

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-04-027

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

促愈熏洗方联合大黄外敷对混合痔环切术后的康复作用

翟珍珠^{1a}, 汤玉洁², 张丹丹^{1b}

(1.郑州市大肠肛门病医院 a.大肠外科, b.痔瘘科, 郑州 450000; 2.睢县人民医院肿瘤科, 睢县 476900)

摘要 **目的** 探讨促愈熏洗方联合大黄外敷对混合痔吻合器痔上黏膜环切术(PPH)后的康复作用。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的拟行 PPH 术治疗的混合痔患者 104 例,采用随机原则分为大黄外敷组和联合组(促愈熏洗方联合大黄外敷),每组 52 例。两组 PPH 术后均行常规护理,大黄外敷组在此基础上进行大黄外敷治疗,联合组在大黄外敷组基础上加用促愈熏洗方熏洗治疗。比较两组康复进程、术后并发症、肛门功能、疼痛程度、生活质量。**结果** 联合组康复时间短于大黄外敷组,并发症总发生率 1.92%,低于大黄外敷组 13.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,联合组疼痛视觉模拟评分法评分(VAS)、Wexner 便秘评分(WCS)低于大黄外敷组,世界卫生组织生存质量测定表(WHOQOL)评分高于大黄外敷组($P<0.05$)。**结论** 促愈熏洗方联合大黄外敷能降低混合痔患者 PPH 术后并发症,促进康复,提高患者生活质量。

关键词: 混合痔;吻合器痔上黏膜环切术;促愈熏洗方;大黄外敷

中图分类号:R574.8

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2024)04-0173-06

Rehabilitation effects of Cuyu Xunxi decoction combined with rhubarb external application in the patients with mixed hemorrhoid undergoing circumferential operation

ZHAI Zhenzhu^{1a}, TANG Yujie², ZHANG Dandan^{1b}

(1. a. Department of Colorectal Surgery, b. Hemorrhoid Fistula, Zhengzhou Hospital of Colorectal and Anal Diseases, Zhengzhou 450000, China; 2. Department of Oncology, Suixian People's Hospital, Suixian 476900, China)

Abstract **Objective** To investigate the rehabilitation effects of Cuyu Xunxi decoction combined with rhubarb external application on the rehabilitation in the patients with mixed hemorrhoids undergoing procedure for prolapse and hemorrhoids(PPH). **Methods** 104 patients with mixed hemorrhoids treated with PPH from January 2023 to December 2023 were selected and randomly divided into the rhubarb external application group and Cuyu Xunxi group, with 52 cases in each group. The patients in 2 groups were received routine nursing care after PPH. The patients in rhubarb external application group were received rhubarb external application and the patients in Cuyu

基金项目:河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20219331)。

第一作者:翟珍珠,本科,主管护师,研究方向为消化系统疾病护理, wuicfudd88@163.com。

Xunxi group were received Cuyu Xunxi decoction on the basis of rhubarb external application. The recovery process, postoperative complications, anal function, pain degree and quality of life were compared between the two groups.

Results All kinds of recovery time in Cuyu Xunxi group were shorter than those in rhubarb external application group, and the total complication rate in Cuyu Xunxi group was lower than that in rhubarb external application group, showing a statistically significant difference ($P < 0.05$). After operation, visual analogue score (VAS) and Wexner constipation score (WCS) in Cuyu Xunxi group were lower than those in rhubarb external application group, and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) score was higher than that in rhubarb external application group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cuyu Xunxi decoction combined with rhubarb external application reduces the incidence of complications in the patients with mixed hemorrhoids undergoing PPH, accelerates the progress of rehabilitation, reduces postoperative pain, improves anal function and improves quality of life.

Keywords: mixed hemorrhoids; procedure for prolapse and hemorrhoids; Cuyu Xunxi decoction; rhubarb for external application

我国混合痔占肛肠疾病总数的 80.91%，近年来，随着饮食结构的改变，混合痔患病率呈逐年上升趋势^[1-2]。该病发作时，患者肛门常伴有疼痛、瘙痒、排便障碍等不适症状，保守治疗效果欠佳。吻合器痔上黏膜环切术 (procedure for prolapse and hemorrhoids, PPH) 是临床常采用的手术方案，但术后易引发尿潴留、切口感染、肛门肿坠等并发症，不利于创口愈合^[3-4]。加上术后疼痛，导致患者不适，影响术后康复效果^[5-6]。因此，术后需给予科学、有效的干预措施，以便促进患者术后快速康复。大黄具有泻热、通便、凉血、解毒等功效^[7]，痔疮术后将大黄覆于患处具有一定的消肿、镇痛功效，有利于患者康复^[8]。中药熏洗是根据患者情况进行中医辨证选用中药，先熏蒸、再冲洗，达到缓解疼痛、消肿、促进创口愈合的目的^[9-10]。基于此，本研究探讨促愈熏洗方联合大黄外敷对混合痔 PPH 术后患者的康复作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市大肠肛门病医院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的拟行 PPH 术治疗的混合痔患者 104 例，按照随机原则分为大黄外敷组和联合组，每组 52 例。大黄外敷组男 28 例，女 24 例；平均年龄 (43.3±7.8) 岁；平均病程 (9.3±3.2) 个月；内痔 III 度 27 例，IV 度 22 例，V 度 3 例；便血 23 例，无便血 29 例；平均体质量指数 (BMI) (23.3±2.7) kg/m²；城

市 33 例，农村 19 例。联合组男 25 例，女 27 例；平均年龄 (40.8±8.2) 岁；平均病程 (8.3±3.4) 个月；内痔 III 度 24 例，IV 度 23 例，V 度 5 例；便血 27 例，无便血 25 例；平均 BMI (22.0±3.0) kg/m²；城市 35 例，农村 17 例。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。本研究经郑州市大肠肛门病医院医学伦理委员会审批，患者知情，签署知情同意书。

纳入标准：①符合混合痔诊断标准^[11]；②具有 PPH 术指征；③均为首次手术；④认知功能正常。

排除标准：①心、肝、肾等脏器异常；②合并恶性肿瘤；③合并凝血功能障碍；④合并血液系统疾病；⑤伴有肛周其他疾病，如肛瘘、肛裂等；⑥伴有精神系统疾病，无法沟通、交流；⑦妊娠、哺乳期；⑧对本研究药物过敏。

1.2 方法

两组均由同一手术团队实施 PPH 术，术后给予常规护理。①预防并发症：术后观察手术部位渗血、渗液、肿胀及愈合情况，定时更换敷料，肛门周围需保持清洁、干燥，预防术后创口感染；指导患者早期进行提肛运动，预防肛门肿坠；术后嘱患者多饮温开水，保证饮水量 ≥ 2000 mL/d；引导患者听流水、雨滴等声音，刺激膀胱，预防尿潴留；护士向患者讲解术后早期排便的重要性，帮助其适应卧床排便；引导患者进行腹部按摩，按照顺时针方向，先轻后重，逐渐增加力度，促进术后排便，预防便秘。②疼痛护理：术后根据患者喜好协助其采取侧卧、平卧、俯卧

位,告知患者翻身时需小心、谨慎,避免过度用力牵拉伤口,引发疼痛。护士引导患者采用深呼吸、阅读、观看娱乐节目等,放松身心,转移疼痛注意力。患者疼痛难以忍受时,遵医嘱应用镇痛药物,并告知主管医师。③心理护理:术前向患者口头讲解手术特性、护理措施、手术环境等,并发放健康知识宣传手册,告知患者麻醉苏醒后肛门周围伴有灼烧感,嘱患者提前做好心理准备。采用一对一、面对面等方式,引导其诉说内心感受、需求,有负面情绪患者,针对性进行心理疏导。④饮食护理:嘱咐患者饮食应清淡,易于消化,禁止食用辛辣、油腻性食物。

大黄外敷组:在常规护理基础上进行大黄外敷。中药房将大黄碾磨至粉状,将100 g大黄装入无菌纱布袋,加入适量白醋,大黄呈颗粒状为宜,不宜过稀或过稠;将装有大黄的纱布袋放入微波炉,采用大火加热2~3 min,待温度30~45℃时放置于患处,1次/日。

联合组:在大黄外敷基础上采用促愈熏洗方中药进行熏洗。促愈熏洗方:威灵仙、土鳖虫各40 g,苏木、羌活、制川乌、桑枝、桂枝、鸡血藤、防己各60 g,透骨草、制马钱子各10 g。熏洗中药由郑州市大肠肛门病医院煎药室代煎(每袋250 mL),取1袋加2 000 mL热水,水温70~75℃,指导患者坐于熏蒸椅上,先熏蒸,药液温度降至皮肤耐受温度时,坐浴15~20 min,1次/日。两组术后均干预1个月。

1.3 观察指标

①康复进程:首次排气、排便、肠鸣音恢复、创面愈合、住院时间。②肛门功能:采用Wexner便秘评分(Wexner constipation score, WCS)^[12]评估患者肛门功能,WCS量表包含排气、稀便、干便等,共5项,评分0~20分,WCS评分越高,肛门功能越差。③疼痛程度:采用视觉模拟评分法(visual analog scoring, VAS)^[13]评估患者疼痛程度,10 cm长对应0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,不可忍受。④术后并发症:术后干预期间,发生肛门肿坠、尿潴留、排便障碍、创口感染等。⑤生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定表(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)^[14]评估患者生活质量。该表包含生理、社会、心理功能等24项,总分100分,WHOQOL评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复情况

联合组肠鸣音恢复、首次排气、首次排便、创面愈合、住院时间均短于大黄外敷组,差异有统计学意义($P < 0.05$),结果如表1所示。

表1 两组康复情况比较

组别	n/例	肠鸣音恢复时间/h	首次排气时间/h	首次排便时间/h	创面愈合时间/d	住院时间/d
联合组	52	15.7±3.6	26.4±2.2	27.4±3.5	13.8±1.4	5.4±1.4
大黄外敷组	52	19.5±3.6	29.4±2.5	31.9±3.5	17.4±1.4	7.2±1.8
t		5.339	6.742	6.470	13.082	5.520
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 肛门功能

术后2周和术后1个月,两组WCS评分均有下

降,且联合组WCS评分低于大黄外敷组($P < 0.05$),结果如表2所示。

表2 两组肛门功能 WCS 评分比较

组别	n/例	术前1 d/分	术后2周/分	术后1个月/分
联合组	52	12.45±0.78	5.32±0.36*	3.25±0.82*
大黄外敷组	52	12.15±1.02	6.14±0.43*	4.58±0.45*
<i>t</i>		1.685	10.544	10.254
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注:与术前1 d比较,* $P<0.05$ 。

2.3 疼痛程度

降低,且联合组 VAS 评分低于大黄外敷组 ($P<0.05$),结果如表3所示。

术后2周和术后1个月,两组 VAS 评分均有所

表3 两组疼痛程度 VAS 评分比较

组别	n/例	术后第1天/分	术后2周/分	术后1个月/分
联合组	52	6.2±1.4	3.2±0.7*	1.74±0.6*
大黄外敷组	52	6.4±1.3	4.3±0.6*	2.39±0.5*
<i>t</i>		0.734	8.681	6.137
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注:与术后第1天比较,* $P<0.05$ 。

2.4 术后并发症

1.92%,低于大黄外敷组 13.46% ($P<0.05$),结果如表4所示。

术后干预期间,联合组并发症总发生率为

表4 两组并发症比较

组别	n/例	肛门肿坠/例	尿潴留/例	排便障碍/例	创口感染/例	总发生率/%
联合组	52	0	0	1	0	1.92
大黄外敷组	52	3	1	2	1	13.46

2.5 生活质量

升高,且联合组 WHOQOL 评分高于大黄外敷组 ($P<0.05$),结果如表5所示。

术后2周和术后1个月,两组 WHOQOL 评分均

表5 两组生活质量比较

组别	n/例	术前1 d/分	术后2周/分	术后1个月/分
联合组	52	79.29±5.84	85.56±6.31*	92.74±3.15*
大黄外敷组	52	78.85±5.29	80.27±5.22*	87.54±3.58*
<i>t</i>		0.403	4.658	7.864
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注:与术前1 d比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

痔疮是临床常见的肛肠类疾病,混合痔患病率占有痔疮的 25.0%^[15-16]。PPH 术是治疗混合痔的常用方法。但术后患者常伴有疼痛,同时肛门周围易出现肿坠、水肿等症状。随着反复排便刺激创面,会加剧疼痛程度。此时,患者为减轻疼痛,易出现抗拒排尿、排便等行为,继而易引发尿潴留、感染等并发症,延长创面愈合时间,不利于术后康复^[17-18]。因此,术后应采取合适的干预措施,以提高术后康复效果,减轻肛门肿坠、水肿等并发症发生,促进患者术后康复。

本研究将促愈熏洗方联合大黄外敷用于混合痔 PPH 术后患者,结果显示,联合组肠鸣音恢复、首次排气、首次排便、创面愈合、住院时间均短于大黄外敷组;术后并发症总发生率低于大黄外敷组;术后 2 周、术后 1 个月,WCS、VAS 评分低于大黄外敷组,提示中药熏洗联合大黄外敷能降低术后并发症,促进康复进程,减轻术后疼痛,改善肛门功能。郭丹等^[19]研究证实,中药熏洗坐浴能减轻混合痔外剥内扎术后疼痛和肛缘水肿程度,改善预后,与本文研究结果相近。可能是因为,大黄中的鞣质、没食子酸类物质具有收缩血管、止血等作用^[20]。本研究在大黄中加入适量白醋外敷患处,能减轻伤口部位水肿,具有一定的镇痛效果。在此基础上,采用促进创面愈合的中药作用于患处,进行熏洗,可舒张毛细血管,改善血液循环,疏通脉络,缓解疼痛;通过坐浴可使药物直达创面,增加局部药物浓度,有助于创面愈合^[21]。同时,本研究采用的促愈熏洗方中的威灵仙具有通络、活血、祛湿等功效,土鳖虫具有散结、消肿、止血、镇痛等功效,鸡血藤具有止痛、活血功效,防己具有利尿、消痛功效,透骨草具有散瘀、消肿、舒筋、活血、解毒、止痛等功效。多种药物联合应用,可改善肛门周围血液循环,提高肛门括约功能,促进创面引流,减少肛门肿坠、感染、尿潴留等并发症发生,进而加快术后患者康复进程^[22]。

本研究结果还发现,术后 2 周和术后 1 个月,联合组 WHOQOL 评分高于大黄外敷组,提示促愈熏洗联合大黄外敷能提高混合痔术后患者生活质量。分析原因,通过促愈熏洗和大黄外敷可舒张毛细血管,

改善血液循环,减轻患者疼痛,有助于帮助患者安神,平稳心态,建立良好的健康行为,从而改善患者生活质量。

4 结论

促愈熏洗方联合大黄外敷应用于混合痔 PPH 术后患者,能降低术后并发症,促进患者康复,减轻术后疼痛,改善肛门功能,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 张明铭,李明月,毛细云,等.硝英方熏洗坐浴法治疗 30 例混合痔术后患者[J].武警医学,2022,33(6):546-548.
- [2] 李虎玲,于利,饶璐,等.混合痔术后尿潴留影响因素分析及干预[J].山西医药杂志,2022,51(12):1431-1435.
- [3] 雷挺,蔡少青.选择性痔上黏膜切除术与吻合器痔上黏膜环切术对混合痔患者肛肠动力恢复及疼痛度的影响[J].中国实用医药,2023,18(15):54-56.
- [4] TAKIMOTO A, AMANO H, SHIROTA C, et al. Hemi-circumferential mucosal resection and anastomosis procedure for rectal prolapse following anorectoplasty for anorectal malformations[J]. Surg Today,2023,53(5):628-632.
- [5] 孔婕,李悠然,李英.赵氏雷火灸热敏穴疗法对混合痔术后患者疼痛及不良情绪的影响[J].西部中医药,2022,35(9):122-125.
- [6] 查德华,张玉玲,汪伟,等.凉血地黄汤加减对混合痔术后创面愈合时间的影响及其机制研究[J].安徽中医药大学学报,2020,39(4):17-20.
- [7] 罗世坤,周铭心.周铭心运用大黄经验[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1811-1813.
- [8] 袁玉青,金照,郑艳艳.复方大黄膏联合活血消肿汤对混合痔术后切口恢复的影响[J].新中医,2024,56(3):59-63.
- [9] LI Y Q, ZHANG C H, ZANG C P, et al. Clinical study of Chinese Medicine fumigation combined with "Zhuyuan Decoction" in the treatment of chronic rhinosinusitis [J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg,2020,34(1):5-9.
- [10] 包金花,廖素梅,李玲,等.中药熏洗联合热敏灸对混合痔患者术后肛门功能的影响[J].护理实践与研究,2023,20(3):396-399.
- [11] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科,2020,26(5):

- 519-533.
- [12] ESSANGRI H, MAJBAR M A, BENKABBOU A, et al. Transcultural adaptation and validation of the Moroccan Arabic dialect version of the Wexner incontinence score in patients with low anterior resection syndrome after rectal surgery[J]. *Surgery*, 2021, 170(1): 47-52.
- [13] 陈霞, 张飞, 舒俊华. 皮下特异性免疫治疗儿童慢性变态反应性鼻-鼻窦炎对视觉模拟量表评分和 Lund-Kennedy 鼻内镜评分的影响[J]. *儿科药学杂志*, 2022, 28(2): 46-48.
- [14] CHANG F S, ZHANG Q, XIE H X, et al. Preliminary validation study of the WHO quality of life(WHOQOL) scales for people with spinal cord injury in Mainland China[J]. *J Spinal Cord Med*, 2022, 45(5): 710-719.
- [15] 孙娟玲, 王燕, 冷冬玲, 等. 混合痔治疗现状分析[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(16): 152-156.
- [16] 谢有强, 陈玉妹, 叶杰阳. 槐榆清热止血胶囊联合熏洗治疗混合痔术后患者的临床观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(12): 2055-2057.
- [17] 周军惠, 乔敬华, 王兆平, 等. 硝黄煎剂熏洗对混合痔术后并发症的干预作用[J]. *山东中医杂志*, 2021, 40(1): 58-64.
- [18] 张志刚, 王雨来, 孔赛. 四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘临床观察[J]. *中国药业*, 2023, 32(4): 91-94.
- [19] 郭丹, 王淑娟. 中药坐浴熏洗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛及肛缘水肿程度的影响[J]. *国际中医中药杂志*, 2020, 42(7): 656-659.
- [20] 冯娟, 陈桂兰. 大黄外敷神阙穴联合胃肠起搏在老年功能性便秘患者中的应用[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(36): 159-162.
- [21] 丁艺, 王勇杰. 中药熏洗治疗混合痔术后疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2023, 58(1): 35-36.
- [22] 许婷, 李茜, 尚琳, 等. 促愈熏洗方对混合痔术后创口愈合的影响及作用机制研究[J]. *四川中医*, 2021, 39(2): 88-91.

[收稿日期: 2024-04-30]

[责任编辑: 涂剑, 向秋 英文编辑: 周寿红]