

• 药物研究 •

122 例肛肠手术后高锰酸钾坐浴与中药坐浴的对比探究

许 可 汤要红

岳阳广济医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 以接受肛肠手术的患者为研究对象,探究和对比患者术后接受高锰酸钾坐浴及中药坐浴的效果。**方法** 将随机抽取的 122 例 2018 年 4 月至 2019 年 7 月接受手术治疗的痔疮患者分为 2 组,对照组 (n=61) 患者采用高锰酸钾坐浴,观察组 (n=61) 患者采用中药坐浴,对比两组患者的术后恢复情况以及术后并发症情况。**结果** 观察组患者术后 VAS 评分显著低于对照组,水肿消退时间及创面愈合时间均显著短于对照组, $P<0.05$ 。观察组术后出现创面渗血、肛周脓肿等并发症患者 4 例,并发症总发生率 6.56%,对照组术后出现创面渗血、肛周脓肿等并发症患者 10 例,并发症总发生率 16.39%,观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 接受肛肠手术的患者应用中药坐浴不但可减轻其术后疼痛度,还可有效抑制并发症风险并促进其创面愈合,可加快术后身体机能恢复并提升其舒适度。

【关键词】 肛肠手术; 高锰酸钾坐浴; 中药坐浴**【中图分类号】** R657.18**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 11-080-02

痔疮为肛肠科多发病,主要包括混合痔、外痔及内痔等,手术为临床常用治疗方式,病情缓解效果理想。但是术后患者易出现创面疼痛、便血以及肛周感染等并发症,影响患者预后及康复进程。为了加快患者创面愈合并降低相关并发症发生风险,需要为患者提供有效的干预措施。中医认为,痔疮病机主要包括气血瘀滞、湿热下注等,因此临床应以解毒清热、凉血活血为治疗原则,有效抑制细菌增殖并促进淋巴及血液循环^[1]。本次研究纳入痔疮患者 122 例,均于 2018 年 4 月至 2019 年 7 月接受手术治疗,对比患者术后应用高锰酸钾坐浴及中药坐浴的效果,如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机抽取接受手术治疗的痔疮患者 122 例,纳入标准:临床表现包括肛門肿物脱出、便血等;肛管齿线上下部位均存在肿物且沟通融合成一个整体。排除标准:入组前即合并肛周脓肿或者肛裂患者;伴有肠结核、溃疡性结肠炎等病症的患者;合并神经系统、造血系统或者肝肾等重要脏器功能障碍患者;认知能力低下患者;中途自本研究脱落患者^[2]。将纳入患者随机分为 122 例,观察组 (n=61) 男性 34 例,女性 27 例,年龄 25 至 82 周岁,平均年龄 (45.36±5.12) 岁,内痔 21 例、外痔 28 例、混合痔 12 例,对照组 (n=61) 男性 35 例,女性 26 例,年龄 23 至 82 周岁,平均年龄 (46.17±5.09) 岁,内痔 20 例、外痔 27 例、混合痔 14 例。比较患者痔疮类型、年龄等基本资料组间差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采用高锰酸钾坐浴,将 2000ml 43℃ 左右温开水内加入高锰酸钾 0.4g 并混匀,待高锰酸钾充分溶解后坐浴,每次坐浴时间为 15-20min,2 次/d,连续治疗 7 天^[3]。

观察组患者采用中药坐浴,组方包括鱼腥草 20g、牡丹皮 8g、连翘 12g、刘寄奴 10g、制川乌 8g、苦参 15g、地榆 20g、槐花 10g、蒲公英 10g、丹参 15g、马鞭草 20g、制何草乌 8g、白及 10g、黄芪 20g,每次坐浴时间为 15-20min,2 次/d,连续治疗 7 天。指导患者坐浴前排便并清洗肛門及肛周部位^[4]。

1.3 评价指标

(1) 术后 7 天指导患者应用视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度,记录患者水肿消退时间及创面愈合时间并各项目进行组间对比;(2) 记录术后患者创面渗血、肛周脓肿、感染等并发症情况并对比两组并发症总发生率。

1.4 统计学方法及分析

本研究所用统计学软件为 SPSS19.0,百分率 (%) 表示计数资料,均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,应用独立样本 t 检验进行组间对比,通过 χ^2 检验进行组间对比, $P<0.05$,组间存

在显著性差异。

2 结果

2.1 术后相关恢复指标组间对比

观察组患者术后 VAS 评分显著低于对照组,水肿消退时间及创面愈合时间均显著短于对照组, $P<0.05$,见表 1。

表 1: 术后相关恢复指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	VAS 评分(分)	水肿消退时间 (d)	创面愈合时间 (d)
观察组 (n=61)	1.67±0.59	4.57±1.34	10.24±2.17
对照组 (n=61)	4.10±0.74	6.97±1.42	15.65±2.26
t	6.349	5.174	6.015
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后并发症情况组间对比

观察组术后出现创面渗血、肛周脓肿等并发症患者 4 例,并发症总发生率 6.56%,对照组术后出现创面渗血、肛周脓肿等并发症患者 10 例,并发症总发生率 16.39%,观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$,见表 2。

表 2: 术后并发症情况组间对比 [n (%)]

分组	创面渗血	肛周脓肿	感染	总计
观察组 (n=61)	1 (1.64)	2 (3.28)	1 (1.64)	4 (6.56)
对照组 (n=61)	4 (6.56)	3 (4.92)	3 (4.92)	10 (16.39)
χ^2				6.013
P				<0.05

3 讨论

中医认为痔疮主要引发原因为结毒不散、静脉交错、气血纵横、血行不畅、气机阻滞,影响血液回流并导致淤滞及邪热结滞并郁积成痔,应以理气散结、清热解毒、活血凉血为治疗原则。

作为强氧化剂,高锰酸钾具有理想的杀菌效果,被广泛应用于痔疮、肛裂、肛瘘等创面清洗中,能够发挥消炎、止痒、止痛以及预防感染的效果。中药坐浴具有操作简单、作用迅速以及药物可直达病所等特点,临床治疗效果显著,药效可直接经皮吸收并对患处发挥作用,可取得生肌敛疮、止血止痛及消肿活血的治疗效果,有助于促进淋巴回流及血液循环,能够使创面疼痛感得到明显缓解,同时还可显著减轻患者创面疼痛感,有助于促进创面愈合^[5]。

方中所用黄芪益气生肌,地榆止血凉血、解毒清热,可敛疮消肿、养阴培清,白及止血敛血、生肌消肿,苦参解毒泻火、燥湿清热,制何草乌、制川乌止痛温经、除湿祛风,刘寄奴痛经、破血、止血,马鞭草散瘀活血、解毒清热,连翘消肿散结、解毒清热,牡丹皮止血、凉血、清热,蒲公英排脓消疮、解毒清热,

(下转第 83 页)

对照组与治疗组治疗总有效率分别为 78.72%、97.87%，数据对比具有显著差异性 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 2: 比较两组患者治疗前后的 6min 步行距离

组别	例数	6min 步行距离 (m)	
		治疗前	治疗后
对照组	47	220.78±46.78	245.80±34.42
治疗组	47	224.30±40.15	274.89±40.08
t 值		0.39	3.77
p 值		0.348	0.000

表 3: 比较两组患者临床治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	47	31	6	10	78.72%
治疗组	47	38	8	1	97.87%
χ^2 值					8.33
p 值					0.003

3 讨论

慢性心力衰竭发病率较高，且该疾病大部分患者常伴有心脏病病史，临床症状主要为呼吸困难、体液潴留、乏力等，严重者，会伴有不同程度的并发症，严重影响患者的身体健康。临床经验显示，给予慢性心衰患者采用常规治疗，临床效果并不太理想，可对其病情进行缓解，但整体疗效并不十分显著^[3]。经本文研究表明，给予慢性心衰患者采用常规治疗的基础上，给予依那普利联合美托洛尔进行治疗的应用效果显著。依那普利在临床上属于

长效 ACEI 药物，可对交感神经兴奋性进行有效控制，有效减轻心脏前后负荷，从而实现对心室重塑的抑制及延缓。美托洛尔在临床上属于 β 受体阻滞剂，长期使用下，有利于对心肌收缩力进行提升，有效抑制肾上腺素能受体有利于恢复心功能，并延缓、逆转心肌重构。

本研究结果显示：治疗前，对比两组患者心功能指标，差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，对照组明显劣于治疗组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前，两组患者 6min 步行距离对比，数据无显著差异性 ($p > 0.05$)；治疗后，对照组明显短于治疗组，数据具有显著差异性 ($P < 0.05$)；对照组与治疗组治疗总有效率分别为 78.72%、97.87%，数据对比具有显著差异性 ($P < 0.05$)。

由此可见，依那普利联合美托洛尔治疗慢性心衰的应用效果显著，可显著改善患者的心功能指标，提高 6min 步行距离以及治疗总有效率，在临床应用上值得进一步推广。

参考文献：

- [1] 吕秀英, 程仁力, 蒋慧娟, 等. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果观察 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (05): 33-34.
- [2] 黄吉华. 美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的效果观察 [J]. 中西医结合新血管病杂志, 2019, 07 (15): 29-30.
- [3] 希玉梅. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭临床价值研究 [J]. 中西医结合新血管病杂志, 2019, 07 (18): 71-72.

(上接第 80 页)

鱼腥草疗疮消肿、解毒清热效果理想，槐花泻火、清肝、止血凉血。诸药联用取得排脓消肿、解毒清热以及凉血活血的疗效。

此次研究中，观察组患者术后 VAS 评分显著低于对照组，水肿消退时间及创面愈合时间均显著短于对照组， $P < 0.05$ 。观察组术后创面渗血、肛周脓肿等并发症总发生率 6.56%，对照组术后创面渗血、肛周脓肿等并发症发生率 16.39%，观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，为接受肛肠手术的患者提供中药坐浴疗法疗效确切、应用方便且安全性较高。

参考文献：

- [1] 黄淑芬, 盖娟娟. 中药熏蒸在肛肠手术后的护理观察 [J].

按摩与康复医学, 2017, 8(19):85-86.

- [2] 李慧. 用中药熏洗坐浴疗法治疗肛肠疾病患者术后疼痛的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(17):180-181.
- [3] 丁丽玲. 探讨肛肠外科患者术后采取中药熏蒸坐浴的疗效分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(28):331.
- [4] 杨婷, 石芳. 中药熏洗坐浴改善肛肠术后疼痛水肿的疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(26):120.
- [5] 石宇, 张虹玺. 亚甲蓝混合液配合中药洗剂对混合痔术后镇痛的疗效观察 [J]. 中医外治杂志, 2018, 27(1):30-31.
- [6] 陈旭东, 戎放, 叶能红. 生肌玉红膏联合中药熏洗对肛肠手术后创面愈合的作用和机制 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, (10):124-126.

(上接第 81 页)

呕吐、焦虑等症状^[4]，若不及时治疗，将导致听力永久性受损，导致患者生活质量下降。如何采取有效的治疗措施，挽救患者的听力，具有重要的临床价值。

针对突发性耳聋患者，可采用前列地尔等药物进行治疗。前列地尔具有分布到受损血管部位的靶向特性，发挥扩张病变后狭窄的血管、抑制血小板聚集，改善血液动力学和血液流变学的作用。但单用药物治疗，疗效不能令临床满意。

早期高压氧疗法是指将患者置于超过一个大气压的环境中采取呼吸纯氧气的方法进行治疗，具有及时纠正代谢障碍，增加血氧和组织氧含量，减轻脑水肿，降低颅内压，改善脑代谢、恢复脑功能等功效，有效改善、缓解和纠正机体缺氧状态，消除耳聋耳鸣症状。早期高压氧 + 前列地尔治疗具有协同作用，能够弥补药物治疗的不足，提高临床疗效。本研究显示采用早期高压氧 + 前列地尔治疗的患者，纯音测听气导评分和临床治疗有效率明显优于前列地尔加常规治疗者 ($P < 0.05$)，可作为突发性耳聋患者的首选治疗方案在临床上推广应用。

参考文献：

- [1] 张明, 李云霞, 杨志远. 高压氧辅助前列地尔联合鼓室注射地塞米松对突发性耳聋患者听力恢复和血流变学的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(11):75-77.
- [2] Wang X, Ma R Y, Yu Z, et al. [Neurosyphilis and HIV co-infection with the initial symptom of sudden deafness and optic atrophy: a case report][J]. Lin chuang er bi yan hou tou jing wai ke za zhi = Journal of clinical otorhinolaryngology, head, and neck surgery, 2017, 31(19):1524.
- [3] 雷杰, 毕梦, 杨飞, 等. 前列地尔联合地塞米松及高压氧治疗突发性耳聋伴眩晕的疗效评价 [J]. 西部医学, 2018, 30(6):118-121.
- [4] Koo M, Chen J C, Hwang J H. Risk of Peripheral Artery Occlusive Disease in Patients with Vertigo, Tinnitus, or Sudden Deafness: A Secondary Case-Control Analysis of a Nationwide, Population-Based Health Claims Database[J]. Plos One, 2016, 11(9):e0162629.
- [5] 李艺梅, 石柱, 冯江. 前列地尔联合高压氧治疗突发性耳聋临床观察 [J]. 临床误诊误治, 2017, 30(9):88-90.