

【硕博论坛】

中药熏洗联合通理汤治疗 PPH 术后
不适症状临床观察*郭梦雯¹ 辛学知^{2△}

摘要:目的 探讨 PPH 术后应用中药汤剂减轻术后不适症状的疗效。方法 选择 2019 年 7 月—2020 年 11 月收治的 86 例 PPH 术后患者,根据随机数字表法进行分组。常态组 43 例患者术后采用基础治疗方式,科研组 43 例患者术后采用院内特制的中药熏洗联合通理汤进行治疗,对其减轻术后不适症状的疗效进行深入探讨。结果 科研组的水肿、疼痛、肛门下坠感、排便困难等不适症状的持续时间均短于常态组,科研组的总有效率高于常态组,2 组间对比差异具统计学意义($P < 0.05$)。结论 PPH 术后应用中药汤剂可减轻患者术后不适症状的持续时间,疗效显著,值得扩大范围应用。

关键词:吻合器痔上黏膜环切术;中药熏洗疗法;通理汤

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2022.08.025

文章编号:1003-8914(2022)-08-1389-03

吻合器痔上黏膜环切术(PPH)是临床常用于痔疮治疗的有效方式,痔疮的产生主要是因排便时过于用力,肛门周围浅层静脉内压力反复增加,导致直肠下静脉丛的异常扩张。根据痔疮不同的发生部位,可分为内痔、外痔、混合痔 3 种类型^[1]。PPH 术于直肠下端黏膜及其下层组织行环形切除并钉合,其疗效显著,然而术后常发生疼痛、坠胀、出血、水肿、大便失禁等并发症,不仅对患者的生活质量产生影响,且延长术后恢复时间^[2,3]。为进一步改善 PPH 术后患者的预后,减轻其痛苦,临床多运用外治方式予以干预^[4]。此研究结合山东省第一医科大学第一附属医院近 1 年来收治的行 PPH 术后患者分组采用基础治疗方式以及中药熏洗联合通理汤进行治疗,并对其减轻术后不适症状的疗效进行深入探讨,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山东省第一医科大学第一附属医院 2019 年 7 月—2020 年 11 月收治的 86 例 PPH 术后患者,根据随机数字表法进行分组,常态组 43 例患者术后采用基础治疗方式,科研组 43 例患者术后采用院内特制的中药熏洗方联合通理汤进行治疗。研究已获医学伦理委员会批准。常态组:年龄 24~63 岁,均龄 (44.87 ± 16.81) 岁;男女比为 27:16;病程 1~12

年,平均 (7.42 ± 1.13) 年;痔疮类型:外痔、内痔、混合痔各有患者 18 例、15 例、10 例。科研组:年龄 25~64 岁,均龄 (44.31 ± 16.46) 岁;男女比为 26:17;病程 1~13 年,平均 (7.54 ± 1.09) 年;痔疮类型:外痔、内痔、混合痔各有患者 19 例、14 例、10 例。2 组患者的年龄、性别、病程以及疾病分型等相关资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:与《痔疮临床诊治指南(2006 版)》^[4]诊断标准均相符;患者均需接受 PPH 手术治疗,年龄超过 18 岁;意识、感官均为正常状态;患者对于研究各事项已了解,并自愿签署知情同意书。排除标准:存在凝血功能障碍、意识障碍的患者;合并精神疾病患者;合并恶性肿瘤疾病患者;合并其他类型肛肠类疾病患者;存在泌尿系统、循环系统、消化系统、神经系统严重缺陷的患者;具有药物过敏史的患者。

1.3 方法

1.3.1 手术治疗 全体患者行 PPH 术,首先为患者实施硬膜外麻醉,之后指导其行膀胱截石位,并进行常规消毒与铺巾等准备工作。然后指法扩肛,将肛缘皮肤采用 Allis 钳 3 把向外牵拉,再于肛内置入外套肛门镜的肛管扩张器,将扩张器取出后固定透明肛门镜,自肛门镜插入缝扎器于直肠中,位于距齿状线约 3~5 cm 位置采用 7 号丝线自 3 点、9 点位置分别进针,并分别行 1 个黏膜下荷包缝合,注意 2 个荷包相距 1 cm 左右,同时保持相反的初始进针方向。如患者脱垂表现轻微,则可实施单荷包缝合,自对侧做 1 牵引线即可;如患者痔核脱垂不对称,则自严重侧再行 1 个半荷包缝合。之后于肛内插入吻合器,并将其旋开至最大

*基金项目:山东省卫健委山东省名老中医药专家辛学知传承工作室项目(No.鲁卫函[2019]92 号);山东省齐鲁医派中医学术流派建设项目(No.鲁卫函[2020]132 号)

作者单位:1. 山东中医药大学第一临床医学院硕士研究生 2018 级(山东 济南 250000);2. 山东第一医科大学第一附属医院肛肠外科(山东 济南 250000)

△通信作者:E-mail:sunqqqqqs@163.com

程度,头端可伸入至环形缝线上端,将荷包线收紧后打结,线尾则运用挂线器自吻合器两端孔引出再打结,牵引结扎线让黏膜进入套管中将吻合器拧紧,打开保险,切割并吻合,之后继续保持关闭吻合器 20 s,再松开吻合器并将其取出,对吻合口进行检查如发现出血情况应缝扎止血。再以组织钳将外痔部分提起行 1 个梭形切口,其上端距齿线下 0.4 cm 左右,用组织钳将皮缘稍外翻,采用组织剪各向两侧潜行剥离皮桥下静脉团块、痔组织等,此时外痔切口间保持皮瓣宽度至少在 0.5 cm 以上。于齿线下 0.4 cm 位置将皮桥横向切断,并将多余皮赘剪除,牵入游离皮瓣至肛内,修整断口位置的皮桥,让其整齐对合,并达到无张力对接。最后采用可吸收线于断口位置行间断缝合,注意缝线应当穿过部分内括约肌,确保游离的皮桥固定于肛门括约肌上。对于创面是否存活动性出血、皮瓣内翻的情况仔细检查,叫咪美辛栓纳肛,于创面上敷生肌玉红膏纱条,行加压包扎。

1.3.2 术后治疗 术后,常态组 43 例患者采用基础治疗方式,手术后 2 d 运用提前加热至温热的甲硝唑葡萄糖注射液(由黑龙江金九药业股份有限公司出品,国药准字 H20140762)50 ml 进行灌肠处理,控制灌肠时间为 15 min,之后将 1:5000 高锰酸钾加入热水中,选择 XN-X 多功能熏洗仪(乐陵市信诺医疗器械有限公司),开始熏洗前 5 min,实施雾化操作,冲洗 5 min,冲洗过程中应确保水柱与吻合口对准,然后烘干 5 min,连续治疗 14 d。科研组 43 例患者术后采用院内特制的中药熏洗方联合通理汤进行治疗。中药熏洗药方:侧柏叶粉 30 g,大黄粉 25 g,薄荷粉 15 g,泽兰粉 15 g,黄柏粉 15 g。以清水 1000 ml 煎煮成 100 ml 药汁,然后以 10 倍稀释后进行熏洗,治疗时间半个月。通理汤药方:黄芪 12 g,青皮 9 g,枳实 9 g,槟榔 9 g,陈皮 9 g,牛膝 9 g,木香 9 g,乌药 9 g,当归 9 g,枳壳 9 g,川芎 9 g,连翘 6 g。以清水 1000 ml 煎煮成 200 ml 药汁,每天早、晚温服,治疗时间为 14 d。

1.4 观察指标

1.4.1 不适症状及持续时间 不适症状主要包含水肿、疼痛、肛门下坠感、排便困难等。

1.4.2 疗效评价 结合《中医病证诊断疗效标准》^[5],根据患者治疗后的实际病情,综合评价其疗效。疗效分为痊愈、好转、无效 3 个等级。治疗后患者已无便血、脱垂表现,且痔核结扎线已脱落可评价为痊愈;治疗后患者已无便血、脱垂表现,且大部分痔核坏死脱落,同时痔面积缩小,肛门形态已趋于正常可评价为好转;治疗后患者的各项症状、体征表现与治疗前相比变化不大或加重可评价为无效。

1.5 统计学方法 运用 SPSS 22.0 统计学软件对研究指标数据进行分析,计量资料(不适症状的持续时间)采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表达,行 t 检验,疗效评价作为计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可判定差异具统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者不适症状的持续时间对比 科研组的水肿、疼痛、肛门下坠感、排便困难等不适症状的持续时间均短于常态组, $P < 0.05$,差异具统计学意义。见表 1。

表 1 2 组患者不适症状持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	水肿	疼痛	肛门下坠感	排便困难
常态组	43	11.27 $\pm$ 3.12	9.63 $\pm$ 3.38	26.32 $\pm$ 8.97	11.94 $\pm$ 4.17
科研组	43	4.36 $\pm$ 1.34	4.75 $\pm$ 1.62	15.26 $\pm$ 4.59	2.82 $\pm$ 1.01
t 值		13.3444	8.5376	7.1977	13.9384
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 2 组患者疗效对比 科研组的总有效率为 95.35%,高于常态组的 76.74%, $P < 0.05$,差异具统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者疗效对比 (例,%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
常态组	43	19(44.19)	14(32.56)	10(23.26)	33(76.74)
科研组	43	24(55.81)	17(39.53)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2 值					6.1982
P 值					0.0128

3 讨论

PPH 术在临床治疗痔疮中应用广泛,疗效理想,然而手术必然会带来一定的损伤,由于患者体质方面存在较大差异,因此所表现出的不适症状也各不相同^[7,8]。加之肛门具有特殊的生理表现,较易受到粪便污染,因此局部气血运行受到一定影响,使得经络受阻,血瘀气滞,术后并发症较多,直接影响患者预后与术后愈合^[9]。熏洗疗法主要是通过药物煎汤,并趁热熏蒸皮肤或患处,凭借热力、药效共同发挥作用于病变部位,令其直达患处,具有祛除毒邪、畅通气血、调和气机、疏通腠理之功,促使诸症自愈^[10]。作为中医学外治法,其作用机制来自于药汤的温热对人体皮肤产生刺激而促使周身血液及淋巴循环,让药效充分发挥。通理汤中木香可止痛行气、消食健脾;连翘可燥湿泻火、消肿散结;当归补血和血、润燥清肠;青皮、枳实可破气疏肝、化痰消积,通过多种中药煎煮,共同达到燥中有润、泻中有补的作用,对肝、脾、肺气有效调理,将体内湿热予以祛除^[11,12]。

(下转第 1419 页)

度疼痛明显低于对照组,差异有统计学意义;治疗后,2 组患者肛缘水肿体积较治疗前降低,且试验组低于对照组。说明采用止痛如神汤内服外洗可明显降低疼痛感,消除肛缘水肿,对肛管收缩压及静息压均具有较好效果,同时可有效纠正手术对肛门括约肌产生的影响。原因在于止痛如神汤方剂中,槟榔、大黄具有通便、通气、泄热、利水之功效;当归、桃仁具有化瘀止痛、润肠通便、行气之效;皂角刺可消肿止痛;秦艽具有舒筋活血、止痛、祛湿、防风之效;黄柏、苍术可通利小便、祛燥清热^[8,9]。中医辨证指出,针对环状混合痔患者采用穴位注射、膏剂、中药汤剂、栓剂外用等方式进行干预,中药熏洗联合中药汤剂治疗效果更佳。通过止痛如神汤内服外用可有效缓解术后疼痛,针对肛缘水肿具有强效改善作用,同时治疗过程中可明显缓解肛缘肌肉痉挛,进而降低肛管内压力,在抵抗腹内压的影响下,改善肛肠动力指数,提升肛门功能。此研究针对环状混合痔患者进行中药熏洗治疗过程中,由于其温度控制为变量,因此受诸多因素影响,熏洗温度会对熏洗效果产生较大影响,若想确定其治疗效果,需进一步研究分析。

综上所述,环状混合痔采用止痛如神汤联合中药熏洗治疗可明显降低疼痛感,消除水肿的基础上改善肛肠动力学指标,提升预后,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 黄洋,刘伟志. 解毒生肌汤超声雾化熏洗联合复方地龙胶囊对Ⅲ~Ⅳ度环状混合痔 PPH 术后新生血管形成,肛门功能及临床结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(9):945-950,964.
- [2] 周军惠,乔敬华. 加味苦参汤熏洗法对肛瘘术后创面愈合及肛肠动力学影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(4):378-381.
- [3] 谭建勤,刘兴高,王伟,等. 止痛如神汤对痔疮手术后伤口愈合及疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(7):775-777.
- [4] 白亚伟. 止痛如神汤坐浴辅助治疗内痔急性发作近期疗效及短期复发临床观察[J]. 四川中医,2018,36(11):163-165.
- [5] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊断指南(2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:36.
- [7] 宋网筛,董四海,钱晓明,等. 止痛如神汤在吻合器痔上黏膜环切术后肛门坠痛中的运用及价值探析[J]. 山西医药杂志,2019,48(16):2030-2032.
- [8] 张强,何春梅,陆金根. 基于“治未病”扩肛法联合中药熏洗预防环状混合痔术后并发症的疗效评价[J]. 中国全科医学,2017,20(S2):332-334.
- [9] 王翔,薛昶,邓森田. 止痛如神汤加味熏洗辅助自动痔疮套扎术+外痔切除术对混合痔患者疼痛及创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(28):3160-3161.

(编辑:孙俊俊 收稿日期:2021-06-28)

(上接第 1390 页)

科研组水肿、疼痛、肛门下坠感、排便困难等不适症状的持续时间均短于常态组,科研组总有效率高与常态组, $P < 0.05$,差异具统计学意义。

综上所述,PPH 术后应用中药汤剂可减轻患者术后不适症状的持续时间,疗效显著,值得扩大范围应用。

参考文献

- [1] 邱杰,严钢,田连国,等. 重度环形混合痔患者应用 PPH 术配合中药口服及坐浴治疗效果探究[J]. 医学美容,2020,29(10):89.
- [2] 陈勇,黄璇,扶立华. PPH 术联合围手术期生物反馈及中药熏洗治疗直肠内脱垂[J]. 医学理论与实践,2020,33(16):2603-2605.
- [3] 李玲. 解毒活血中药合九华膏对 PPH 术后创面促愈作用及新生血管形成的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(10):1076-1079.
- [4] 盖娟娟,曾科学. 董氏奇穴针刺结合中药坐浴对混合痔 PPH 术后创面愈合及相关指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(34):3771-3775,3815.

- [5] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠分会,中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:52-53.
- [7] 肖衡,谭立新,陈荣. 中药坐浴联合吻合器痔上黏膜环切术治疗环状脱垂性混合痔的疗效及优势探讨[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(2):361-364.
- [8] 王跃振,刘异,马恒军,等. 中药熏洗结合改良 PPH 术治疗结缔组织型环状混合痔的临床观察[J]. 中国中医药科技,2016,23(2):198-199.
- [9] 张涛,曹云,李凯凯. 中药熏洗方联合通理汤治疗痔疮 PPH 术后并发症临床分析[J]. 中医临床研究,2019,11(35):118-120.
- [10] 顾艳芬,顾雪芳,须海丰,等. 关元穴中药贴敷联合腹部按摩预防混合痔 PPH 术后尿潴留疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2018,30(12):2344-2346.
- [11] 冯毅. 中药熏洗方联合通理汤对痔疮 PPH 术后临床疗效及并发症发生率的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(8):60.
- [12] 王李,李乃科. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)联合中药熏蒸治疗急性嵌顿痔 31 例[J]. 光明中医,2019,34(12):1841-1843.

(编辑:杨晓珊 收稿日期:2021-01-18)