

# 复方黄柏液对肛瘻术后恢复临床效果观察

何志娟 徐罗玉\* 杨露霞\*

昆明市中医医院 云南昆明 650000

**摘要:** 目的: 复方黄柏液保留灌肠治疗肛瘻术患者的临床效果观察以及后期恢复情况。方法: 研究将会选取 72 例肛瘻术后患者作为研究对象, 将其随机分为研究组和对照组。对照组用中药制备药条插入患处的方式进行治疗, 研究组则是在对照组的基础上以复方黄柏液保留灌肠的方式进行治疗, 观察比较两组患者的并发症情况, 术后创口恢复情况, 以及恢复后身体情况。结果: 对比两组术后患者的观察情况, 研究组的术后并发症以及疼痛情况明显小于对照组的 ( $P<0.05$ ),

结论: 复方黄柏液保留灌肠的方式对于肛瘻术后患者, 愈合且康复未见不良反应。

能够明显的减少术后并发症以及患者疼痛感, 能够促进创口

**关键词:** 肛肠护理; 中药; 肛瘻; 复方黄柏液; 保留灌肠

肛瘻是一种比较常见的肛门疾病, 通常由肛门腺管感染或阻塞引起, 导致在肛门周围形成化脓性瘻管。这些瘻管可以与肛门直肠区域的皮肤或黏膜相连接, 形成通道, 使脓液和脓肿能够排出<sup>[1-3]</sup>。通常肛瘻的治疗通常需要手术干预, 目的是清除瘻管和促进创面愈合。手术方法包括切除瘻管、切开挂线对口引流术、LIFT (ligation of intersphincteric fistula tract) 等。术后可能需要几周的恢复时间, 并且应遵循医生的建议来避免复发<sup>[4-5]</sup>。肛瘻有时可能会复发, 特别是如果根本原因没有得到治疗或者手术没有完全清除瘻管, 因此在术后需要采用药物进行治疗, 能够减轻疼痛、预防感染、促进愈合, 并减少手术后并发症确保患者能完全康复<sup>[6-7]</sup>。因此本文将研究分析复方黄柏液用于肛瘻患者的术后恢复效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

在本研究中, 36 例对照组病人中, 其中男性 23 例, 女性 13 例; 年龄在 20~72 岁之间, 平均年龄 39.5 岁。36 例研究组病人中, 其中男性 25 例, 女性 11 例; 年龄在 19~71 岁之间, 平均年龄 38.1 岁。

### 1.2 治疗方法

两组患者均在主治医师的指导下进行了充分检查, 然后进行麻醉, 最后接受相应的手术。术后, 对照组患者按照自拟的药方制备药条, 其中包括白砒 45 克、明矾 60 克、明

雄黄 7.2 克、乳香 3.6 克, 这些药物经过研细末、煅烧等步骤制备成条状, 插入患处进行治疗。研究组则是在对照组治疗的基础上加上复方黄柏液保留灌肠进行治疗。上述方法均用到患者痊愈以后。

### 1.3 观察情况

对照组和研究组以 14d 作为一个疗程, 当一个疗程结束以后分别观察记录对照组和研究组的恢复情况和是否有并发症, 治疗三个疗程以后, 再记录相应的恢复情况以及恢复时间, 最后合理评估临床疗效。研究采取得分分为 0~10 分的 VAS 评估方法, 疼痛程度和得分成正相关关系。创口恢复包括创口减小率, 创口颜色, 创口愈合时间。临床疗效根据相应的文献制定<sup>[8]</sup>。根据根据创口面积缩小  $\geq 80\%$ ; 根据创口减小  $80\% \sim 20\%$ , 可以看见新长出的皮肤组织, 恢复情况有改善为有效, 根据创口减小低于  $20\%$ , 几乎没有新长出的皮肤组织, 症状较少或无缓解为无效。

### 1.4 统计学分析

统计学方法用 SPSS 19.0 统计学软对两组数据进行统计分析, 采用两个独立样本比较的 T 检验进行两组计量数据均数间的比较, 采用 2 检验或确切概率法进行两组计量数据均数的比较,  $P<0.05$  认为意义重大。

## 2 结果

(1) 以下为术后创口状况, 研究组创口恢复情况优于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

**表 1 创口恢复情况对比表 (X2)**

组别	创口减小率	创口颜色	创口愈合时间
对照组	58.6 ± 2.6	3.2 ± 1.4	3.8 ± 1.3
研究组	74.3 ± 3.1	8.9 ± 0.8	9.8 ± 3.6
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

(2) 以下为研究组和对照组疗效评估情况, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且对照组情况明显比研究组差, 见表 2。

**表 2 研究组和对照组疗效比较 [例 (%)]**

组别	治愈	有效	无效
对照组	10(27.67%)	15(41.67%)	11(30.56%)
研究组	21(58.33%)	12(33.33%)	3(8.33%)
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

肛瘘是一种与肛门和直肠相关的疾病, 通常由于肛腺管感染或阻塞而引起。这种情况导致体内形成脓液, 形成通道或管道, 将肛门周围的组织连接起来。这个通道称为瘘管, 通常与肛门周围的皮肤或直肠黏膜相连接。肛瘘的主要原因之一是肛腺管感染或阻塞。这些腺管位于肛门周围, 如果感染或阻塞发生, 可能导致脓液在组织中积聚。脓液沿着通道或管道(瘘管)形成, 与体表或内部结构相连接<sup>[9]</sup>。

肛瘘可能会反复发作, 尤其是如果基本原因没有得到治疗。保持肠道健康、避免便秘和维持良好的卫生习惯对于减少肛瘘的复发很重要。尤其是在术后的恢复阶段, 需要加倍的注意, 避免伤口反复感染导致<sup>[10]</sup>。

复方黄柏液是一种中药制剂, 常用于一些炎症性疾病的治疗, 包括肛门疾病。复方黄柏液对肛瘘治疗的效果如下: 1. 抗炎作用: 复方黄柏液中的主要成分之一是黄柏碱, 具有抗炎作用。对于肛瘘这种炎症性疾病, 黄柏碱可能有助于减轻炎症反应, 缓解局部疼痛和不适。2. 抗菌作用: 复方黄柏液也被认为具有一定的抗菌作用, 有助于防止或减轻感染, 提高术后创面的愈合速度。3. 促进组织愈合: 黄柏液中的一些成分可能有助于促进组织愈合。对于肛瘘手术后的患者, 这可能对加速伤口愈合、减少瘘管形成等方面有积极作用。4. 调节免疫系统: 复方黄柏液有时被认为对免疫系统具有一定的调节作用, 可能有助于平衡免疫反应, 减少瘘管区域的异常免疫反应<sup>[11]</sup>。本研究中, 与对照组相比较, 研究组疼痛评分要低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 恢复情况和治愈率等都高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组临床疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

根据上述研究分析, 表明通过复方黄柏液保留灌肠方进行肛瘘术后康复治疗, 能过很好的提高病人术后的恢复情

况, 效果非常明显。最后通过研究和数据分析得出结论, 研究组病人创口的恢复情况、临床治疗效果和最后的痊愈时间均优于对照组。

### 参考文献:

- [1] 贡钰霞, 王浩. 名中医谷云飞内外治结合治疗克罗恩病肛瘘经验 [J]. 陕西中医, 2023, 44(09): 1277-1280.
- [2] 吴开春, 梁洁, 冉志华等. 炎症性肠病诊断与治疗的一致意见 (2018年·北京) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(09): 796-813.
- [3] 王猛, 王贵玉. 2016年版美国结直肠外科医师学会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》解读 [J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(02): 162-165.
- [4] 郑春菊, 王业皇. 肛瘘术后创面愈合的中医学研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(02): 207-209.
- [5] 马志琼, 黄小瑜, 何娇. 肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素分析 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(2): 76-80.
- [6] 易娜, 庄娟如, 朱文英等. 心理疏导联合健康宣教对高位复杂肛瘘术后患者换药时切口疼痛的效果评价 [J]. 海军医学杂志, 2016, 37(06): 536-539+570.
- [7] 孙丽丹. 辨证施护联合中药熏洗对肛瘘患者术后创面愈合、疼痛应激与生存质量影响分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(03): 213-216.
- [8] 王燕, 麻清, 丁克等. 五味消毒饮加味保留灌肠促进肛瘘术后创面愈合的临床观察 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(10): 2034-2038.
- [9] 王尧, 薄彪, 范红星等. 经括约肌间瘘管结扎联合康复新液治疗肛瘘的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(03): 171-172. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.03.121.
- [10] 苏其玲, 谢刚, 罗金娥. 复方黄柏液湿敷、熏洗、坐浴治疗混合痔术后创面水肿及疼痛的临床疗效观察 [J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 138-139.
- [11] 李敏, 李忠信, 杨会举. 复方黄柏液联合利多卡因注射液保留灌肠缓解内痔套扎术后肛门坠胀不适临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(06): 984-985.

### 作者简介:

何志娟 (1985—), 女, 民族汉族, 籍贯云南, 学历本科, 单位昆明市中医医院, 职称初级, 研究方向护理。