

痛如神汤加减治疗痔疮术后患者临床研究

张银洁 张 芮 房雪维

哈尔滨市中医医院 黑龙江 哈尔滨 150076

【摘要】目的:研究讨论痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗的临床效果。**方法:**2019年6月至2021年6月为研究周期区间,样本均择取自本院收治痔疮术后患者,样本量62例,采用电脑随机模式分组为研究组($n=31$)、对照组($n=31$)。对照组患者为温水坐浴,研究组患者为止痛如神汤加减熏洗,对比两组各项指标。**结果:**对比两组水肿消退时间、创面愈合时间,研究组均低于对照组($P<0.05$);对比两组术后不同时间点VAS评分,研究组均低于对照组($P<0.05$)。**结论:**痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗效果可缩短水肿消退时间及创面愈合时间,缓解术后疼痛,值得全面推广。

【关键词】止痛如神汤;痔疮术后;临床效果

【中图分类号】R657.1+8 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-1685(2021)37-0140-02

痔疮为不同年龄段人群多发肛肠科病变,包括内痔、外痔、混合痔等类型,患者主要临床症状为肛门疼痛、瘙痒、便血等,严重影响日常生活^[1]。临床治疗痔疮多采用手术治疗,肛门区域含有大量末梢神经组织,敏感性较强,大部分患者术后合并肛缘水肿、出血及疼痛等临床症状,为改善痔疮术后恢复效果,需采取有效的治疗方案^[2]。中医理论认为,痔疮术后患者多伴有经络损伤,筋脉处于弛张状态,气血运行受阻,体内湿热下行,继而导致创口部位疼痛,采用止痛消肿,祛风除湿类药物治疗有助于改善临床症状。本研究汇总分析院内患者各项资料,评价并研究止痛如神汤应用的相关问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年6月至2021年6月为研究周期区间,样本均择取自本院收治的痔疮术后患者,样本量62例,采用电脑随机模式分为研究组($n=31$)和对照组($n=31$)。全部患者经确诊为混合痔,行外剥内扎术治疗,无凝血功能障碍及直肠病变,签署研究知情同意书。汇总分析组间资料,研究组男18例,女13例,年龄25~59岁,平均 (42.59 ± 2.66) 岁。对照组男19例,女12例,年龄27~58岁,平均 (42.46 ± 2.58) 岁。统计学对比分析两组基础性资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者为温水坐浴 取适量清水加热至40℃后指导患者坐浴5~10min,总治疗周期为3周。

1.2.2 研究组患者为止痛如神汤加减治疗 药物基础组方为黄柏10g、秦艽15g、桃仁15g、皂角刺15g、防风10g、苍术10g、当归5g、熟地黄10g、泽泻5g、槟榔5g。如患者疼痛严重,加入川芎20g、白芷20g;如患者水肿严重,加入黄芪20g、泽泻用量调整为20g;如患者出血量较多,加入槐花20g、地榆炭20g;如患者肛门坠胀,加入升麻6g、黄芪30g;如患者合并腹泻,去除组方中熟地黄。上述药物组方加入2000mL水中,加热至60℃,患者排便后熏洗5min,待水温降低后行坐浴治疗,总治疗周期为3周。

1.3 评价标准

对比两组水肿消退时间、创面愈合时间。统计两组患者治疗后1d、2d、5d、7d VAS评分,得分与疼痛严重程度为成正比关系。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件分析研究数据,计量资料($\bar{x}\pm s$)为 t 检验,计数资料%为 χ^2 检验, $P<0.05$ 为存在统计学层面差异。

2 结果

2.1 对比两组水肿消退时间、创面愈合时间

研究组患者水肿消退时间为 (4.58 ± 1.07) d,对照组患者水肿消退时间为 (8.19 ± 2.45) d,研究组低于对照组($P<0.05$)。研究组患者创面愈合时间为 (18.42 ± 2.03) d,对照组患者创面愈合时间为 (23.76 ± 4.18) d,研究组显著低于对照组($P<0.05$)。

2.2 对比两组术后不同时间点 VAS 评分

对比两组术后不同时间点 VAS 评分,研究组均低于对照组($P<0.05$)。

表1 对比两组术后不同时间点 VAS 评分($\bar{x}\pm s$)

组别	术后 1d	术后 2d	术后 5d	术后 7d
研究组($n=31$)	3.25±1.24	1.88±0.63	1.35±0.46	0.95±0.21
对照组($n=31$)	4.49±1.58	2.97±1.04	1.79±0.58	1.38±0.56
t 值	3.437	4.991	3.309	4.003
P 值	0.000	0.000	0.002	0.000

3 讨论

手术是临床治疗混合痔的主要方案,可清除病变组织,改善临床症状,预防复发。大部分痔疮患者术后肛缘区域坠胀及水肿,并伴有不同程度疼痛。诱发疼痛的主要原因为脊神经支配肛管组织,导致该区域敏感性偏高,手术刺激可导致疼痛。部分患者对疼痛存在恐惧心理,肛门括约肌排便后处于异常收缩状态,继而导致疼痛加重。肛缘水肿的主要诱因为肛内填充物过量及创面组织炎症反应,导致淋巴液及血液回流受阻^[3]。

为缓解痔疮术后疼痛及水肿,临床多采用温水坐浴治疗模式,其主要作用为清除污染物,促进血液循环,缓解疼痛。单纯采用温水坐浴治疗无法清除疼痛及水肿病因,部分患者症状反复发作,为此需适当调整干预方案。传统中医理论认为,痔疮术后水肿及疼

痛的主要病因为湿热邪气及气血运行不畅,手术操作可导致患者经络受损,体内经络之气不畅,邪气郁结于肛门,内结燥热,津液耗伤,患者体内积热持久不散,进而导致疼痛及出血等临床症状^[4]。

止痛如神汤为肛肠科疾病治疗的传统中药组方,源自《外科启玄》。组方中苍术主要功效为除湿祛风及健脾,秦艽可祛湿清热,二者共为组方君药。泽泻性味甘寒,可渗湿利水,清热化痰。防风性味辛温,可除湿祛风。黄柏性味苦寒,可燥湿清热,利用其沉降之药效可有效清除患者下焦湿热。桃仁可润肠通便及活血化痰,可预防大便干燥,缓解创面组织刺激作用。当归性味辛温,具有润肠止痛、补血活血之功效。当归与桃仁配伍可达到去腐生新及活血止痛之功效。大黄具有化痰通络及清热解毒之功效,可有效清除患者胃肠邪热。皂角刺具有润肠通便 (下转第142页)

组数	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	13	16	9	2	95.0%▲
对照组	40	10	10	11	9	77.5

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$;

6.3 不良反应发生情况比较 两组患者治疗期间均未发生明显不良反应。

7 讨论

慢性胆囊炎是临床常见病、多发病,临床上多表现为右上腹疼痛或隐痛,向右肩背放射,可伴腹胀乏力、恶心、吞酸、纳差、嗝气等消化道症状。西医治疗多采用抗炎利胆,解痉止痛,纠正酸碱失衡及电解质紊乱,虽能缓解症状,但具有易复发、难治愈和病程长的特点。患者病情迁延不愈,生活质量下降。

曲生教授认为,肝郁气滞型胆囊炎,属中医“胁痛”范畴,胁痛与肝胆密切相关,肝气郁结,肝失调达,疏泄不利,血行不畅,气阻络痹,出现胁痛。饮食不节,湿热内生,肝胆郁热,气机不利,而为胁痛。气郁日久,气血壅滞,瘀血内阻,不通则痛,出现胁痛。本病病位在肝胆,涉及脾胃治疗当舒肝理气,活血化瘀,利湿清热。疏肝解郁颗粒以柴胡疏肝散为主方,柴胡疏肝汤方源于《景岳全书》,主治肝气郁滞证。胁肋疼痛,或寒热往来,嗝气太息,脘腹胀满,脉弦,功善疏肝解郁,行气止痛,适胁肋疼痛诸症。方中以柴胡功善疏肝解郁,用以为君。香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气以止痛,二药相合,助柴胡以解肝经之郁滞,并增行气活血止痛之效,共为臣药。陈皮、枳壳理气行滞,芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药。甘草调和诸药,为使药。诸药相合,共奏疏肝行气、活血止痛之功。方中柴胡配枳壳泻脾气之壅滞,调中焦之运动,与柴胡同用一升一降,加强疏肝理气之功,以达郁

邪;枳壳、香附增强疏肝行气,活血止痛之效,故服后肝气条达,血脉通畅,痛止而诸症亦除。白芍、甘草配伍治腹中拘挛而痛者,小儿夜啼不止、腹中拘急亦奇效。川芎行气开郁,活血止痛,理血中之气;郁金行气中之血。当归补中有动,与柴胡、川楝子、元胡共理血中之瘀滞。《泉州本草》谓白花蛇舌草具:“清热散瘀,消痛解毒。”本病病机复杂,正虚邪实常同时存在,鲜有单纯属某一证型,易迁延难愈,不易速效。只是在病程不同阶段,邪正亦有主次之分,轻重缓急之异。故临床以柴胡疏肝汤加减,勿忘“谨守病机,各司其属”。无论外感或内伤胁痛,只要调治得法,药证相合,一般预后良好^[2-3]。

综上所述,疏肝解郁颗粒治疗慢性胆囊炎(肝郁气滞型)临床效果较好,可有效缓解患者临床症状,增强治疗效果,具有很大的临床推广价值。

参考文献

[1] 夏岚. 柴胡疏肝散加减治疗乙型肝炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2002(3):16-17.
 [2] 宋琴, 宋开成. 芍药甘草汤新用[J]. 四川中医, 2001, 19(1):78.
 [3] 曹卫华. 柴茵虎全利胆汤治疗慢性胆囊炎 69 例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(5):582.

(上接第 140 页) 及清热解毒之功效, 槟榔可利水理气, 调节胃肠功能, 化痰导滞, 通便缓泻。不同药物组方合用入气入血, 去热且不留湿, 祛湿不生燥, 寒热相宜, 升降得当, 可缓解痔疮术后水肿及疼痛等症状, 达到扶正祛邪, 标本兼治的临床效果。同时, 本研究遵循中医辨证施治基本原则, 结合患者术后临床表现调整基础药物组方, 可提高治疗针对性^[9]。

药理学相关研究证实, 组方中秦艽含有挥发油与生物碱等成分, 可干预脑垂体, 调节肾上腺皮质分泌, 并可镇痛、抗炎、解热, 抑制皮肤真菌生长繁殖。泽泻中含有萜类物质及挥发油, 可促进尿素等物质排出。防风中含有甘露醇及挥发油, 解热镇痛效果显著, 并可抑制痢疾杆菌与绿农杆菌。黄柏中含有生物碱及甾醇, 可抑制多种病原微生物, 并具有镇静作用。大黄、槟榔及皂角刺可调节局部血运, 促进肉芽组织生长, 加速组织修复, 缓解炎症反应。桃仁可调节血运循环, 当归可调节免疫, 有效抑制炎症物质渗出, 加速伤口愈合。另外, 本研究采用熏洗给药, 药物与水混合后加入, 洗涤熏蒸患处, 可利用温度作用促进药物成分透皮吸收, 使药物直接作用于病灶组织, 提高局部药物浓度, 进而达到改善局部淋巴液循环、血液循环的临床效果, 并可缓解局部神经末梢组织刺激, 清除病因, 改善治疗效果。

汇总本研究各项数据, 研究组患者水肿消退时间、创面愈合时间均低于对照组, 提示止痛如神汤应用于痔疮术后治疗中可缩短水肿消退与创面愈合时间。研究组患者术后不同时间点 VAS 评分低于对照组, 提示止痛如神汤可缓解痔疮术后疼痛。

综上所述可知, 痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗效果可缩短水肿消退时间及创面愈合时间, 缓解术后疼痛。对比常规治疗方案, 止痛如神汤药效全面, 可显著改善治疗效果, 值得全面推广。同时, 本次研究受多因素影响, 研究流程设计安排等不够系统完善, 研究时间较短, 缺乏同类型数据资料对照性研究与综合分析, 研究样本量不足, 痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗的机理需进一步研究。

参考文献

[1] 李娜. 探讨中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗高龄肛肠患者术后疼痛的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(19):193-194.
 [2] 赵培菊. 观察中药熏洗方+通理汤治疗痔疮吻合器痔环切术后并发症的疗效[J]. 科学养生, 2021, 24(6):246.
 [3] 汪俊, 杜长亮, 卢艳, 等. 地奥司明片联合马应龙痔疮栓治疗混合痔术后并发症的临床效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8):101.
 [4] 乌日根. PPH 术联合外痔剥除术后配合生物信息反馈红外治疗仪治疗Ⅲ-Ⅳ期痔疮临床评价研究[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2021, 37(9):47-49.
 [5] 姚群, 李贤忠, 黄海群. 中医熏洗联合针刺痔疮穴对肛肠术后疼痛水肿的治疗效果及生活质量的影响研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5):122-124.