

消痈愈创汤治疗肛周脓肿的临床观察

刘莉

(新疆库车市人民医院肛肠科 新疆库车 842000)

【摘要】目的 分析消痈愈创汤治疗肛周脓肿的临床观察。方法 本研究起止时间为2022年3月-2023年3月,将本院收治的72例肛周脓肿患者作为本研究观察对象,并以随机抽签法分组,各36例。其中对照组进行常规治疗,观察组在对照组基础上实施ERAS护理。对比干预效果。结果 观察组临床指标时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组炎症水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组肛门功能优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用消痈愈创汤对肛周脓肿患者进行治疗,可以使患者的疼痛程度降低,促进患者的恢复,降低患者的炎症因子水平,使患者的肛门功能得到好转,提高治疗效果。

【关键词】消痈愈创汤;肛周脓肿;治疗效果

Clinical observation of perianal abscess

Liu li

(Xinjiang Kuqa People's Hospital Xinjiang Kuqa 842000)

[Abstract] Objective To analyze the clinical observation of the treatment of perianal abscess. Methods The study started and ended from March 2022 to March 2023, and 72 patients with perianal abscess admitted to our hospital were considered as observation subjects of this study and grouped by random lottery, 36 cases each. The control group received conventional treatment, and the observation group performed ERAS care on the basis of the control group. Contrast the intervention effect. Results The clinical index time in the observation group was shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the pain score of the observation group was statistically significant ($P<0.05$); the observation group was statistically significant ($P<0.05$); the observed inflammatory level was statistically significant ($P<0.05$); the anal function was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The treatment of patients with perianal abscess with the application of the ulcer soup can reduce the recovery of the patient, reduce the level of inflammatory factors, improve the anal function of the patient, and improve the treatment effect.

[Key words] Eliminate carbuncle healing soup; perianal abscess; treatment effect

肛周脓肿也就是临床上的肛门直肠周围脓肿,属于中医中的“肛瘘”的范畴,具体是指患者的肛管直肠周围的软组织或者周围的间隙发生了急性或者慢性的感染从而导致了脓肿的发生。患有这种疾病的患者一般都是男性居多,并且在青壮年比较多发,大多会在20-40岁比较多发。发病后主要表现为肛门周围位置的疼痛、肿胀、结块的症状,还有些患者因为身体条件的不同,会伴有不同程度的发热、疲惫等情况。发现后需要及时的进行治疗,如果治疗不及时,可能会导致患者的感染范围进一步扩大,从而引发全身性的感染,如果疾病发展的过于严重,则会使患者发生败血症、休克等各种的严重情况,会对患者的生命构成一定程度的威胁。并且该疾病还具有发病急促、疾病进展速度快、疼痛程度深等各种特点,临床上经常应用手术方法进行治疗^[1]。但是无论是采用切开引流还是根治术,都不缝合创面,并且因为位置特殊,会使创面受到粪便和细菌的影响,同时肛部周围的皮肤具有非常多的神经,以及痛觉非常的敏感,所以创

面愈合的速度非常的缓慢,具有非常长的疗程,需要频繁地进行换药,所以患者承受着巨大的疼痛。所以,如何加快创面的愈合速度是当前临床上非常重要的一个研究内容。有研究表明,应用中医方式对患者进行治疗,可以使患者的病情恢复速度加快,减少住院费用,缩短住院的时间,提高治疗有效率^[2]。本研究对肛周脓肿患者应用消痈愈创汤进行治疗,并对其应用效果进行研究。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究起止时间为2022年3月-2023年3月,将本院收治的72例肛周脓肿患者作为本研究观察对象,并以随机抽签法分组,各36例。观察组,男女比20:16,年龄22-54岁,平均 (38.51 ± 2.41) 岁。对照组,男女比18:18,年龄24-52岁,平均 (38.29 ± 2.32) 岁。患者一般资料对比,差

异不显著,无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:明确诊断为肛周脓肿;患者及家属知情同意;经医院伦理委员会批准同意。

排除标准:合并其他严重病变者;妊娠或哺乳期女性;有严重精神障碍、语言功能障碍者。

1.2 方法

两组患者均进行一期根治术进行治疗,将患者的脓腔进行切开,确保引流畅通,将患者脓腔位置中的腐烂的组织进行切除,在术后进行止血、抗感染等对症治疗,保持患者的排便通畅。在此基础上对照组患者应用对症治疗,便后用中药洗剂进行坐浴,对创口进行冲洗并换药,给予患者甲硝唑栓进行纳肛。

观察组患者应用消痈愈创汤进行治疗,药方主要由黄芪18克,茯苓、白术各15克,延胡索、白芍、熟地黄、川芎、陈皮各12克,当归、黄柏、柴胡各9克,炙甘草6克组成,将上述药物进行熬制,每天1剂,分为早晚两次服用。两组患者均进行14天的治疗,在疗程结束后,对两组患者的治疗效果进行比较。

1.3 观察指标

1.3.1 评估患者临床指标。包括患者的肉芽生成时间、肛周愈合时间、住院时间。

1.3.2 评估患者疼痛情况。以视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分数越低,疼痛程度低。

1.3.3 评估治疗效果。根据疗效评定标准对患者情况进行评估,显效:患者的创面愈合,上皮组织覆盖完全;有效:患者的创面基本愈合,上皮组织覆盖不完全;无效:患者的情况无变化。

1.3.4 评估患者炎症因子水平。包括白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)。

1.3.5 评估患者肛门功能。包括肛门失禁评分、肛管最大收缩压、肛管静息压。

1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 25.0软件分析。计量资料为:($\bar{x} \pm s$),检验值为t;计数资料为n(%),检验值为 χ^2 。 $P<0.05$,则表明对比有统计学意义。

2 结果

2.1 评估患者临床指标

观察组时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 评估患者临床指标($\bar{x} \pm s$,天)

组别	例数	肉芽生成时间	肛周愈合时间	住院时间
观察组	36	6.58 ± 2.59	15.62 ± 3.66	12.64 ± 2.81
对照组	36	12.64 ± 4.27	20.81 ± 4.59	16.88 ± 5.94
t	/	7.281	5.305	3.871
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 评估患者疼痛情况

观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 评估患者疼痛情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	术后3d	术后7d	术后10d
观察组	36	4.92 ± 0.58	4.08 ± 0.57	3.15 ± 1.22	1.68 ± 0.49
对照组	36	4.83 ± 0.69	4.93 ± 0.48	4.02 ± 1.36	2.71 ± 0.92
t	/	0.599	6.844	2.857	5.929
P	/	0.551	0.000	0.006	0.000

2.3 评估治疗效果

观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 评估治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	36	15	20	1	35 (97.22)
对照组	36	10	19	7	29 (80.56)
χ^2	/	/	/	/	5.063
P	/	/	/	/	0.024

2.4 评估患者炎症因子水平

观察组水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.5 评估患者肛门功能

观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表4 评估患者炎症因子水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WBC ($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	15.68 ± 3.21	6.37 ± 1.58	32.58 ± 3.41	9.51 ± 2.13	56.48 ± 9.55	13.66 ± 1.33
对照组	36	15.46 ± 3.26	9.55 ± 2.44	32.67 ± 3.20	14.08 ± 3.21	56.49 ± 10.31	19.82 ± 4.70
t	/	0.289	6.564	0.115	7.118	0.004	7.567
P	/	0.774	0.000	0.908	0.000	0.996	0.000

表5 评估患者肛门功能($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门失禁评分(分)		肛管最大收缩压(kPa)		肛管静息压(kPa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	6.81 ± 1.44	3.58 ± 0.81	14.82 ± 2.15	23.54 ± 3.10	15.64 ± 2.44	11.82 ± 2.33
对照组	36	6.49 ± 1.26	4.36 ± 0.44	14.62 ± 2.20	19.82 ± 2.61	15.68 ± 2.51	14.40 ± 2.80

t	/	1.003	5.077	0.390	5.508	0.069	4.250
P	/	0.319	0.000	0.698	0.000	0.946	0.000

3 讨论

肛周脓肿是一种发生在患者肛周的感染类疾病,大多数是由患者的肛周先提感染引发的,发病非常的急促,并且进展非常的快速,并且当前人们的饮食习惯发生了巨大的改变,使得肛周脓肿的发生率显著的增加^[9]。在中医中,这种疾病属于“肛瘻”的范畴,中医学认为,这种疾病的发生与患者的瘀、体热、湿气、风伤等情况均有一定的关系,其中与患者的湿热蕴结、热毒的关系非常的密切。当前优于人们的生活水平升高,对于饮食方面节制比较少,有许多患者经常饮食辛辣、油腻、肥甘的食物,使患者的脾胃受到的损伤较为严重^[9]。另外,患者的肺肾发生阴虚情况,会使患者的内热较为严重,邪气存在于患者的肛门部位而使身体的气血发生不畅的情况而使患者发病。临床上应用手术的方法可以将患者体内的脓液排除干净,但是患者的局部经络会受到阻塞,血流不畅,使得湿热不可以完全的进行清除就会使患者的病情进一步的加重^[5-6]。另外,手术方式是一种侵入式的治疗方式,这会使患者有很长的恢复时间,对患者的身体健康和生理健康造成了很重要的影响,容易出现气血受损的情况,创面愈合速度缓慢,影响着患者的正常生活,所以及时的对患者进行治疗非常的关键^[7]。

本研究对观察组患者应用中医方法进行治疗,给予观察组患者消痈愈创汤,结果发现患者的疼痛程度显著的降低,并且治疗的有效率很高,有效的降低了患者的炎性水平,使肛门功能得到了很好的恢复,加速了患者的恢复^[9]。这就是因为消痈愈创汤中的黄芪对于许多的病原菌都具有非常好的抑制作用,能够促进患者的骨髓进行造血,促进血管的生成,进一步使肉芽的生长速度加快,增强机体的免疫力,加

快创面的愈合,进而可以发挥强健脾胃的作用,能够益气温热;白术可以降低湿热情况,滋养脾胃,加强益气的效果;茯苓可以很好的发挥利尿、镇静、增强免疫力,改善患者的水肿情况,抑制炎性水平的升高的作用,还可以和白术一起发挥作用,使其健脾脾胃的效果更加的显著;熟地黄能够滋阴养血,还可以去热除湿,可以有效地对温热类的药物热量进行降低;白芍可以抑制炎性因子的生成,能够养护肝脏,加强止痛效果;当归能够降低患者的胃肠肌张力,能够促进造血因子的释放,可以保护好患者的肝脏和肾脏,发挥益气补血的效果,并且补血功能非常的强大;延胡索能够使发挥抗菌消炎的作用,抑制病原菌的形成,具有镇静作用,还可以行气并止痛,可以很好的纾解郁气;柴胡能够疏肝,还可以解除郁气;黄柏可以清热、祛湿;炙甘草能够很好地将所有的药物进行调和,还可以缓解肝部的不适症状;川芎中含有很多的阿魏酸,能够缓解血小板凝集的速度,使患者的前列腺素活性增强,既有镇静租用又可以患者血管痉挛的发生^[9]。上述药物共同应用,共同的发挥益气养血、疏肝解郁的效果。还含有绿原酸,能够很好的进行抗氧化、抗细菌、保护神经功能的作用。将上述的药物进行联合应用,可以使患者的恢复速度进一步的加快,促进创面的愈合,提高治疗有效率。总之,对于该疾病的治疗应用引起临床上的重视,因为这对于患者的日常生活影响是非常大的,所以探索出积极有效的治疗方法,对于提高患者生活质量,降低患者的消极情绪都具有积极的影响。

综上所述,应用消痈愈创汤对肛周脓肿患者进行治疗,可以使患者的疼痛程度降低,促进患者的恢复,降低患者的炎性因子水平,使患者的肛门功能得到好转,提高治疗效果。

参考文献:

- [1]叶志君,洪杨华,陈尔东,等. 坐浴方熏洗联合三黄膏换药对肛周脓肿术后创面愈合效果的临床观察[J]. 中医外治杂志,2022,31(6):18-20.
- [2]单苏圆,周露,赵诚. 清痈饮对肛周脓肿术后创面愈合及 CCL2 因子表达的影响[J]. 湖南中医杂志,2022,38(11):15-18.
- [3]叶升福,卢丽鹏,黄珊瑚. 苦劳汤坐浴辅助内口虚挂线术治疗高位肛周脓肿临床疗效及对术后疼痛的影响[J]. 浙江中医杂志,2022,57(11):818-819.
- [4]朱莉. 仙方活命饮箍围法治疗肛周炎性肿块的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(9):650-654.
- [5]李国威,张春旭. 清化肛宁汤治疗早期低位肛周脓肿临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(11):45-48.
- [6]李玲,王蕊,王海芹,等. 消痈愈创汤治疗高位肛周脓肿的临床观察[J]. 中国中医急症,2020,29(10):1821-1823.
- [7]张岩. 自拟黄柏消痈汤联合穴位埋线治疗早期肛周脓肿的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(3):41-45.
- [8]周峰. 探讨手术治疗的肛瘻合并肛周脓肿患者加用十全大补汤加减进行治疗的临床效果[J]. 特别健康 2021, 19(11):135-158.
- [9]袁艳春,苏莉,刘晓梅. 清热消痈汤内服结合消炎散外敷治疗早期肛周脓肿疗效及安全性观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(3):41-45.