

清通止血汤治疗混合痔 HCPT 术后 38 例

符春平¹ 侯中博¹ 刘喜^{2*}

(1. 黔南州中医医院, 贵州 都匀 558000; 2. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550000)

摘要:目的 观察口服清通止血汤治疗混合痔(湿热下注证)HCPT 术后并发症的临床疗效。方法 将 76 例混合痔患者按照随机数字表法随机分为治疗组与对照组各 38 例, 治疗组采用 HCPT 术后口服清通止血汤, 一天 2 次, 7d 一疗程, 连续服用 2 个疗程。对照组采用 HCPT。比较 2 组 HCPT 术后并发症的改善情况及其改善时间, 并对其临床疗效进行比较。结果 治疗组治疗的总体有效率 94.7% 明显高于对照组 86.8%。治疗组患者经治疗后疼痛评分、创面水肿程度、术后出血、术后大便困难的改善程度及改善时间都显著高于对照组患者。结论 口服清通止血汤对于治疗混合痔 HCPT 术后并发症有较好的疗效, 因此具有重要的临床价值。可在今后治疗混合痔过程中被推广使用, 提高医疗质量。

关键词:混合痔; HCPT 术后; 清通止血汤; 并发症

中图分类号:R277 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0139-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.037

痔疮是肛门直肠疾病中常见和多见的疾病, 任何年龄、任何阶段都有可能发病, 且着年龄的渐长, 发病率也会逐渐升高^[1]。有关普查资料表明, 在所有肛肠疾病中, 痔疮占 87.2%^[2]。由于病位在肛门部以及术后的疼痛, 很多人会延迟诊疗, 被其病痛长期的折磨。为了有效减轻患者痛苦, 我们采用混合痔 HCPT 术后口服清通止血汤的方法治疗混合痔, 可以明显舒缓患者术后的疼痛、创面水肿程度、术后出血、术后大便困难的程度及缩短其时间, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选用 2018 年 7 月~2018 年 12 月期间于黔南州中医院肛肠科住院治疗的单纯混合痔(湿热下注证)患者 76 例, 并将其按照随机数字表法随机分成对照组和治疗组, 对照组男女各 19 例; 年龄 37~51 岁, 平均(43.1±7.01)岁; 病程 1~5 年, 平均(3.5±1.57)年。治疗组男性 20 例, 女性 18 例; 年龄 29~58 岁, 平均(39.8±7.00)岁; 病程 1~7 年, 平均(3.58±1.55)年。对比 2 组患者年龄、性别、病程等均 $P > 0.05$, 故具有可比性。

1.2 纳入标准 混合痔的中医诊断符合《中医病

证诊断疗效标准》^[3], 西医诊断符合《临床诊治指南》^[4], 年龄 18~65 岁; 肛门功能与形态正常者; 既往无肛肠疾病的手术史; 无手术禁忌证; 具有良好的依从性, 知情并同意。

1.3 排除标准 有精神疾病的患者; 有严重的肝肾功能损害、造血系统异常、心脑血管、等疾病者; 月经期女性、妊娠期、哺乳期患者; 患有影响伤口愈合之疾病者; 结直肠恶性肿瘤、严重过敏、肠道特异性感染者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 2 组患者完善术前相关检查, 排除手术禁忌症后行混合痔 HCPT 术治疗, 术后给与常规治疗: 肤痔清软膏换药治疗, 每日 2 次, 连续换药 2 个疗程(7d 一疗程)。

1.4.2 对照组 在基础治疗上对照组患者不口服汤药, 连续 2 个疗程。

1.4.3 治疗组 在基础治疗上治疗组于术后第 1 天口服清通止血汤, 方药: 仙鹤草 15g, 车前草 15g, 槐角 15g, 野菊花 20g, 秦艽 15g, 地榆炭 12g, 黄柏 12g, 金银花 20g, 延胡索 15g, 火麻仁 20g, 当归 15g, 生地 15g, 郁李仁 20g, 地丁 15g。以上方药, 煎剂 400mL, 每日一剂, 分 3 次饭后温服, 患者连续服

用 2 个疗程。

1.5 观察指标 观察 2 组混合痔患者经 HCPT 治疗后创面水肿程度、疼痛、术后创面出血及大便困难的改变情况及 2 组混合痔患者 HCPT 术后口服清通止血汤和不口服清通止血汤治疗后并发症缓解的时间,包括水肿缓解时间、疼痛缓解时间、创面出血时间、大便困难缓解时间。创面水肿评分采用 3 分法^[5]:0 分为无水肿;1 分为轻度隆起,皮纹存在;2 分为中度隆起,皮纹不明显;3 分为重度隆起,皮肤发亮。疼痛程度使用视觉模拟量表(VAS 法)^[6]评估:0~1 分为微痛;2~4 分为轻度疼痛,但处于可忍受的范围内;5~7 分为中度疼痛,并对睡眠造成影响,但仍在可忍受范围内;8~10 分,重度疼痛,无法忍受。出血:无:换药时敷料上无血渍;少量:换药时敷料上稍有血渍;较多:敷料上有明显的渗出液和血渍。大便困难^[7]:易:1d 内自然排便;中:3d 内自然排便;难:3d 内需用开

塞露或导泻法辅助排便。

1.6 疗效评价标准 参见《中医肛肠科诊断疗效标准》^[8]判定治疗后其疗效。1. 治愈:临床症状消失,痔全部脱落或者消失,疗效指数 $\geq 95\%$;2. 显效:临床症状显著改善,痔明显缩小或者部分萎缩,疗效指数 $\geq 75\%$;3. 临床症状减轻,痔有所缩小或者萎缩不显,疗效指数 $\geq 30\%$;4. 未愈:临床症状无缓解,及创面未有所愈合,疗效指数 $< 30\%$ 。

1.7 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件。计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$,对服从正态分布的资料进行 t 检验,不服从正态分布采用秩和检验;分类资料采用 X^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效的比较 治疗组临床治疗总体有效率显著高于对照组($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	症状减轻	未愈	总体有效率(%)
治疗组	38	10	18	8	2	94.70
对照组	38	3	10	20	5	86.80

表 2 两组术后主要症状缓解时间(d)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛消失时间	水肿消失时间	创面出血消失时间	大便困难消失时间
治疗组	38	4.82 \pm 1.05	4.69 \pm 0.92	0.58 \pm 0.59	1.7 \pm 0.66
对照组	38	6.75 \pm 1.29	7.19 \pm 1.23	1.51 \pm 0.5	3.3 \pm 0.79

2.3 两组术后水肿、疼痛、出血、大便困难等症状的比较 见表 3。

表 3 两组术后主要症状比较(n)

组别	n	疼痛					水肿				创面出血		大便困难		
		微痛	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度	无	少量	较多	易	中	难
治疗	38	21	15	2	0	11	21	5	1	5	31	2	14	17	7
对照	38	11	16	8	3	5	15	13	5	2	26	10	6	19	13
Z				-2.915					-2.929			-2.552		-2.199	
P				<0.01					<0.01			<0.05		<0.05	

3 讨论

混合痔主要是由内痔与外痔相互沟通吻合而成,其外切内扎术亦称 Milli-gan-Morgan 手术,是目前在临床上治疗痔疮最常用的手术方法之一^[9],其主要是把混合痔的外痔部分切除及内痔

部分结扎,以达到治疗的效果,是现治疗混合痔最佳的治疗方法,但其术式术后给患者带来的痛苦大(主要是大便时或换药时疼痛)。HCPT,其古代就有一种“烙法”,其原理是由针及烙器在火焰上灼烧后立即作用于肛周病灶以达到治疗之效,

HCPT与烙法的治疗原理是十分相似的,它主要是通过电极产生的高频高压电流对人体组织进行加热,从而分离和凝固人体组织,起到止血和切割的效果^[10]。HCPT,其凝血效果好、切割速度快、热幅度小、操作简便^[11],因此可以明显缩短手术时间,且能大幅度降低患者的失血量从而减少了产生并发症的机率。HCPT术后患者的伤口恢复、疼痛、大便困难等并发症都优于内扎外切术,但是因位于肛周,手术过程难免会对组织和神经造成不同程度的损伤,并且其伤口也常受到刺激造成疼痛。此外,术中的损伤在一定程度上可引起淋巴、血液回流受阻,加之局部炎症反应均可引起创面水肿^[12]。因此,在HCPT的基础上,积极防治术后可能会出现并发症也非常关键。

由于病位在肛周,此处血管神经丰富,并且主要以躯体感觉神经为主,因此对疼痛敏感度较高^[13]。单纯的止痛、消肿药物往往很难达到预期疗效。在公元前770年,古代医者就已经提出了“痔”,并且开始逐渐发展,并且“中药熏洗疗法”治疗疾病的历史悠久,明·吴师机在《理瀹骈文》一书中写道“外治之理,即内治之理”,他认为“虽治在外,无殊治内”,这一观点的提出,为药薰等中医外治法的发展提供了理论依据^[14]。所以采用清通止血汤来治疗痔疾是具备了扎实理论基础和丰富的临床经验的,故具有较明显的效果,中医学认为混合痔(湿热下注证)术后所出现的疼痛、出血、水肿、大便困难等并发症多由热毒未尽、邪毒留滞或局部经络受损,气血受阻所引起的,所以治疗应注重清热解毒、凉血止血、润肠通便等。方中槐角、地榆炭,性味苦,微寒,善清大肠热毒,凉血止血,配黄柏、银花、野菊花以增强其清热解毒之效,此外,配以仙鹤草、生地黄能增强其凉血止血之功;延胡索、秦艽能助其通络行气止痛,消肿生肌之力;当归能防治化解诸药寒凉太过之弊端并能养血和血,引血归经;车前草清热解毒,利尿通淋,火麻仁、郁李仁润肠通便,使热毒从二便而解,全方共达清热解毒、凉血止血、润肠通便之效。有关药理学研究表明,槐角、地榆炭可明显缩短凝血及出血时间,有较好的止血效果^[15];金银花、野菊有明

显的抗炎作用;仙鹤草有抗菌、消炎、镇痛、促凝血的作用,另秦艽、生地也有镇静、抗炎、镇痛之功,诸药并用,以达抗菌、消炎、镇痛、止血之效。故混合痔HCPT术后口服清通止血汤对术后水肿、疼痛、出血、大便困难等并发症有较好的疗效,值得推广。

参考文献

- [1]金贺. 中西医结合护理对痔疮术后的影响[J]. 中国中医药, 2015, 13(18): 128
- [2]郝爱华, 周林娥. 痔疮术后采用中药坐浴的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2011, 14(15): 643-644.
- [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 111-125
- [4]中华中医药学会肛肠病专业委员会. 痔临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 26(9): 461-463
- [5]陈凯旋. 自拟消肿止痛方熏洗治疗混合痔水肿期临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(7): 958
- [6]张志刚. 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
- [7]乔继海, 翟少华. 预防痔疮术后便秘的辨证护理[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(24): 156-155.
- [8]国家中医药管理局. 中医肛肠科诊断疗效标准[S]. 中国中医药学会肛肠科学会, 1994: 7-94
- [9]刘江, 乔志宏. 麻仁汤加减辅助治疗肛肠疾病术后大便困难的临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(2): 59
- [10]张乔治. 高频电刀工作原理及其质量控制要点[J]. 中国医疗器械信息, 2017: 27
- [11]纪光伟, 吴远志. 高频电刀对腹部切口愈合影响的实验和临床研究[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(17): 1199
- [12]胡智亮, 毛龙飞. 中药水湿坐浴方减轻痔术后疼痛水肿的临床疗效研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1698
- [13]陈富军, 牟奇容. 环状混合痔的手术治疗现状[J]. 结直肠肛门外科, 2013, 19(2): 13
- [14]刘宏, 梁晓雅. 超短波配合中药熏洗促进痔疮术后创面愈合 50 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 57
- [15]高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 107-290

(收稿日期: 2019-01-11 编辑: 杨芳艳)