

加味黄术汤联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗肛裂术后疼痛，水肿的临床观察

陈智生

(莆田市第一医院 351100)

【摘要】目的：探讨加味黄术汤联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗肛裂术后疼痛、水肿的临床效果。方法：选择2021年2月-2022年12月接受手术治疗的肛裂患者84例作为对象，随机数字表法分成对照组（n=42例）和观察组（n=42例）。对照组予以常规吲哚美辛呋喃唑酮栓，观察组在其基础上联合加味黄术汤治疗。比较治疗后两组患者的临床症状积分，术后疼痛、水肿及治愈时间情况、术后并发症发生率。结果：治疗后观察组患者皮损、瘙痒及渗液症状积分均低于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组患者的疼痛评分、水肿评分均低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），治愈时间短于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；治疗后观察组患者出现灼烧感、皮肤萎缩、肛门潮湿、感染的并发症总发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：加味黄术汤联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗肛裂可有效改善术后水肿程度，缓解疼痛程度，促进创口愈合，有效改善临床症状，且可减少并发症的发生，安全性较好，值得推广应用。

【关键词】加味黄术汤；吲哚美辛呋喃唑酮栓；肛裂；术后疼痛；术后水肿；症状积分

Clinical observation of pain and edema with indomexurazolidone plug after anal fissure

Chen Zhisheng

(Putian First Hospital 351100)

[Abstract]Objective: To investigate the clinical effect of fufufurazolone plug in the treatment of pain and edema after anal fissure. Methods: 84 patients with anal fissure from February 2021 to December 2022 were selected, and the random number table method was divided into control group (n=42) and observation group (n=42). The control group was treated with conventional indomexufurazolone plug, and the observation group was treated with flavhuang soup. The clinical symptom points of the two groups, postoperative pain, edema and cure time, and the incidence of postoperative complications were compared. Results: The scores of skin lesions, pruritus and exudate symptoms in the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$); the pain and edema scores of patients were lower than the control group ($P < 0.05$) and the cure time was shorter than the control group ($P < 0.05$); the overall incidence of burning, skin atrophy, anal moisture, and infection in the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of anal fissure with indomesinfurazolone plug can effectively improve the degree of postoperative edema, relieve pain, promote wound healing, effectively improve clinical symptoms, and reduce the occurrence of complications, and has good safety, which is worthy of promotion and application.

[Key words]Flavored yellow surgery soup; indomexin furoazolone plug; anal fissure; postoperative pain; postoperative edema; symptom score

手术是临床上治疗肛裂的主要方法，具有一定的疗效，但由于手术带来的创伤更大，患者术后可能会出现伤口疼痛、伤口愈合缓慢等并发症^[1]。肛肠手术后疼痛不仅使患者身体和心理不舒服，而且影响手术的质量和效果。吲哚美辛呋喃唑酮栓具有镇痛、解热作用，其有效成分可穿透直肠粘膜到达炎症反应区，减少体内前列腺素的合成和释放，降低痛觉神经末端对缓激肽等致痛物质的敏感性^[2-3]，效果较好，但治疗效果具有一定的局限性。加味黄术汤具有清热凉血、抗炎通便的作用^[4]，在临床中逐渐得到应用，因此本研究以接受手术治疗的肛裂患者为对象展开研究，探讨加味黄术汤联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗肛裂术后疼痛、水肿的临床效果，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2021年2月-2022年12月接受手术治疗的肛裂患

者84例作为对象，随机数字表法分成对照组（n=42例）和观察组（n=42例）。对照组男23例，女19例，年龄（22-69）岁，平均年龄（ 43.61 ± 2.26 ）岁，病程（4-15）d，平均病程（ 6.26 ± 4.15 ）d。观察组男22例，女20例，年龄（21-68）岁，平均年龄（ 42.84 ± 2.63 ）岁，病程（3-14）d，平均病程（ 5.98 ± 2.82 ）d。

1.2 方法

对照组予以常规吲哚美辛呋喃唑酮栓（生产厂家：湖北东信药业有限公司，国药准字H42022558产品规格：5粒*2板），每晚睡前将一粒胶囊放入患者肛门内。一周为一个疗程，连续进行治疗3个疗程。观察组在其基础上联合加味黄术汤治疗。加味黄术汤药方组成：鬼针草15g、瓜蒌仁14g、苍术10g、牡丹皮10g、白术10g、白鲜皮10g、黄柏9g、白芷8g、甘草片4g、大黄4g。将上述药剂加入300ml水中，煎至200ml。早晚各温服两次，每次100ml，一周为一个疗程，连续进行治疗3个疗程。

1.3 观察指标

(1) 临床症状积分。治疗前后分别对两组患者进行皮损、瘙痒及渗液症状的积分评分检测, 根据患者的自我感受及症状表现, 采用4级制评分, 评分标准为: 无症状0分; 不影响日常生活的轻度症状, 记为1分; 服用药物可以缓解为中度症状, 记为2分; 服用药物不能缓解为重度症状, 记为3分^[5]。(2) 术后疼痛、水肿及治愈时间情况。对两组患者治疗后的疼痛、肛门功能和治愈时间进行评分和记录, 采用VAS(视觉模拟评分量表)对患者在治疗前、后的疼痛感进行评估, VAS评分为0-10分, 评分越高为疼痛感越强^[6]。水肿程度: 根据水肿面积评分评定, 0分表示创面周围无突出, 2分表示创面水肿面积<0.25 cm², 4分表示创面水肿面积为0.25~1 cm², 6分表示创面水肿面积为>1 cm²。治愈时间为术后创面完全愈合所需的时间。(3) 术后并发症发生率。对两组患者治疗后观察组患者出现灼烧感、皮肤萎缩、

肛门潮湿、感染的并发症发生情况进行统计比较。

1.4 统计分析

采用SPSS22.0软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用n(%)表示, 计量资料行t检验, 采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床症状积分比较

治疗前两组出现的皮损、瘙痒及渗液症状积分比较无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后观察组患者皮损、瘙痒及渗液症状积分均低于对照组患者($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损		瘙痒		渗液	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.34 ± 0.44	0.64 ± 0.32	3.37 ± 0.36	1.55 ± 0.28	3.56 ± 0.13	0.62 ± 0.28
对照组	42	2.29 ± 0.43	1.22 ± 0.39	3.50 ± 0.19	3.23 ± 0.31	3.54 ± 0.12	2.34 ± 0.14
t	/	0.324	6.123	0.557	8.152	0.618	9.202
P	/	1.033	0.000	0.836	0.000	1.021	0.000

2.2 两组术后疼痛、水肿及治愈时间比较

治疗后观察组患者的疼痛评分、水肿评分均低于对照组

患者($P < 0.05$), 治愈时间短于对照组患者($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组术后疼痛、水肿及治愈时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分(分)	水肿评分(分)	治愈时间(d)
观察组	42	3.73 ± 0.42	1.32 ± 0.25	22.51 ± 5.62
对照组	42	8.67 ± 0.83	5.19 ± 0.63	29.76 ± 6.14
t	/	6.537	6.769	6.373
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组术后并发症发生率比较

治疗后观察组患者出现灼烧感、皮肤萎缩、肛门潮湿、

感染的并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	灼烧感	皮肤萎缩	肛门潮湿	感染	总发生率
观察组	42	1(4.17)	0(0.00)	1(4.17)	0(0.00)	2(8.33)
对照组	42	3(13.04)	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)	7(30.43)
χ^2	/	/	/	/	/	9.742
P	/	/	/	/	/	0.000

3. 讨论

引发肛裂的原因可能与反复便秘引起的肛管损伤、肛管压力、肛管狭窄等有关, 是一种临床发病率高的肛肠疾病^[7-9]。临床中通常进行手术治疗, 手术治疗后, 容易引起口腔疼痛、水肿、愈合时间延迟等各种并发症^[9]。采取有效的术后干预方法对患者具有重要意义。

我国中医认为, 肛裂手术后疼痛的发病机制是手术损伤患者的皮肤和肌肉, 使脉络断裂, 导致气血郁结, 湿热下注所致, 故而治疗应以调血、清热顺气为主^[10-11]。本研究中, 治疗后观察组患者皮损、瘙痒及渗液症状积分均低于对照组患者($P < 0.05$), 说明加味黄术汤联合吡啶美辛吡啶酮栓治疗肛裂能够促进创口愈合, 有效改善临床症状。加味黄术汤药方组成中鬼针草具有解表散热、消肿解毒、散瘀活血

之效, 瓜蒌仁润肠通便, 可用于治疗肠燥便秘, 苍术能健脾、燥湿, 牡丹皮具有清热凉血、消炎镇痛、活血化瘀的功效, 白术可利尿消肿、固表止汗、燥湿健脾, 白鲜皮具有清热燥湿、祛风解毒之效, 黄柏具有清热燥湿、泻火解毒之效, 白芷可以祛风解表、散寒止痛、除湿通窍、消肿排脓, 大黄能起到利湿退黄、泻热通便、解毒消痈之功效, 甘草片调和诸药之功效, 能活血行气, 上述诸药配伍共奏起到抗炎镇痛、消肿排脓之功效^[12-13]。本研究中, 治疗后观察组患者的疼痛评分、水肿评分均低于对照组患者($P < 0.05$), 治愈时间短于对照组患者($P < 0.05$); 说明加味黄术汤联合吡啶美辛吡啶酮栓治疗肛裂可有效改善术后水肿程度, 缓解疼痛程度。吡啶美辛吡啶酮栓的活性成分可以抑制前列腺素合成酶, 控制前列腺素的合成和释放, 降低患者的疼痛敏感性, 能够起到止痛、抗炎、清热的效果^[14-15]。但西药治疗易导致

患者出现不同程度的并发症,影响预后效果。本研究结果显示,治疗后观察组患者出现灼烧感、皮肤萎缩、肛门潮湿、感染的并发症总发生率低于对照组($P<0.05$),由此可见加味黄术汤联合吡啶美辛吡喃唑酮栓治疗肛裂可减少并发症的发生,安全性较好,临床效果明显。

综上所述,加味黄术汤联合吡啶美辛吡喃唑酮栓治疗肛裂可有效改善术后水肿程度,缓解疼痛程度,促进创口愈合,有效改善临床症状,且可减少并发症的发生,安全性较好,值得推广应用。

参考文献:

- [1]李胜.肛门后正中切扩肛窦切开引流术治疗慢性肛裂患者的短期随访研究[J].中国药物与临床, 2021, 21(8): 1354-1356.
- [2]唐国伟,郭明浩,乌达美,崔国策.肛门内括约肌部分切断术治疗肛裂的临床效果分析[J].结直肠肛门外科, 2021, 27(2): 21-22.
- [3]刘悦.自拟消炎生肌膏穴位敷贴联合针刺疗法对早期肛裂患者症状及炎症反应的影响[J].四川中医, 2021, 39(4): 151-154.
- [4]Jenkins G, Moores A P. Medial epicondylar fissure fracture as a complication of transcondylar screw placement for the treatment of humeral intracondylar fissure[J]. Veterinary Surgery, 2022, 51(4): 600-610.
- [5]段展辉,刘桂荣.中药熏洗治疗肛裂的用药规律及熏洗时间、温度探讨[J].中成药, 2023, 45(1): 287-292.
- [6]黄秀芳,辛学知.局部药物注射术在肛裂治疗中的作用[J].广西医科大学学报, 2021, 38(1): 202-206.
- [7]白景舒,白鹤,徐伟.复方荆芥熏洗剂对肛裂术后创面生长因子及炎症反应的影响[J].实用临床医药杂志, 2021, 25(9): 70-73.
- [8]Palefsky J M, Lee J Y, Jay N, et al. Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer[J]. The New England journal of medicine, 2022, 386(24): 2273-2282.
- [9]Chen, Zhao W, Yi; Zhao, et al. Treatment of anal fistula using a decellularized porcine small intestinal submucosa plug: A non-inferiority trial[J]. Medicine, 2022, 101(29): 29110.
- [10]Jiang J, Zhang Y, Ding X, et al. Efficacy and safety of an innovatively modified cutting seton technique for the treatment of high anal fistula: A protocol for a randomized controlled trial[J]. Medicine, 2021, 100(5): 24442.
- [11]魏天恩,毛伟伟,陈丹颖,谢雯栋.芍药甘草汤治疗慢性肛裂的疗效及安全性[J].辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 120-123.
- [12]Sliker F, Rombout D, Bree R D, et al. Local recurrence and survival after treatment of oral squamous cell carcinoma of the maxilla: A systematic review and meta-analysis[J]. Oral surgery, oral medicine, oral pathology oral radiology, 2022, 14(6): 133.
- [13]陶一秋,杜佳琦,张冬梅,张雅明.柏氏清热散瘀方对肛裂术后创面血管生成及 VEGF 水平的影响[J].湖北中医药大学学报, 2022, 24(1): 79-81.
- [14]王冉,高记华,刘子毅,裴岩,段冰倩,吴琼,田茂生,戚文月.“祛腐生新”法在预防陈旧性肛裂术后创面迟缓愈合作用的临床研究[J].中医药学报, 2022, 50(8): 59-63.
- [15]Anh N T, Huyen N N, Dinh N X, et al. ZnO/ZnFe₂O₄ nanocomposite-based electrochemical nanosensors for the detection of furazolidone in pork and shrimp samples: exploring the role of crystallinity, phase ratio, and heterojunction formation[J]. New Journal of Chemistry, 2022, 46(15): 7090-7102.