

复方荆芥熏洗剂联合肛泰软膏治疗痔疮的疗效观察

王 静, 黄 峰

上海市第一人民医院宝山分院 肛肠科, 上海 200940

摘 要: **目的** 探讨复方荆芥熏洗剂联合肛泰软膏治疗痔疮的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 9 月—2016 年 12 月上海市第一人民医院宝山分院肛肠科收治并接受混合痔外剥内扎术的患者 84 例作为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 42 例。对照组使用 0.02% 高锰酸钾溶液坐浴 15 min, 然后外涂肛泰软膏, 2 次/d。治疗组给予复方荆芥熏洗剂, 10 g 加入到沸水 1 500 mL 中, 趁热熏蒸肛门 5 min, 待温度降至 37~40 °C 时坐浴 10 min, 然后外涂肛泰软膏, 2 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。观察两组的临床疗效, 比较两组的肛周水肿评分、疼痛指数、创面渗液评分以及疼痛消退时间和创面愈合平均时间。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 97.62%、100.00%, 两组比较差异无统计学意义。治疗 7、14 d 后, 两组肛周水肿评分均显著下降, 同组与治疗 3 d 后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组肛周水肿评分明显低于同期对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 3、7 d 后, 两组疼痛指数评分、创面渗液评分均显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于同期对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组疼痛消退、创面愈合平均时间均显著短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 复方荆芥熏洗剂联合肛泰软膏治疗痔疮具有较好的疗效, 可明显减轻术后肛门疼痛、水肿的程度, 减少创面分泌物, 缩短术后疼痛时间, 加速伤口愈合, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 复方荆芥熏洗剂; 肛泰软膏; 痔疮; 肛周水肿评分; 疼痛指数; 创面渗液评分; 疼痛消退时间; 创面愈合平均时间
中图分类号: R982 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)02-0355-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.02.033

Clinical observation of Compound Jingjie Smoked Lotion combined with Gangtai Ointment in treatment of hemorrhoids

WANG Jing, HUANG Feng

Department of Proctology, Baoshan Branch of Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200940, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Compound Jingjie Smoked Lotion combined with Gangtai Ointment in treatment of postoperative mixed hemorrhoids. **Methods** Patients (84 cases) with mixed hemorrhoids milligan in Department of Proctology of Baoshan Branch of Shanghai First People's Hospital from September 2015 to December 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 42 cases. Patients in the control group were given hip bath for 15 min by 0.02% potassium permanganate solution, and then coated with Gangtai Ointment, twice daily. Patients in the treatment group were given Compound Jingjie Smoked Lotion, 10 g added into boiling water 1 500 mL, steaming anus for 5 min, hip bath for 10 min when the temperature dropped to 37 to 40 °C, and then coated with Gangtai Ointment, twice daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and perianal edema score, pain index, wound exudate score, the average times of pain subsides and wound healing in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 97.62% and 100.00%, respectively, and there was no difference between two groups. After treatment for 7 and 14 d, the perianal edema scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the perianal edema score in the treatment group was significantly lower than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment for 3 and 7 d, pain index scores and wound exudate scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the average times of pain subsides and wound healing in the treatment

收稿日期: 2017-06-23

作者简介: 王 静 (1978—), 女, 本科, 主治医师, 从事中西医结合治疗肛肠病临床研究。Tel: 15821646662 E-mail: wangjing3682@163.com

group were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$).

Conclusion Compound Jingjie Smoked Lotion combined with Gangtai Ointment has clinical curative effect in treatment of hemorrhoids, can obviously reduce the degree of postoperative anal pain and edema, reduce wound secretion, shorten the postoperative pain time, accelerate wound healing, which has a certain clinical application value.

Key words: Compound Jingjie Smoked Lotion; Gangtai Ointment; hemorrhoids; perianal edema score; pain index; wound exudate score; the average time of pain subsides; wound healing time

痔疮是成人临床上的常见病和多发病, 发病率较高, 占有肛肠疾病的 52.2%, 发病人群以 20~40 岁为主, 并且随着年龄的增加, 病情有加重的趋势。男女皆可发病, 其中女性发病率要高于男性^[1]。目前对于痔疮的治疗多以手术治疗为主, 然而术后并发症较多, 如疼痛、出血、肛缘水肿等给患者带来较大的痛苦, 严重影响患者的生活质量^[2-3]。复方荆芥熏洗剂为痔疮术后的外用洗剂, 具有祛风燥湿、消肿止痛的功效^[4]。肛泰软膏具有凉血止血、收湿敛疮的功效, 治疗痔疮有较好的疗效^[5]。因此本研究选取 2015 年 9 月—2016 年 12 月上海市第一人民医院宝山分院收治并接受混合痔外剥内扎术的 84 例患者探讨复方荆芥熏洗剂联合肛泰软膏的疗效。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2016 年 12 月上海市第一人民医院宝山分院肛肠科收治并接受混合痔外剥内扎术的患者 84 例作为研究对象。其中男性 55 例, 女性 29 例; 年龄 21~60 岁, 平均 (42.2 ± 3.8) 岁; 病程 1.5~17 年, 平均 (10.4 ± 3.5) 年。本研究符合医院伦理学相关标准。

纳入标准: 符合混合痔诊断标准^[6]、接受混合痔外剥内扎术者; 自愿接受治疗并能服从医嘱, 且临床资料完整者。

排除标准: 合并肛裂、肛瘘、肛周脓肿、肛周皮肤病者; 伴有糖尿病或严重心、脑、肝、肾等脏器疾病者, 严重肝肾功能不全者; 妊娠期或哺乳期妇女; 对研究所用药物过敏者; 不能服从治疗且临床资料不全者。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 42 例。其中对照组男 27 例, 女 15 例; 年龄 21~60 岁, 平均 (41.5 ± 3.6) 岁; 病程 2~16 年, 平均 (9.8 ± 2.5) 年。治疗组男 28 例, 女 14 例; 年龄 22~59 岁, 平均 (42.6 ± 4.7) 岁; 病程 1.5~17 年, 平均 (10.6 ± 3.8) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

治疗期间嘱患者清淡饮食, 禁食辛辣油腻等食物, 戒烟酒, 多食水果蔬菜, 保持大便质软通畅。所有患者手术方式均为混合痔外剥内扎术, 研究从术后第 1 天开始。对照组使用 0.02% 高锰酸钾溶液坐浴 15 min, 然后外涂肛泰软膏 (烟台荣昌制药有限公司生产, 规格 10 g/支, 产品批号 150603), 2 次/d。治疗组给予复方荆芥熏洗剂 [荣昌制药 (淄博) 有限公司生产, 规格 10 g/袋, 产品批号 150412], 10 g 加入到沸水 1 500 mL 中, 趁热熏蒸肛门 5 min, 待温度降至 37~40 °C 时坐浴 10 min, 然后外涂肛泰软膏, 2 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。

1.3 临床疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定。显效: 疼痛、水肿明显消退, 渗液明显减少; 有效: 疼痛、水肿程度减轻, 渗液量减少; 无效: 临床症状、体征无改善。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 肛周水肿 观察并记录患者治疗 3、7、14 d 肛周水肿评分。0 分: 无水腫; 1 分: 创面周围组织轻度隆起, 存在皮纹; 2 分: 创面周围组织中度隆起, 皮纹不明显; 3 分: 创面周围组织重度隆起, 无皮纹^[8]。

1.4.2 疼痛指数 观察并记录患者术后治疗前及治疗 3、7 d 疼痛指数。参照视觉模拟评分 (VAS) 标准^[9]: 0 分为无痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛。

1.4.3 创面渗液 观察并记录患者术后治疗前及治疗 3、7 d 创面渗液情况。0 分: 湿透纱布小于 4 层; 1 分: 湿透纱布 4~8 层; 2 分: 湿透纱布 8~12 层; 3 分: 湿透纱布大于 12 层^[8]。

1.4.4 疼痛消退和创面愈合平均时间 观察并记录两组患者治疗前后疼痛消退时间、创面愈合平均时间。

1.5 不良反应观察

观察并记录两组患者在治疗过程中的不良反应发生情况。

1.6 统计学分析

所有数据均采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析, 计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 样本均数比较采用 t 检验, 计数资料率的比较均采用 χ^2 检验或确切概率法。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 4 例, 有效 37 例, 总有效率为 97.62%; 治疗组显效 10 例, 有效 32 例, 总有效率为 100%, 两组总有效率比较差异无统计学意义, 见表 1。

2.2 两组肛周水肿评分比较

治疗 7、14 d 后, 两组肛周水肿评分均显著下降, 同组与治疗 3 d 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组肛周水肿评分明显低于同期对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组疼痛指数和创面渗液评分比较

治疗 3、7 d 后, 两组疼痛指数、创面渗液评分均显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于同期对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	42	4	37	1	97.62
治疗	42	10	32	0	100.00

表 2 两组肛周水肿评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

Table 2 Comparison on perianal edema score between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

组别	治疗时间	肛周水肿评分
对照	治疗 3 d	2.36 ± 0.47
	治疗 7 d	2.04 ± 0.36*
	治疗 14 d	1.48 ± 0.33*
治疗	治疗 3 d	2.24 ± 0.35
	治疗 7 d	1.73 ± 0.28*▲
	治疗 14 d	0.97 ± 0.21*▲

与同组治疗 3 d 比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group treatment for 3 d; ▲ $P < 0.05$ vs control group treatment at the same period

表 3 两组疼痛指数和创面渗液评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

Table 3 Comparison on pain index and wound exudates score between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

组别	治疗时间	疼痛指数	创面渗液评分
对照	治疗前	6.74 ± 1.53	2.94 ± 0.32
	治疗 3 d	5.16 ± 1.15*	2.47 ± 0.30*
	治疗 7 d	2.24 ± 0.35*	1.54 ± 0.21*
治疗	治疗前	6.57 ± 1.34	2.89 ± 0.38
	治疗 3 d	4.54 ± 1.09*▲	2.10 ± 0.28*▲
	治疗 7 d	1.25 ± 0.38*▲	0.95 ± 0.15*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group treatment at the same time after treatment

2.4 两组疼痛消退和创面愈合平均时间比较

治疗后, 治疗组疼痛消退平均时间、创面愈合平均时间均显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者疼痛消退和创面愈合平均时间比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

Table 4 Comparison on the average times of pain subsides and wound healing between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

组别	疼痛消退平均时间/d	创面愈合平均时间/d
对照	8.05 ± 1.36	24.69 ± 4.53
治疗	6.72 ± 1.05*	18.95 ± 3.76*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.5 两组不良反应比较

两组患者在治疗过程中均未出现肛周皮肤过敏、灼痛、瘙痒、黏膜刺激、明显创面出血等不良反应, 治疗后患者的血、尿、肾功能检查均未见明显异常。

3 讨论

混合痔是肛肠科常见病, 主要是由于直肠末端黏膜下、肛管皮下静脉丛扩大、曲张形成的柔软静脉团, 任何年龄均可发病, 严重影响患者的生活质量。临床上多采用手术治疗, 同时也是彻底治愈的

手段。中医认为,混合痔术后,脉络受损,气血凝滞,不通则痛,局部创面气血瘀滞、湿热蕴结而引发水肿。临床治疗应以祛风燥湿、清热解毒、消肿止痛为基本治法。

复方荆芥熏洗剂具有祛风燥湿、消肿止痛的功效,可治疗混合痔术后肛门疼痛,有效减轻患者的肛门疼痛^[10]。肛泰软膏由人工麝香、冰片、地榆炭、盐酸小檗碱等组成,具有清热解毒、燥湿敛疮、消肿止痛、凉血止血等功能,用于治疗内痔、外痔、混合痔等出现的便血、肿胀、疼痛等。

本研究采用复方荆芥熏洗剂熏蒸坐浴联合肛泰软膏治疗与高锰酸钾溶液坐浴加肛泰软膏治疗进行对比分析,结果表明,治疗组和对照组的总有效率比较,差异不显著,无统计学意义;治疗后同期的疼痛指数、肛周水肿评分、创面渗液量等指标,治疗组的水平均显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。其中肛缘水肿于术后2~3 d患者首次排便后出现,与术后疼痛和创面渗液相比,水肿出现较晚,且消退较缓慢,术后3 d由于水肿刚出现,药物的消肿作用还未显现,故两组间无明显差异,但治疗7、14 d后,治疗组的水肿评分显著低于对照组。并且治疗组患者的疼痛消退时间、创面愈合时间均显著短于对照组。以上结果提示治疗组能有效减轻术后肛门局部疼痛、水肿,减少创面渗液,缩短疼痛消退时间和创面愈合时间,研究结果与文献报道的内容相符^[11]。

综上所述,复方荆芥熏洗剂联合肛泰软膏治疗痔疮具有较好的疗效,可明显减轻术后肛门疼痛、

水肿的程度,减少创面分泌物,缩短术后疼痛时间,加速伤口愈合,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 潘芳杰,马超. 浅析痔疮的临床研究进展 [J]. 新疆中医药, 2014, 32(5): 122.
- [2] 周喜梅,刘芳. 痔疮术后并发症的处理 [J]. 井冈山医学学报, 2005, 12(4): 84.
- [3] 邵长彪. 痔疮术后并发症及预防 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(13): 87-88.
- [4] 白克运,史学文,祝颂,等. 复方荆芥熏洗剂在混合痔术后的规范应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 94-95.
- [5] 盛加成,夏建洪. 肛泰软膏治疗痔疮 60 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(4): 248.
- [6] 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. 痔临床诊治指南(2006 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132.
- [8] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病症诊断疗效标准 [S]. ZY/T 001.7-1994. 1994.
- [9] Huskisson E C. Measurement of pain [J]. *Lancet*, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [10] 张英,马秋风. 复方荆芥熏洗剂在混合痔术后镇痛治疗的临床观察及护理 [J]. 大家健康: 学术版, 2015, 9(22): 245-246.
- [11] 李冰,李景龙,王燕,等. 复方荆芥熏洗剂防治混合痔术后并发症 88 例临床观察 [J]. 河北中医, 2014, 36(6): 884-885, 929.