



# 中药熏蒸配合艾灸在肛肠术后疾病应用的临床效果分析

程凯 徐翠宝 (庐江县人民医院 安徽合肥 231500)

**摘要:** 目的 探究在肛肠术后应用中药熏蒸配合艾灸治疗的临床效果。方法 选取2017年6月到2018年6月到本院接受肛肠术治疗的86例患者为本研究对象,遵照数字排序法分为2组。对照组术后予以单纯中药熏蒸治疗,观察组术后予以中药熏蒸联合艾灸治疗。观察比较2组总有效率、不良反应。结果 观察组的总有效率(95.35%)显著高于对照组(83.72%), $P < 0.05$ ;观察组的不良反应总发生率(6.98%)显著低于对照组(27.91%), $P < 0.05$ 。结论 肛肠疾病患者在肛肠术后均予以中药熏蒸配合艾灸治疗,疗效显著,不良反应少,安全性可,值得极力推广。

**关键词:** 肛肠术 中药熏蒸 艾灸 安全性

**中图分类号:** R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-139-02

肛肠疾病的种类繁多,包痔、肛瘘、肛裂、直肠息肉、肛周脓肿、肛窦炎、直肠阴道瘘、肛门失禁、便秘、肛门瘙痒、肛门瘙痒、肛门直肠狭窄等<sup>[1]</sup>。其中痔、肛裂、肛周脓肿、直肠脱落均为肛肠科十分常见的疾病,临床上多以手术治疗为主要治疗手段,但术后容易出现伤口水肿、出血、疼痛等不良反应,需要肛肠科医生在肛肠术后采取有效处理措施,减少不良反应,减轻患者的痛苦,促进患者快速康复<sup>[2]</sup>。本次研究,主要对本院2017年6月到2018年6月期间接收的86例肛肠疾病患者分别在术后予以单纯中药熏蒸治疗、中药熏蒸联合艾灸治疗,旨在研究中药熏蒸联合艾灸治疗的实际临床效果。报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年6月到2018年6月到本院接受肛肠术治疗的86例患者为本研究对象,遵照数字排序法分为2组。对照组43例患者中有例23男性、20例女性;年龄为25-48岁,平均(34.56±2.45)岁;病程为6个月-10年,平均(3.62±2.46)年。观察组43例患者中有例22男性、21例女性;年龄为25-50岁,平均(34.58±2.57)岁;病程为6个月-10年,平均(3.75±2.58)年。2组一般资料比较( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

对照组43患者在肛肠术后予以单纯中药熏蒸治疗,观察组43例患者在肛肠术后予以中药熏蒸联合艾灸治疗,具体操作如下:提前将中药煎好并包装好(250ml),准备肛肠熏蒸椅,再将一瓶药液取出,并加热水至2500ml,充分发挥热力作用对患者的肛门进行熏蒸,每日排便2次,并将时间控制在20min左右,熏蒸后使用艾条治疗仪进行治疗,注意控制其位置,起初可以稍靠近一点,过烫则可以适当地放于稍远的位置,根据实际情况适当地前后移动,调整距离,也可采用雀啄的方式进行一上一下处理,维持穴位温热,将时间控制在20min左右<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察比较2组患者的总疗效及不良反应情况(局部瘙痒、局部肿胀、创面有液体渗出)。疗效判定:患者的临床症状已消失或明显减轻,无局部瘙痒、感染症状,为显效;局部存在轻微瘙痒、肿胀疼痛,为有效;局部瘙痒,疼痛加剧,甚至发生感染,为无效。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS19.0进行分析,采用t、 $\chi^2$ 进行检验,检验标准 $\alpha < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 总疗效对比

观察组中有28例显效、13例有效、2例无效;对照组中

有21例显效、15例有效、7例无效;观察组的总有效率(95.35%)显著高于对照组(83.72%), $P < 0.05$ 。见表1。

表1:总疗效对比[n(%)]

| 组别       | n  | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率  |
|----------|----|------------|------------|-----------|-------|
| 观察组      | 43 | 28 (65.12) | 13 (30.23) | 2 (4.65)  | 95.35 |
| 对照组      | 43 | 21 (48.84) | 15 (34.88) | 7 (16.28) | 83.72 |
| $\chi^2$ |    | 5.406      | 0.492      | 7.217     | 7.217 |
| p        |    | 0.020      | 0.482      | 0.007     | 0.007 |

### 2.2 不良反应对比

观察组中局部瘙痒、局部肿胀及创面有液体渗出各1例,对照组中有5例局部瘙痒、3例局部肿胀、4例创面有液体渗出;观察组的不良反应总发生率(6.98%)显著低于对照组(27.91%), $P < 0.05$ 。见表2。

表2:不良反应对比[n(%)]

| 组别       | n  | 局部瘙痒      | 局部肿胀     | 创面有液体渗出  | 总发生率   |
|----------|----|-----------|----------|----------|--------|
| 观察组      | 43 | 1 (2.33)  | 1 (2.33) | 1 (2.33) | 6.98   |
| 对照组      | 43 | 5 (11.63) | 3 (6.98) | 4 (9.30) | 27.91  |
| $\chi^2$ |    | 6.660     | 2.435    | 4.435    | 15.208 |
| p        |    | 0.009     | 0.118    | 0.035    | 0.000  |

## 3 讨论

肛肠病是临床上常见的疾病之一,是指发生于肛门或大肠上的疾病,其常见病大概有100多种,包括痔、肛裂、肛周脓肿、肛窦炎、直肠炎、直肠脱垂、肛门直肠狭窄、肛管癌、直肠息肉、肛门神经症、肛门直肠外伤等<sup>[4]</sup>。据统计,痔疮发病率为59.1%,在全部肛肠疾病中的占比为87.2%;其中内痔占比为52.19%,男女均可发病,年龄越大其发病率越高。临床经验显示,大部分肛肠术后均可发生诸多不良反应,导致患者术后恢复较差,所承受的痛苦更多<sup>[5]</sup>。因此,肛肠科医生十分重视肛肠术后的不良反应处理方案。

近年来,临床上常用的肛肠术后治疗主要以中药熏蒸、艾灸治疗为主。中药熏蒸则具有很强的温化作用,能够利用中药煎煮过程中产生的药汽急性熏蒸,通过温热刺激,促进新陈代谢,有效改善患者的局部组织营养,增强全身机能,疏通经络<sup>[7]</sup>。多种药物联合作用于病灶部位,可有效清除患者的肛门病灶,充分吸收患者的体内的有害物质,从而达到清热解毒、温通气血、烧灼温熨、祛风除湿、生肌收口、化瘀消肿。艾灸属于中医针灸治疗中常见的灸法,通过艾叶制成艾条材料,并以艾条刺激患者的表穴位和特定部位的形式激发人体的经气,从而达到有效调整人体生理生化功能的目的<sup>[6]</sup>。艾灸治疗具有扶正祛邪、温通气血的功效。充分利用艾条治疗以进行治疗,并将其他药物放于体表穴位、疼痛处,

(下转第141页)



状均有改善, 治疗组患者的腹痛、腹胀、上腹部压痛消失时间均短于对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2: 2 组 SAP 患者腹痛、腹胀、上腹部压痛消失时间比较 (d)

| 组别  | n  | 腹痛消失时间               | 腹胀消失时间               | 上腹部压痛消失时间            |
|-----|----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 治疗组 | 30 | 9.2±2.3 <sup>#</sup> | 3.1±0.8 <sup>#</sup> | 3.4±0.6 <sup>#</sup> |
| 对照组 | 30 | 13.1±2.7             | 7.4±1.1              | 7.2±1.4              |

<sup>#</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.3 2 组 SAP 患者血淀粉酶、尿淀粉酶及外周血白细胞计数恢复正常时间比较

治疗后 2 组 SAP 患者腹痛、腹胀、上腹部压痛等临床症状均有改善, 治疗组患者的腹痛、腹胀、上腹部压痛消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

表 4: 2 组 SAP 患者血清淀粉酶变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ , U/L)

| 组别  | n  | 治疗前          | 治疗后 2d       | 治疗后 3d                    | 治疗后 5d                    | 治疗后 7d                    | 治疗后 14d      |
|-----|----|--------------|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
| 治疗组 | 30 | 605.95±64.12 | 575.23±52.33 | 423.52±39.18 <sup>#</sup> | 196.23±21.34 <sup>#</sup> | 142.95±18.25 <sup>#</sup> | 107.15±14.38 |
| 对照组 | 30 | 609.52±65.43 | 601.23±60.28 | 492.32±51.29              | 263.53±31.18              | 196.11±22.72              | 122.35±16.75 |

<sup>#</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.5 2 组 SAP 患者外周血 CRP 水平变化比较

2 组 SAP 患者外周血 CRP 水平显著降低, 差异具有统计学意义; 治疗组患者降低优于对照组患者, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 5。

表 5: 2 组 SAP 患者外周血 CRP 水平变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mg/L)

| 组别  | n  | 治疗前         | 治疗后 7d                  |
|-----|----|-------------|-------------------------|
| 治疗组 | 30 | 186.8±17.12 | 5.72±1.29 <sup>#*</sup> |
| 对照组 | 30 | 185.2±19.25 | 26.18±2.86 <sup>*</sup> |

<sup>\*</sup>  $P < 0.05$ , 与治疗前比较; <sup>#</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

清胰汤由大黄、黄芩、芒硝、延胡索、茵陈、厚朴、柴胡、枳实、黄芪、金钱草、白芍、甘草等十二味药材组方而成, 诸药合用, 具有疏肝理气、清热解毒、通里攻下等功效<sup>[3]</sup>; 研究发现清胰汤具有强有力的消化道平滑肌兴奋作用, 对于急性胰腺炎患者的肠麻痹有着很好的改善作用, 促进胃肠功能的恢复、缩短胃肠道症状<sup>[4]</sup>; 同时, 清胰汤还可通过调节白细胞介素-6 (IL-6) 和 IL-8 等炎症因子的水平, 调节机体的免疫状态<sup>[5]</sup>; 还可通过降低血清内毒素的水平以及抗过氧化作用来保护心肌、肺脏等人体靶器官, 降低胰腺炎的并发症发生<sup>[6]</sup>。生长抑素可抑制胰酶分泌, 阻断炎症细胞因子释放, 减轻炎症反应, 松弛 Oddi 括约肌, 促进胰液胆汁顺利排

出, 已被应用于 SAP 治疗, 但其单独使用疗效并不十分理想; 本文通过清胰汤胃管注入联合生长抑素治疗 SAP, 并观察记录 SAP 患者临床症状、血淀粉酶、尿淀粉酶、外周血白细胞计数等改善情况, 血清 CRP 水平变化及临床疗效等, 发现清胰汤联合生长抑素治疗 SAP 疗效确切, 可有效降低血淀粉酶、尿淀粉酶、外周血白细胞计数和血清 CRP, 改善患者腹痛、腹胀、上腹部压痛等临床症状; 且清胰汤联合生长抑素的疗效优于单用生长抑素。

| 组别  | n  | 血淀粉酶<br>恢复正常时间       | 尿淀粉酶<br>恢复正常时间       | 外周血白细胞计<br>数恢复正常时间   |
|-----|----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 治疗组 | 30 | 4.2±1.2 <sup>#</sup> | 8.6±1.7 <sup>#</sup> | 4.9±1.3 <sup>#</sup> |
| 对照组 | 30 | 8.1±2.5              | 11.3±3.2             | 7.5±1.6              |

<sup>#</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.4 2 组 SAP 患者血清淀粉酶变化情况

治疗后, 2 组 SAP 患者的血淀粉酶水平逐渐下降, 且治疗组比对照组变化显著, 尤以治疗后 3d、5d 和 7 d 最为明显, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 清胰汤联合生长抑素可降低 SAP 患者血淀粉酶, 且效果优于生长抑素单独使用, 见表 4。

参考文献

- [1] 张杰伟, 曾仕平, 庄桂凤, 等. 复方丹参联合清胰汤、生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1751-1753
- [2] 王念林, 张铁英, 欧阳玉霞, 等. 清胰汤对急性胰腺炎 IL-6 和 IL-8 的影响[J]. 中华全科医学, 2014, 9(8): 1169-1170
- [3] 李嘉, 刘静, 秦佩. 清胰汤治疗重症急性胰腺炎的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015(23): 207-211
- [4] 魏睦新, 李建军, 汪幼学, 等. 急性胰腺炎大鼠清胰汤治疗的肠动力作用机制[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(6): 1369-1372
- [5] 闻庆平, 陈海龙, 关凤林. 中药清胰汤治大鼠重症急性胰腺炎时急性肺损伤的比较[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(6): 1341-1345
- [6] 袁祥光, 曾兆雄, 梁惠森. 清胰汤与生长抑素联合治疗对胰腺炎患者 IL-6, IL-8 水平的影响[J]. 广州医学院学报, 2006, 34(3): 59-61

### 参考文献

- [1] 李欢欢. 中药坐浴熏洗加艾灸对减轻肛肠术后疼痛护理观察[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2736-2738.
- [2] 程永升, 李雪辉, 陈科. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 109-109.
- [3] 洪杨华, 叶志君, 朱春亮, 等. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20): 150-151.
- [4] 黄瑞莲. 艾条灸对肛肠疾病术后尿潴留的疗效观察[J]. 新疆中医药, 2016, 34(2): 27-28.
- [5] 侯海晶, 王冠苏, 蔡佑青. 中药熏洗联合艾灸治疗对动静脉内瘘早期失功的保护作用[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(4): 56-59.
- [6] 张春花, 江慧, 王晔琳, 等. 耳穴贴压配合艾灸防治混合痔术后疼痛的效果观察[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 604-606.
- [7] 邹德柱, 李萍. 肛肠术后外用中药治疗的研究进展[J]. 中医药信息, 2016, 33(3): 129-131.

(上接第 139 页)

经少佐温熨, 充分发挥灸火温、热力与药物的共同作用, 达到经络传导, 治疗疾病的目的。研究资料证实, 中药熏蒸联合艾灸治疗对治疗肛肠术后并发症有着重要的临床意义, 既可显著增强临床疗效, 又可减少不良反应, 是一种值得大力推广的有效治疗方案。本次研究中, 对照组对照组术后予以中药熏蒸治疗, 观察组术后予以中药熏蒸联合艾灸治疗。结果显示, 观察组的总有效率 (95.35%) 显著高于对照组 (83.72%),  $P < 0.05$ ; 观察组的不良反应总发生率 (6.98%) 显著低于对照组 (27.91%),  $P < 0.05$ 。提示肛肠术后对患者予以中药熏蒸联合艾灸治疗, 不仅可以显著增强临床疗效, 还可以减少局部瘙痒、局部肿胀、创面液体渗出等不良反应, 与单纯中药熏蒸相比, 更具临床治疗优势。

综上所述, 肛肠疾病患者在肛肠术后均予以中药熏蒸联合艾灸治疗, 疗效显著, 不良反应少, 安全性可, 值得极力推广。