肠络者可加赤芍 10 g,地榆 10 g;若气滞血瘀者加桃仁、红花各 15 g;若脾虚气陷者加党参 15 g,升麻 10 g;兼出血较多者加地榆 30 g,槐花 25 g;兼疼痛者加元胡 10,白芷 10 g;兼

有水肿者加泽泻 10 g,茯苓 10 g;兼腹泻者加肉豆蔻10 g,炮姜 6 g;兼便秘者加生大黄 10 g,杏仁 10 g。日 1 剂,水煎 400 mL,每次 200 mL 分早晚口服。熏洗方:蒲公英 30 g,野菊花 20 g,黄柏 20 g,苦参 20 g,车前草 10 g,土茯苓 10 g,丹参 10 g。日 1 剂,水煎 2000 mL 熏洗,每次 15 min,每日 2 次。

1.2.2 对照组 采用静滴头孢哌酮舒巴坦钠及甲硝唑结合高锰酸钾外洗治疗,术后给予头孢哌酮舒巴坦 2.0 g 静滴及甲硝唑 100 mL,一天各 2 次,连续用 3~5 d,后改用口服甲硝唑 0.4 g,一天 3 次。高锰酸钾 1: 5000 加温开水熏洗,每次15 min,每日 2 次。

2 疗效标准^[3]

①显效:肛缘水肿消退,肛门疼痛消失,愈合时间短(18 天内愈合);②有效:肛缘水肿轻,疼痛较前减轻,愈合时间较短(19~25 天);③无效:肛缘水肿未消,疼痛未减轻,愈合时间无明显缩短(25 天以上)。

3 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件对计量资料服从正态分布时,采用 t 检验;计数资料统计采用 χ^2 检验, $P>0.05$ 为无显著性差异, $P<0.05$ 存在显著性差异。

4 结果

4.1 两组疗效比较 见表 2。

表 2 术后 4 周后两组疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	34	25	9	0	73.53
对照组	34	19	15	0	55.88

注:经 χ^2 检验,治疗组显效率明显优于对照组,差异有显著统计学意义。

4.2 两组临床症状改善情况 见表 3。

表 3 术后 4 周后两组疗效比较(d)($\bar{x}\pm s$)

组别	n	水肿消退时间	疼痛消失时间	创面愈合时间
治疗组	34	5.2±2.8	6.5±2.5	17.1±2.7
对照组	34	7.5±3.5	8.1±3.1	19.8±3.4

注:经 t 检验,治疗组水肿消退时间、疼痛消失时间、创面愈合时间明显

优于对照组,差异有显著统计学意义。

5 讨论

混合痔术后,创面多为开放,肛门是粪便的必经通道,肠内存在大量的细菌,易使创面感染,目前,西医治疗仍采用抗生素为主。但同时由于广谱抗生素的大量使用,尤其是不规范使用,导致正常菌群失调而引起的二重感染,耐药菌株的增长等严重后果^[4]。我科治疗时采用《外台秘要》中的黄连解毒汤加减,具有清热解毒,润肠通便,消肿止血,益气养血的功效。方中黄连、黄芩、黄柏、栀子清热燥湿,泻火解毒,黄连主泻中焦心火,黄芩泻上焦肺肝之火,黄柏泻下焦之肾火,栀子泻三焦之火,枳壳顺气,利肠胃;槟榔、炒莱菔子行气,下气消谷;当归养营养血,润燥通便;火麻仁润肠通便;防风宽肠顺气,胜湿止痛;黄芪补气止痛;甘草调和诸药。外用我科有效经验方舒乐宝洗剂具有清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛、凉血祛湿之功^[5]。黄连解毒汤加减内服结合舒乐宝洗剂外洗治疗痔术后的恢复疗效显著,可以使患者术后水肿、疼痛等并发症减轻,缩短创面愈合时间,减轻患者痛苦,提高了患者生活质量。因此,中医药可以在一定程度上替代抗生素治疗,尽量减少抗生素的使用,增加社会效益,临床可推广使用。

参考文献

[1]李春雨,汪建平.肛肠外科手术技巧[M].北京:人民卫生出版社,2013:164.

[2]倪少忠.普外科手术中应用抗生素预防切口感染的探讨[J].吉林医学,2014,35(12):2602.

[3]鲍家珍.中药洗剂配合微波照射治疗肛肠病术后的临床观察[J].四川中医,2005,23(8):71-72.

[4]吴爱祥,李军洁.抗生素不合理应用和滥用的危害及防治对策[J].中国现代应用药学杂志,2007,24(8):750-751.

[5]冯群虎,冯桂成,林鸿成.舒乐宝洗剂配合微波理疗促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(6):34-35.

(收稿日期:2014-06-21 编辑:王益平)