

中药熏洗坐浴治疗痔瘘术后疼痛的效果研究

马凤朵

河北中石油中心医院 河北 065000

摘要:目的:研究痔瘘术后疼痛采用中药熏洗坐浴治疗的具体效果。方法:采用2021年9月-2022年9月我院收治的79例痔瘘患者,均接受手术治疗,分为对照组(39例,实行高锰酸钾溶液坐浴治疗),观察组(40例,实行中药熏洗坐浴治疗),对两组术后疼痛、创面恢复情况、肛门功能评分、并发症发生情况进行比较。结果:与对照组相较,观察组术后疼痛程度更低,创面恢复情况更优,肛门功能更佳,并发症总发生率更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:痔瘘术后疼痛采用中药熏洗坐浴治疗效果更佳,有效改善术后疼痛程度,并促进创面恢复,提高肛门功能,减少并发症,更利于患者的机体恢复,具有较高的应用价值。

关键词:中药熏洗坐浴;治疗;痔瘘术;疼痛

肛肠疾病在临床中较为常见,可由于饮食、生活习惯、疾病诱发等多种因素引起,该类疾病对患者的日常生活造成较大的影响,而由于发病部位影响,部分患者早期多采用药物治疗来改善病症,而疾病反复发作,持续性加重患者的精神负担,因此有效的治疗方案在保障该类患者生命健康及生活质量中具有重要意义^[1]。手术治疗对病灶治疗效果更佳,但由于术后恢复需要一定时间,而术后排便问题也对创面恢复造成一定影响,出现愈合缓慢、排泄物的刺激诱发剧烈疼痛及多种并发症等情况,影响预后,对患者的身心健康造成危害,而为解决这一问题,临床实行多种治疗方式,来促进术后创面恢复,其中中药熏洗坐浴治疗在部分研究中表示具有较佳的效果,在降低疼痛程度、减少并发症中效果良好^[2]。而本次研究主要通过对比痔瘘术后采用中药熏洗坐浴治疗分析对其疼痛程度的具体影响,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

采用2021年9月-2022年9月我院收治的79例痔瘘患者,均接受手术治疗,分为对照组39例,观察组40例,其中对照组女21例,男18例,年龄35~71(49.63 ± 3.17)岁;观察组女21例,男19例,年龄35~72(50.17 ± 3.19),两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),患者均自愿参与,我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准:①确认为接受痔瘘术治疗的患者;②手术过程顺利,未发生严重性不良情况;③术后接受熏洗坐浴治

疗;④依从度良好。

排除标准:①合并多种肛周疾病、复杂性病症者;②手术实施过程出现不良情况,无法进一步实行熏洗坐浴治疗者;③对研究用药存在过敏者;④合并多种严重性机体疾病者。

1.2 方法

两组患者入院后均接受手术治疗,手术顺利,术中未发生不良事件,术后及时换药,并在48h后进行排便,并及时清洁创面换药。

对照组实行高锰酸钾溶液坐浴治疗:主要在清洁后使用1:5000的高锰酸钾溶液(生产许可证号:赣卫消证字(2021)第C005号,规格260ml,生产厂家:江西普和药业有限公司)进行坐浴熏洗肛门周围。

观察组实行中药熏洗坐浴治疗:使用中药组方为:樟脑、苦参、冰片、玄明粉、花椒,以药物20mL:1.5L的温开水进行搅拌均匀,熏洗过程调节药剂温度50℃以上,熏洗后进行坐浴,水温应低于40℃,熏洗、坐浴时间各10min左右,2次/d,分早晚进行。

1.3 观察指标

1.3.1 术后疼痛:参照视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估,分数0~6分,分数越高表示疼痛程度越明显。

1.3.2 创面恢复情况:记录患者肛门创口的愈合时间、分泌物量进行评估恢复情况。

1.3.3 肛门功能:通过对患者排便情况、生活影响度、

肛门内是否存在气体、休息活动是否需要使用衬垫等进行评估,分别评估4,3,2,1,0分,分数高表示排便异常情况明显、生活影响度大等不良情况发生频率高,分数低则表示各项不良情况发生频率小或未发生。

1.3.4 并发症及复发率:治疗过程观察并记录患者的临床并发症进行统计比较,包含创口水肿、尿潴留、创口感染等并发症;并随访1年统计疾病复发率进行比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后疼痛程度比较

与对照组相较,观察组术后疼痛程度更低($P < 0.05$),见表1。

表1 两组术后疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗1d	治疗5d	治疗10d
观察组	40	4.84 ± 1.17	2.68 ± 1.39	1.14 ± 0.39
对照组	39	4.93 ± 1.05	3.91 ± 1.05	2.57 ± 0.49
t	-	0.416	3.154	6.159
P	-	0.539	0.014	<0.001

2.2 两组创面恢复情况比较

与对照组相较,观察组创面恢复情况较佳($P < 0.05$),见表2。

表2 两组创面恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间(d)	分泌物量(ml)
观察组	40	15.35 ± 4.56	5.03 ± 0.17
对照组	39	19.74 ± 5.52	8.47 ± 0.47
t	-	5.318	8.547
P	-	<0.001	<0.001

2.3 两组肛门功能恢复比较

与对照组相较,观察组肛门功能更优($P < 0.05$),见表3。

表3 两组肛门功能恢复比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门功能评分
观察组	40	0.37 ± 0.14
对照组	39	1.59 ± 0.47
t	-	9.146
P	-	<0.001

2.4 两组并发症及复发率比较

与对照组相较,观察组并发症发生率更低($P < 0.05$),见表4。

表4 两组并发症及复发率比较[n,(%)]

组别	例数	创面水肿	尿潴留	创面感染	总发生率	复发率
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	5.00%	5.00%
对照组	39	3(7.69)	4(10.26)	2(5.13)	23.08%	20.51%
χ^2	-	1.108	2.004	2.105	5.384	4.298
P	-	0.293	0.157	0.147	0.020	0.038

3. 讨论

痔瘕在肛肠疾病中较为常见,以疼痛、便血、排便困难、肛门脱出等为病症主要表现,临床中主要采取手术治疗的方式对肛肠患者实行治疗,但由于痔瘕术后,肛门恢复较慢,由于日常排便的刺激疼痛感较为剧烈,而肉芽迟迟不起,对患者的身心健康造成影响,部分患者临床存在抗拒排便排尿的情况,又易诱发多种临床并发症,不利于患者机体的恢复,从而出现恶性循环,影响生命健康,因此如何促进痔瘕术患者术后恢复也成为目前的研究重点^[3]。

中医认为痔瘕的发生原因以人体阴阳失调、外感风邪、内伤七情所致所致,且针对不同类型的病症均有治疗之法,而对于痔瘕术后创面的恢复,中医人员术后机体损伤较强,气虚血瘀、行水不利,通过施以解毒化瘀、降噪解热的药物方能促进改善机体状态,从而达到标本兼治的效果^[4]。在本次研究中通过对观察组患者实行我院自制的中药方剂进行熏洗坐浴治疗获得较佳的效果,与常规西医药物熏洗坐浴相比,在疼痛程度上,中药熏洗坐浴后疼痛减轻程度更优,因此后续患者的疼痛度明显更低,而在创面恢复情况上更优,体现在后续创口愈合时间更短,而分泌物更少,肛门功能评分也更高,最终并发症发生率及复发率均更低,明确表示中药熏洗坐浴的临床效果。分析其原因:熏洗坐浴法早在《黄帝内经》中就有明确记载,认为患者通过对病部进行蒸汽熏疗的方式,加入可清热解毒、止痛减燥的药物可使药物通过热力作用加速局部皮肤愈合,并通过将局部侵入水中使药物直接作用于皮肤可使药物侵入,达到较佳的效果,既可以清洁病处又可促进创面恢复^[5]。而本次研究中通过采用樟脑、苦参、冰片、玄明粉、花椒为组方,其中樟脑具有止痛止痒,苦参作用清热燥湿、利尿消肿,冰片可止痛清热,玄明粉具有通便泻热、解毒清热,花椒止痛功效较佳,诸药联合达到

止痛消肿、除湿止痒、解毒清热的临床效果，而作用于痔瘕术后具有较高的适用性，最终对患者肛门施行中药熏洗坐浴疗法达到理想效果。

综上所述，痔瘕术后疼痛采用中药熏洗坐浴治疗效果较佳，有效改善术后疼痛程度，并促进创面恢复，提高肛门功能，减少并发症，更利于患者的机体恢复，具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 邓宏媛,王丽萍,雷胜龙等. 中药熏洗坐浴联合穴位敷贴对混合痔患者术后康复及排便情况的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (34): 125-127.

[2] 赵建政,肖佑,周焕等. 基于创面愈合效果、疼痛程度评价中药熏洗坐浴在肛瘘术后患者中的应用价值 [J]. 名医, 2023, (15): 75-77.

[3] 王灵钧,夏敏,刘佩. 中药熏洗坐浴联合穴位贴敷对混合痔患者术后疼痛及康复效果的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2023, 30 (05): 56-58.

[4] 兰宝珍,丁敏,陈君等. 痔瘕熏洗剂缓解混合痔外剥内扎术后疼痛临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52 (07): 151-153.

[5] 周军. 肛周脓肿一期根治术后中药熏洗坐浴治疗的效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (24): 197-198.