

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.24.025

苦参汤加减坐浴用于低位单纯性肛瘘术后临床研究*

王银光,惠小苏,陈加林[△]

(重庆市中医院,重庆 400021)

摘要:目的 探讨苦参汤加减坐浴对低位单纯性肛瘘患者术后疼痛及康复的影响。方法 选取医院2019年1月至2020年1月收治的低位单纯性肛瘘手术患者100例,随机分为观察组和对照组,各50例。术后观察组患者采用苦参汤加减坐浴,对照组患者采用1:5 000高锰酸钾溶液坐浴。结果 观察组总有效率为100.00%,显著高于对照组的88.00% ($P < 0.05$);术后前3次排便后,除初次排便后坐浴前外,其余时段观察组患者视觉模拟(VAS)评分均明显低于对照组,且观察组坐浴前后VAS评分差值均显著大于对照组 ($P < 0.05$);观察组术后第3,7天,观察组患者切口水肿评分及渗液评分均明显低于对照组,水肿消退时间及切口愈合时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 苦参汤加减坐浴可缓解低位单纯性肛瘘术后疼痛、水肿,减少渗出,缩短切口愈合时间。

关键词:低位单纯性肛瘘;苦参汤;坐浴;术后疼痛;术后康复

中图分类号:R932;R285.6;R266

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)24-0079-03

Clinical Study of Sitz Bath with Modified Kushen Decoction in the Treatment of Patients After the Operation of Low Simple Anal Fistula

WANG Yinguang, HUI Xiaosu, CHEN Jialin

(Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, China 400021)

Abstract: Objective To investigate the effect of sitz bath with modified Kushen Decoction on postoperative pain and rehabilitation of patients after the operation of low simple anal fistula. **Methods** Totally 100 patients who underwent the operation of low simple anal fistula were randomly selected and divided into the observation group and the control group, 50 cases in each group. After the operation, the patients in the observation group were given sitz bath with modified Kushen Decoction, while the patients in the control group were treated with 1:5 000 potassium permanganate solution. **Results** The total effective rate of the observation group was 100.00%, which was significantly higher than 88.00% of the control group ($P < 0.05$). Except before sitz bath after the first defecation, the scores of visual analogue scale (VAS) in the observation group were significantly lower than those in the control group in the other periods of the first three times of defecation after the operation, and the differences of the VAS scores between before and after sitz bath in the observation group were all significantly greater than those in the control group ($P < 0.05$). On the 3rd and 7th d after the operation, the edema score and exudation score in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the edema subsided time and wound healing time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sitz bath with modified Kushen Decoction can relieve the postoperative pain and edema of patients after the operation of low simple anal fistula, reduce exudation and shorten wound healing time.

Key words: low simple anal fistula; Kushen Decoction; sitz bath; postoperative pain; postoperative rehabilitation

肛瘘为常见肛周疾病,以低位单纯性肛瘘多见,自愈可能性极小,患病后病情易反复发作,随着病程的延长病情会加重,故患病后如瘘管成熟,需及早手术^[1-2]。通过手术切除病理性增生纤维瘘管、内口及内口周围瘢痕,以达到根治目的。手术切口以开放性切口为主,可保

证术后引流通畅,减少切口感染、愈合延迟及长期不愈合的可能^[3-4]。肛瘘切口位于肛门,术后排便时牵拉切口及粪便污染,刺激创面,疼痛明显,尤其是术后初期创面新鲜,局部炎性充血水肿明显,排便疼痛更明显^[5]。灌肠可有效减轻排便痛,但便后疼痛仍会持续,术后前3

*基金项目:重庆市技术创新与应用发展专项[cstc2019jscx-msxmX0229]。

第一作者:王银光,男,白族,硕士研究生,主治医师,研究方向为肛肠科疾病诊治,(电子信箱)314629288@qq.com。

[△]通信作者:陈加林,男,汉族,大学本科,主任医师,研究方向为肛肠科疾病诊治,(电子信箱)741565277@qq.com。

- [10] 张明,冯岩. 牙髓血运重建术用于根尖孔宽大的年轻恒牙临床疗效分析[J]. 口腔医学研究,2017,33(2):62-65.
- [11] 刘海鹏,孙丽娜,马宁. TAP、DAP、氢氧化钙对牙周成纤维细胞的毒性作用[J]. 临床口腔医学杂志,2018,34(11):652-655.
- [12] EL ASHIRY EA, FARSI NM, ABUZEID ST, et al. Dental Pulp Revascularization of Necrotic Permanent Teeth with Immature Apices[J]. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2016, 40(5):361-366.

- [13] 房瑞贞,高磊,吴礼安. 多联抗生素糊剂与 Vitapex 治疗乳牙牙髓病及根尖周病疗效的系统评价[J]. 口腔医学研究,2017,33(4):47-52.
- [14] 蒋俊发. 牙髓血运重建术对年轻恒牙根尖周病变患者相关生长因子及牙根生长的影响[J]. 实用医院临床杂志,2018,15(4):254-256.
- [15] 舒治利. 种植牙术后局部应用盐酸米诺环素软膏疗效评价[J]. 中国药业,2016,25(23):62-64.

(收稿日期:2020-06-11)

次排便时尤为剧烈。同时,由于切口周围常有明显水肿、渗出,切口愈合时间也较长,进一步加重了患者的痛苦。中药苦参汤有清热解表、祛湿利水、止血活血、固涩等作用。本研究中观察了苦参汤加减坐浴对低位单纯性肛瘘患者术后疼痛及康复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:有典型反复肛旁硬结肿痛、破溃、溢脓病史,肛旁外口明确,内口位置明确,皮下扪及确切管道;腔内直肠彩超或直肠肛门磁共振(MRI)明确瘘管走行及内口位置^[6]。

纳入标准:符合低位单纯性肛瘘(包括括约肌间型和经括约肌型的直瘘或半马蹄型肛瘘)诊断标准,行手术治疗。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:合并糖尿病、严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、结缔组织疾病、血液系统疾病、营养障碍性疾病、中重度贫血、严重肝肾原发性疾病、严重神经病及精神病;妊娠期或哺乳期;过敏体质,瘢痕体质。

病例选择及分组:选取医院2019年1月至2020年1月收治的低位单纯性肛瘘患者100例,按术后坐浴方式的不同分为观察组和对照组,各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=50$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	体质量 ($\bar{X} \pm s$,kg)	病程 ($\bar{X} \pm s$,月)
观察组	34/16	38.08 $\pm$ 9.50	66.36 $\pm$ 10.63	7.74 $\pm$ 2.12
对照组	35/15	37.76 $\pm$ 11.21	66.06 $\pm$ 9.35	7.70 $\pm$ 1.77
χ^2/t 值	0.047	0.154	0.150	0.102
P 值	0.829	0.878	0.881	0.919

1.2 方法

两组患者术后每次排便后均先采用温水冲洗肛门,清洁肛门粪便及分泌物,再予以坐浴。观察组患者使用苦参汤加减(组方:苦参、山银花各30g,野菊花、当归、马齿苋各20g,白芷、黄柏、苍术、五倍子各15g),用清水浓煎至500mL,分2次用,用前以温开水稀释至1500~2000mL坐浴10min;对照组患者使用1:5000高锰酸钾稀释液坐浴10min^[7]。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:1)采用视觉模拟评分(VAS)法评估术后前3次排便后坐浴前后疼痛情况。评分范围0~10分,<4分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,>7分为重度疼痛^[8-9]。2)采用3分法^[10]评估患者术后第3,7天创面及切口周围组织水肿情况。0分,无肿胀;1分,轻度肿胀(切口周围组织轻度隆起,皮纹存在);2分,中度(切口

周围组织中度隆起,皮纹不明显);3分,重度(切口周围组织重度隆起,皮纹消失,皮肤发亮)。同时记录水肿消退时间。3)观察术后第3,7,10天切口渗液情况。0分,无渗液;1~5分,渗湿相应块数小纱布;6分,需用大棉垫但未完全渗湿;7分,需用大棉垫且完全渗湿;8分,需提前更换1次棉垫;9分,更换棉垫后再次渗湿但不需要再次更换;10分,更换2次棉垫^[11]。4)记录切口愈合时间。

疗效判定:显效,疼痛、水肿明显缓解,切口渗液明显减少,切口愈合时间明显缩短;有效,疼痛、水肿部分缓解,切口渗液部分减少,切口愈合时间部分缩短;无效,临床症状无改善,切口愈合时间未缩短。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。观察组切口愈合时间为(15.42 $\pm$ 1.87)d,明显短于对照组的(17.10 $\pm$ 1.87)d。

3 讨论

开放性肛瘘手术需切除瘘管、切开内口及切除内口周围瘢痕,术中切断部分肛门括约肌,局部损伤较大,创面大,术后疼痛明显,渗液较多;因局部血管及淋巴管损伤明显,局部血液及淋巴回流受阻,切口及周围组织易充血水肿^[12]。术后排便时因切口受物理牵拉、大便及肠

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=50$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	44(88.00)	6(12.00)	0(0)	50(100.00)*
对照组	20(40.00)	24(48.00)	6(12.00)	44(88.00)

注:与对照组比较, $\chi^2=6.383$,* $P=0.012<0.05$ 。

表3 两组患者切口水肿情况比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=50$)

组别	切口水肿情况(分)		水肿消退时间(d)
	术后第3天	术后第7天	
观察组	1.48 $\pm$ 0.58	0.24 $\pm$ 0.43	5.50 $\pm$ 1.68
对照组	1.72 $\pm$ 0.57	0.52 $\pm$ 0.50	6.92 $\pm$ 1.64
t 值	2.082	2.982	4.276
P 值	0.040	0.004	0.000

表4 两组患者切口渗液情况比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=50$)

组别	术后第3天	术后第7天	术后第10天
观察组	3.52 $\pm$ 0.71	1.92 $\pm$ 0.60	1.00 $\pm$ 0.00
对照组	3.84 $\pm$ 0.79	2.46 $\pm$ 0.65	1.04 $\pm$ 0.20
t 值	2.132	4.330	1.429
P 值	0.036	0.000	0.156

表5 两组患者术后排便后VAS评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=50$)

组别	初次便后			第2次便后			第3次便后		
	坐浴前	坐浴后	差值	坐浴前	坐浴后	差值	坐浴前	坐浴后	差值
观察组	5.92 ± 1.31	2.72 ± 0.78 [#]	3.20 ± 1.07	4.42 ± 0.84	2.08 ± 0.63 [#]	2.34 ± 0.56	3.12 ± 0.72	1.20 ± 0.67 [#]	1.92 ± 0.44
对照组	6.12 ± 1.35	3.94 ± 1.19 [#]	2.18 ± 0.85	4.88 ± 0.82	3.22 ± 0.47 [#]	1.66 ± 0.59	3.94 ± 0.62	2.38 ± 0.73 [#]	1.56 ± 0.58
t值	0.753	6.072	5.282	2.772	8.123	5.910	6.112	8.450	3.495
P值	0.453	0.000	0.000	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

注:与本组坐浴前比较,[#] $P < 0.05$ 。

液的化学刺激、局部淤血炎症反应等因素影响,切口疼痛明显^[13-14],特别是术后初期,局部创面新鲜、炎症充血水肿明显,疼痛更重。排便过程、大便肠液刺激也可加重局部炎症反应及充血水肿,形成恶性循环。有研究表明,术后灌肠可有效减轻排便疼痛,减轻局部炎症水肿^[15]。但便后切口疼痛仍会持续,严重影响患者的就诊体验。临床实践中发现,便后及时清洗切口及坐浴,可有效减轻疼痛。

本研究结果显示,观察组在减轻便后疼痛、减轻水肿、减少切口渗液、缩短切口愈合时间等方面的效果均优于对照组。术后前3次排便后,观察组患者疼痛缓解程度均明显优于对照组;术后第3,7天,观察组患者切口水肿程度和渗液情况均明显较对照组轻,水肿消退时间和切口愈合时间均明显较对照组短。

虽然1:5 000高锰酸钾溶液坐浴可起到较好的局部清洁、杀菌、热疗作用,从而有效减轻便后疼痛,但仅能起清洁杀菌作用,且高锰酸钾为强氧化剂,浓度过大或长期坐浴可能造成局部皮肤烧伤。苦参汤加减组方中,苦参清热燥湿、生肌排脓、止血止痒,黄柏泻火解毒、清热燥湿,苍术燥湿、化浊、止痛,五倍子收敛止血、收湿敛疮^[16],山银花、野菊花清热解毒,当归补血、活血,白芷散风除湿、通窍止痛、消肿排脓,马齿苋清热解毒、散血消肿,全方共奏清热解毒、燥湿止痛、止血生肌之功效,可明显缓解疼痛,减轻术后水肿,减少创面渗液,促进切口愈合。温水坐浴有清洁杀菌及热疗作用,从而可改善局部血液循环,减轻局部炎症水肿,故采用苦参汤加减坐浴效果更好。该方还可根据患者病情个体化使用,从而发挥更好的疗效,且价格便宜,患者易接受。

综上所述,苦参汤加减坐浴可缓解低位单纯性肛瘘术后疼痛、水肿,减少渗出,缩短切口愈合时间。

参考文献:

- [1] WANG Q, HE Y, SHEN J. The best surgical strategy for anal fistula based on a network meta-analysis[J]. Oncotarget, 2017, 8(58): 99075-99084.
- [2] 刘宁,徐永强,李海军.改良括约肌间瘘管结扎术与肛瘘切开挂线术的临床对照[J].中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(3): 243-246.

- [3] 卢民泽,肛瘘微创治疗的研究进展[J].广西医学,2018,40(14): 1611-1613.
- [4] 林宜安.经括约肌间瘘管结扎术用于高位单纯性肛瘘患者治疗中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(53): 46-47.
- [5] 卢立柱.疼痛护理干预对肛瘘手术患者术后创面疼痛及恢复的影响[J].护理实践与研究,2018,15(12):90-91.
- [6] 夏泽华,张雅明,沈菲菲.自拟促愈汤对湿热下注型低位肛瘘术后止痛促愈作用[J].长春中医药大学学报,2016,32(2): 350-351.
- [7] 梁启武,王秀丽,许健.一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿临床观察[J].中医临床研究,2018,10(15):73-74.
- [8] 庄心良,曾因明,陈伯奎.现代麻醉学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:2546-2547.
- [9] SUGIMOTO T, TSUNODA A, KANO N, et al. A Randomized, Prospective, Double-blind, Placebo-Controlled Trial of the Effect of Diltiazem Gel on Pain After Hemorrhoidectomy[J]. World J Surg, 2013, 37(10): 2454-2457.
- [10] 傅传刚,杨巍,孙建华,等.草木犀流浸液片剂减轻肛周直结肠术后水肿疼痛出血的临床研究[J].中华胃肠外科杂志, 2004, 7(1): 45-48.
- [11] HASAN K, REMZI A, HAKAN C, et al. The effect of glyceryl trinitrate ointment on posthemorrhoidectomy pain and wound healing: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2009, 52(2): 280-285.
- [12] 陆继梅.挂线疗法后行中药熏洗并坐浴治疗高位肛周脓肿78例[J].中国药业,2015,24(6):75-76.
- [13] 归玉琼,林晖,孙健,等.草薢渗湿汤合肛洗方熏洗剂治疗湿热下注型肛瘘术后创面的临床研究[J].陕西中医, 2018, 39(10): 1459-1461.
- [14] 金文芳.二花二黄方坐浴加快肛周脓肿术后康复的效果观察[J].中国中医药科技,2020,27(2):319-320.
- [15] 王银光,陈加林,张搏,等.0.9%氯化钠注射液及甘油灌肠剂灌肠对缓解复杂性肛瘘术后排便痛的临床观察[J].中国药房,2016,27(35):4950-4952.
- [16] 张朝生,朱小红.苦参汤合五倍子汤加减熏洗坐浴联合地奥司明在肛瘘术后应用的效果[J].实用临床医学,2018, 19(5):43-45.

(收稿日期:2020-08-09)