

金硝逐瘀汤联合马应龙麝香痔疮膏对痔疮术后肛门水肿及血清 β -EP水平的影响

董倩倩¹, 常为伟², 潘慧², 陈淑君²

1. 周口市中心医院, 河南 周口 466000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察金硝逐瘀汤联合马应龙麝香痔疮膏对痔疮术后肛门水肿、血清 β -内啡肽(β -EP)水平的影响。方法: 将114例接受痔疮手术治疗的患者随机分为对照组与治疗组, 每组57例; 2组术后均给予常规处理, 对照组加用马应龙麝香痔疮膏治疗, 治疗组在对照组的基础上联合金硝逐瘀汤熏洗治疗; 观察比较2组临床疗效、肛门疼痛及水肿情况、住院时间及生活质量评定量表(SF-36)评分, 并检测2组治疗前后血清 β -内啡肽(β -EP)水平。结果: 总有效率治疗组为96.49%, 对照组为80.70%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组患者肛门疼痛、水肿评分均较治疗前明显降低($P<0.05$); 且治疗组两项评分均低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组血清 β -EP水平较治疗前明显升高($P<0.05$); 且治疗组 β -EP水平高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组患者SF-36评分均较治疗前明显升高($P<0.05$); 且治疗组SF-36评分高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 治疗组患者住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对痔疮术后患者应用金硝逐瘀汤联合马应龙麝香痔疮膏治疗效果显著, 其可显著减轻患者肛门疼痛、水肿, 提高患者生活质量, 缩短住院时间。

[关键词] 痔疮; 术后; 肛门水肿; 金硝逐瘀汤; 马应龙麝香痔疮膏; β -内啡肽

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2020) 07-0094-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.07.028

Effect of Jinxiao Zhuyu Tang Combined with Musk Hemorrhoids Ointment on Anal Edema after Surgery of Hemorrhoids and Level of β -EP in Serum

DONG Qianqian, CHNG Weiwei, PAN Hui, CHEN Shujun

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Jinxiao Zhuyu tang combined with musk hemorrhoids ointment on anal edema after surgery of hemorrhoids and the level of β -endorphin(β -EP) in serum. **Methods:** A total of 114 cases of patients undergone surgery of hemorrhoids were randomly divided into the control group and the treatment group, 57 cases in each group. Both groups were given routine treatment after operation; the control group was additionally treated with musk hemorrhoids ointment, and the treatment group was additionally given fumigation and washing with Jinxiao Zhuyu tang based on the treatment of the control group. The clinical effect, anal pain and edema, hospitalization time and the scores of the Short Form 36 Health Survey(SF-36) in the two groups were observed and compared; the levels of β -EP in serum in the two groups were detected before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.49% in the treatment group and 80.70% in the control group, the difference being significant($P<0.05$). After treatment, the scores of anal pain and edema in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment($P<0.05$); the above two scores in the treatment group were lower than those in the control group($P<0.05$). After treatment, the levels of β -EP in serum in the two groups were significantly increased when compared with those before treatment($P<0.05$), and the level in the treatment group was higher than that in the control group($P<0.05$). After treatment, the scores of SF-36 in the two groups were significantly increased when compared with those before treatment($P<0.05$), and the score in the treatment group was higher than that in the control group($P<0.05$). After treatment, the hospitalization time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, the difference being significant($P<0.05$). **Conclusion:** The therapy of Jinxiao Zhuyu tang combined with musk hemorrhoids ointment has significant curative effect in treating patients after surgery

[收稿日期] 2019-03-19

[作者简介] 董倩倩(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医肛肠疾病。

[通信作者] 陈淑君, E-mail: there_re@sohu.com。

of hemorrhoids, which can significantly relieve the anal pain and edema, improve quality of life and shorten hospitalization time.

Keywords: Hemorrhoids; Postoperative; Anal edema; Jinxiao Zhuyu tang; Musk hemorrhoids ointment; β -endorphin

痔疮属于肛肠科多发病,该病以便血、便后肛门肿物脱出、异物感为主要症状,且随着痔核体积的逐渐增大,症状表现更为突出,不仅给患者身心健康带来严重影响,并增加了治疗难度^[1]。临床上,针对保守治疗效果不满意或失败的痔疮患者多需进行手术。然而由于肛门的解剖结构极为特殊,遍布血管、神经及淋巴,术后不可避免地出现肛门疼痛、水肿等并发症,从而对患者术后恢复及生活质量带来一定的影响^[2]。中医学认为,痔疮术后肛门肿痛是由湿热下注、气血瘀滞所致,故临床治疗多以清热利湿、活血化瘀、行气止痛之法^[3]。近年来,笔者应用马应龙麝香痔疮膏联合金硝逐瘀汤熏洗治疗痔疮术后,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象为周口市中心医院2017年5月—2018年9月行痔疮手术治疗的患者共114例,将入选患者按照随机数字表法分为对照组与治疗组,每组57例。对照组男32例,女25例;年龄24~73岁,平均(48.36±6.21)岁;病程9个月~11年,平均(5.94±1.62)年。治疗组男31例,女26例;年龄26~72岁,(48.53±6.27)岁;病程10个月~11年,平均(5.97±1.63)年。2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。

1.2 诊断标准 参照《痔临床诊治指南草案》^[4]中痔疮标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②意识清楚,语言表达无障碍;③保守治疗失败后自愿接受手术治疗;④患者同意参与本项研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并肛痿、肛裂等其他肛门疾病;②合并心肝肾等脏器功能不全、恶性肿瘤等严重疾患;③凝血功能异常者;④过敏体质或处于妊娠期患者;⑤精神异常者;⑥擅自更换治疗方案或中途退出者。

2 治疗方法

2组术后均予以常规处理,包括应用抗生素预防感染、止血等。

2.1 对照组 采用马应龙麝香痔疮膏(马应龙药业集团股份有限公司,生产批号20150630)治疗。用法:清洗干净肛门后将注入管插入其内,并挤入药膏,每次约2g,清晨排便后与晚上睡前各1次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上配合金硝逐瘀汤熏洗治疗。金硝逐瘀汤组成:人地金牛60g,芒硝、毛冬青、五倍子各30g,防风15g。将上述药物研磨成粉,放入布袋内密封,然后置入砂锅内,加入2000mL水煎煮25min,待药液温度冷至60℃时倒入盆内,先通过热蒸汽熏蒸创面10min,待温度

适宜后坐浴15min,清晨排便后与晚上睡前各1次。

2组均连续治疗7d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对2组治疗前后肛门疼痛、水肿进行量化评分。肛门疼痛评分:无痛记为0分;轻微疼痛,可忍受记为2分;中度疼痛,对睡眠构成一定影响,但可忍受记为4分;重度疼痛,无法忍受记为6分。水肿评分:无水肿记为0分;轻微水肿,活动不受影响记为2分;明显水肿,仍可活动记为4分;严重水肿,活动受限记为6分。②于治疗前后采集2组外周静脉血3mL,经离心处理后分离出血清保存于-70℃冷库内待测。采用双抗体夹心法测定血清 β -内啡肽(β -EP),试剂盒购自武汉赛培生物科技有限公司,并严格按照试剂盒说明书进行相关操作。③观察2组住院时间及生活质量改善情况。生活质量采用生活质量评定量表(SF-36)进行评价^[5],SF-36各领域得分相加得到粗分,粗分转化为百分制,评分越高,患者生活质量越好。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中相关标准结合临床实际拟定。痊愈:创面无感染,肛门疼痛、水肿消失;显效:创面无感染,肛门疼痛、水肿均明显改善;有效:创面无感染,有少许分泌物,肛门疼痛、水肿有所改善;无效:肛门疼痛、水肿未见改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.49%,对照组为80.70%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	24(42.11)	9(15.79)	13(22.81)	11(19.30)	46(80.70)
治疗组	57	35(61.44)	12(21.05)	8(14.04)	2(3.51)	55(96.49)
χ^2 值						7.033
P 值						0.008

4.3 2组治疗前后肛门疼痛、水肿评分比较 见表2。治疗后,2组患者肛门疼痛、水肿评分均较治疗前明显降低($P<0.05$);且治疗组两项评分均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后血清 β -EP水平比较 见表3。治疗后,2组血清 β -EP水平较治疗前明显升高($P<0.05$);且治疗组 β -EP水平高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后肛门疼痛、水肿评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	肛门疼痛		水肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	3.72±1.24	1.46±0.52 ^①	2.51±0.39	0.94±0.27 ^①
治疗组	57	3.69±1.21	0.73±0.50 ^{①②}	2.48±0.36	0.43±0.15 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后血清 β -EP水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	例数	血清 β -EP水平	
		治疗前	治疗后
对照组	57	164.06±12.74	209.25±21.59 ^①
治疗组	57	165.35±11.02	227.16±23.31 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后SF-36总分及住院时间比较 见表4。治疗后, 2组患者SF-36评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$); 且治疗组SF-36评分高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后SF-36总分及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF-36总分		住院时间(d)
		治疗前	治疗后	
对照组	57	51.13±6.75	65.38±7.02 ^①	10.49±2.17
治疗组	57	52.86±6.53	76.64±7.21 ^{①②}	7.02±1.69 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

痔疮是发病率极高的一种肛肠疾病, 保守治疗往往收效甚微甚至无效, 故手术治疗是最佳选择。但手术治疗后易发生肛门水肿。这一方面是由于手术创伤可刺激组胺、激肽等各种血管活性物质释放, 导致血管壁通透性增加, 使小分子从血管渗入组织间隙而引发水肿^[7]。另一方面是由于术后肛周血液循环减少, 致氧气、营养物质的供应不足, 二氧化碳滞留于局部, 造成自由基大量生成; 而自由基过多可诱使血管脂质过氧化损伤, 进而导致血管通透性改变, 血浆外渗, 组织间隙有过多液体滞留而形成水肿^[8]。水肿造成局部炎性肿胀, 引起疼痛, 而疼痛可刺激肛门括约肌使其持续处于收缩痉挛状态, 导致肛周血液循环障碍, 使水肿加重, 造成水肿-疼痛-水肿的恶性进展^[9]。若未及早进行有效干预, 可严重影响疾病的康复。

中医学认为, 痔疮多因后天正气不足, 嗜食肥甘厚味、过食辛辣刺激之品所致^[10]。正气不足, 中气下陷, 无力统摄痔核而脱出; 饮食不节, 损伤肠胃, 湿热内生, 下注肛门而发病。而手术虽可去除病灶, 但常致皮肉经络损伤, 湿热邪气易客之, 热毒蕴结, 局部脉络之气受阻, 血行不畅, 气滞

血瘀而引起肛门肿胀、疼痛。针对上述病机, 其治宜以清热利湿、活血行气化瘀为主。马应龙痔疮膏为治疗痔疮常用中药外用制剂, 其主要成分包括麝香、硼砂、牛黄、珍珠、炉甘石、冰片等, 具有清热解毒、活血消肿、收敛生肌等功效。方中麝香活血通经, 有助于解除局部血液微循环障碍, 促进受损组织修复; 硼砂、牛黄清热解毒, 对大肠杆菌、绿脓杆菌等具有较强的抑制作用, 并具有抗炎功效; 珍珠、炉甘石清热除湿, 可减少创面渗液, 抑制细菌生长; 冰片镇痛生肌, 除能够抑菌外, 还可减轻炎症, 加快肉芽组织生长^[11]。临床单一应用该药, 消肿止痛效果仍不能令人满意, 故可配合其他中医外治法治疗以提高疗效。

中药熏洗治疗痔疮的历史久远, 疗效肯定。本研究所用金硝逐瘀汤熏洗方, 由入地金牛、芒硝、毛冬青、五倍子、防风等组成。方中入地金牛祛风通络、行气止痛、消肿解毒; 芒硝清热消肿、泻热通便; 毛冬青凉血散毒、活血通络; 五倍子收湿敛疮、敛肺降火; 防风祛风止痛。熏洗时利用药液的药力和热力作用于患处皮肤, 可达到开疏腠理、清热解毒、活血通络、消肿止痛的功效。有文献研究表明, 借助药液的药力作用, 可扩张肛门皮肤毛细血管, 松弛痉挛的括约肌, 从而有利于改善血液循环, 加快淋巴回流, 减少局部炎性渗出, 促进水肿吸收, 使疼痛减轻, 创面得以修复^[12]。而皮肤久浸于温热的药浴中, 可使角质层发生水合作用而软化, 药物容易经角质层吸收, 同时还可通过毛囊、汗腺渗透进入人体循环, 从而使药物发挥出最佳效能。

本次治疗结果显示, 治疗组的总有效率及生活质量SF-36总分明显高于对照组, 患者肛门疼痛、水肿评分明显低于对照组, 住院时间短于对照组, 提示痔疮术后应用金硝逐瘀汤联合马应龙麝香痔疮膏治疗, 可显著提高临床疗效, 其效果优于单纯马应龙麝香痔疮膏治疗。 β -EP是一种主要分布于下丘脑、肾上腺部位的神经肽类物质, 具有良好的外周镇痛作用。近年来有关研究发现, 痔疮患者术后存在 β -EP分泌不足, 使得其对疼痛的敏感性增加^[13]。在本研究中, 治疗后治疗组血清 β -EP明显升高, 且高于对照组, 提示联合用药治疗痔疮术后, 其可能通过促进体内 β -EP的分泌而起到止痛效果。

[参考文献]

- [1] 彭超, 陈世杰, 黄思贵, 等. 外剥内扎术联合切断肛门括约肌对痔疮患者肛肠动力学的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(21): 2149-2151.
- [2] 李明辉, 张祎, 白晓刚. 地奥司明片与马应龙麝香痔疮膏联合治疗对肛肠疾病术后的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(9): 1145-1147.
- [3] 刘志, 李丹丹, 刘焱. 四妙散熏蒸治疗混合痔术后肛周水肿及并发症的临床研究[J]. 河北医学, 2016, 22(12): 2086-2088.

- [4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔临床诊治指南(草案)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(5): 415-416.
- [5] MCHORNEY C A, JR W J, RACZEK A E. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs[J]. Med Care, 1993, 31(3): 247-263.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131.
- [7] 丁建华, 刘肃志. 中药熏洗治疗痔疮术后疼痛、水肿临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(9): 1285-1286.
- [8] 杨清岛, 许金表. 高锰酸钾溶液联合马应龙麝香痔疮栓治疗孕妇痔疮PPH术后水肿疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(3): 232-234.
- [9] 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.
- [10] 李愈飞. 地奥司明片联合冰黄洗剂汤熏洗治疗痔疮术后水肿的临床效果[J]. 中国医药科学, 2018, 8(8): 55-57.
- [11] 董燕刚. 马应龙痔疮膏联合洗痔散对肛周脓肿手术后伤口愈合的疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(5): 169-170, 173.
- [12] 韦娟, 付荣, 缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 44-46.
- [13] IERSEL J J V, JONKERS H A F, VERHEIJEN P M, et al. High-grade hemorrhoids requiring surgical treatment are common after laparoscopic ventral mesh rectopexy[J]. Tech Coloproctol, 2016, 20(4): 235-242.

(责任编辑: 冯天保)

骨伤复元汤联合负压封闭引流在胫腓骨开放性骨折骨愈合中的应用及对患者疼痛的影响

蒋攀峰

新乡市中心医院, 河南 新乡 453000

[摘要] 目的: 探索骨伤复元汤联合负压封闭引流(VSD)在胫腓骨开放性骨折骨愈合中的应用及对患者疼痛症状的影响。方法: 将80例胫腓骨开放性骨折患者随机分成观察组和对照组, 每组40例。对照组采取外固定架联合VSD治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合骨伤复元汤进行治疗。对比2组切口愈合情况、疼痛、肿胀与瘀斑症状评分、疼痛消失时间、肿胀消失时间、切口愈合时间、骨痂出现时间。结果: 观察组愈合效果优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组术前的疼痛、肿胀与瘀斑评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后2周, 2组各项症状评分均较术前降低($P < 0.05$)。观察组术后2周的疼痛、肿胀与瘀斑评分低于对照组($P < 0.05$)。观察组疼痛消失时间、肿胀消失时间、切口愈合时间、骨痂出现时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 骨伤复元汤联合VSD治疗胫腓骨开放性骨折可有效改善患者切口愈合情况, 减轻疼痛、肿胀与瘀斑等症状, 促进康复。

[关键词] 胫腓骨开放性骨折; 骨愈合; 骨伤复元汤; 负压封闭引流; 疼痛; 切口愈合

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2020) 07-0097-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.07.029

Application of Gushang Fuyuan Tang Combined with Vacuum Sealing Drainage in Bone Healing of Open Tibia-fibula Fractures and Its Effect on Pain

JIANG Panfeng

Abstract: Objective: To observe the application of Gushang Fuyuan tang combined with vacuum sealing drainage(VSD)

[收稿日期] 2019-04-12

[作者简介] 蒋攀峰 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 关节外科、运动医学及关节外科。