

中医辨证治疗肛瘻术后难愈性创面的应用价值分析

成华彬

四川省自贡市荣县中医医院 643100

〔摘要〕目的 探究中医辨证治疗肛瘻术后难愈性创面的应用价值分析。方法 选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月本院接诊的肛瘻术后难愈性创面患者 58 例,随机分成对照组(n=29 例)和观察组(n=29 例)。对照组实行常规西医治疗,观察组实行中医辨证治疗。分析两组患者采用中医辨证治疗的临床效果和满意度。结果 观察组治疗有效情况优于对照组($P < 0.05$),观察组患者对治疗方法的满意度要高于对照组患者($P < 0.05$)。结论 中医辨证治疗肛瘻术后难愈性创面效果显著,能够减少不良反应的发生,提高临床治疗效果,值得临床推广及应用。

〔关键词〕中医辨证;肛瘻;难愈性创面

〔中图分类号〕R24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-005-02

肛瘻是肛门直肠瘻的简称,是发生在肛门直肠周围的脓肿溃破或切口引流的后遗病变,中医称为肛瘻。肛瘻是脓肿后期,是一个疾病的两个阶段。对于肛瘻术后难愈性创面,临床通常会采用西药直接涂抹治疗,而相关的数据研究报道,中医辨证应用于肛瘻术后难愈性创面的治疗效果显著^[1]。本次就在我院进行就诊的肛瘻术患者 58 例,对部分患者实施中医辨证治疗,分析中医辨证在临床的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取自 2019 年 2 月-2020 年 2 月肛瘻术后难愈性创面患者 58 例,随机分成对照组(n=29 例)和观察组(n=29 例)。对照组男 17 例,女 12 例;年龄为 20-64 岁,平均(30.7±4.2)岁。患者按照中医辨证分型,湿热下注型 15 例,气滞血瘀型 9 例,气血亏虚型 5 例。患者其他患病情况包括 2 例患者为大肠埃希菌感染,4 例患者为结核性创面,2 例患者伴有克罗恩病。观察组男 16 例,女 13 例;年龄为 21-64 岁,平均(30.9±4.5)岁。患者按照中医辨证分型,湿热下注型 14 例,气滞血瘀型 11 例,气血亏虚型 4 例。患者其他患病情况包括 1 例患者为大肠埃希菌感染,2 例患者为结核性创面,5 例患者伴有克罗恩病。对 2 组的病情等一般资料进行比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实行常规西医治疗,即按照常规的方式对患者进行治疗。观察组实行中医辨证治疗,如下:(1)对于湿热下注型患者,采取芩连平胃散加减疗法,同时外敷肤轻松软膏。其中,中药方剂的组方为:厚朴,10g;陈皮,10g;黄连,3g;黄芩,10g;甘草,3g;苍术,10g。湿重者方中加苡仁和茯苓皮各 30g,肝胆热重者方中加龙胆草和黑山栀各 10g。(2)对于气血亏虚型患者,采用十全大补汤疗法,并外敷生肌玉红膏,其中,中药方剂的组方为:熟地,10g;白芍,10g;黄芪,10g;川芎,10g;甘草,5g;党参,10g;茯苓,10g;当归,10g;肉桂,5g。(3)对于气滞血瘀型患者,采用复元活血汤内服疗法,同时外敷电版散,其中,复元活血汤的组方为:瓜蒌根,10g;醋柴胡,15g;桃仁,10g;炮三甲,6g;大黄,10g;红花,6g;当归,10g;甘草,6g。对于患者其余病症采取其他疗法,如结核性创面者,予以异烟肼、乙胺丁醇以及利福平治疗;大肠埃希菌感染者静注敏感抗生素,并予以常规换药治疗;针对伴克罗恩病者,予以强的松和甲硝唑治疗。

1.3 观察指标

将患者的治疗有效指标分为显效、有效及无效等三个指标^[2]。显效:患者创面完全愈合,且无感染等症状的发生;有效:患者创面基本愈合,各指标趋于正常;无效:患者创面无明显变化,且有感染症状的发生。患者对此疾病治疗方式的满意度进行调查,调查分为非常满意、较满意及不满意等三个级别,观察患者对治疗方式的满意度。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 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 治疗有效指标

治疗后观察组有效率(96.2%)明显高于对照组有效率(79.2%)($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的治疗有效情况对比(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	58	20(34.0)	36(62.3)	2(3.8)	56(96.2)
对照组	58	16(26.4)	31(52.8)	11(20.8)	42(79.2)
χ^2					7.104
P					<0.05

2.2 满意度

观察组患者对治疗方法的满意度要高于对照组患者,两组之间进行比较($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者对治疗方法的满意度情况对比(例, %)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	58	20(34.0)	26(43.4)	12(22.6)	46(77.4)
观察组	58	28(49.1)	29(49.1)	1(1.9)	57(98.1)
χ^2					10.613
P					<0.05

3 讨论

肛瘻术后难治性创面属于临床常见病症,主要是术后患者创面没有缩小,并出现扩大现象。这种情况下,临床上需要结合现代中医的治疗观点,综合分析患者创面上的肉芽情况,通过综合分析并结合对于患者全身的综合观察,运用中医辨证治疗的治疗手段,以达到良好的临床治疗效果。普通的治

(下转第 7 页)

2.2 不良反应发生率观察

见表 2。

R 组与 S 组不良反应发生率比较, 差异不显著 ($P>0.05$)。

表 2: 不良反应发生率观察

组别	例数	呛咳	呼吸抑制	心跳过缓	低氧血症	恶心呕吐	头晕
S 组	31	4	2	5	7	6	5
R 组	31	3	3	4	6	7	3
χ^2	-	0.161	0.218	0.130	0.097	0.097	1.908
P	-	0.688	0.641	0.718	0.755	0.755	0.167

2.3 其他指标比较

Ramsay 镇静评分高于 S 组, 差异均显著 ($P<0.05$), 两组检

R 组药物诱导时间、苏醒时间、VAS 评分均显著低于 S 组, 查时间比较, 差异不显著 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3: 其他指标比较

组别	例数	药物诱导时间 (s)	检查时间 (min)	苏醒时间 (min)	VAS 评分 (分)	Ramsay 镇静评分 (分)
S 组	31	84.29±11.23	12.36±2.52	34.58±6.76	4.58±2.21	2.78±0.33
R 组	31	51.47±8.38	12.22±2.61	20.22±5.61	2.12±1.24	3.56±0.54
t	-	13.041	0.215	9.101	5.405	6.862
P	-	0.000	0.831	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本次研究结果显示, 舒芬太尼和瑞芬太尼联合咪达唑仑用于老年人清醒胃肠镜镇痛镇静的效果均较理想, 但是瑞芬太尼联合咪达唑仑用药效果更快, 镇痛镇静效果更优, 舒芬太尼药物属于芬太尼的衍生物, 属于 μ 受体激动剂, 镇痛效果比较理想, 并且对患者的血流动力学指标影响较小, 瑞芬太尼与之进行比较, 起效快, 药物能够快速溶解于患者血液中, 静脉滴注结束 10min 以后, 患者即可恢复自主呼吸。上述两种药物均属于阿片类镇痛药, 但是两种药物在代谢方面存在一定的差异, 舒芬太尼主要在机体的肝脏、肾脏等组织中代谢, 而瑞芬太尼主要在机体血浆以及组织液中进行代谢, 并进一步介导非特异性酯酶进行降解, 最终排出机体外^[4]。咪达唑仑是唯一具有水溶性的苯二氮卓类药物, 起效快并且消除半衰期短, 本次研究发现在咪达唑仑的基础上联合瑞芬太尼,

对老年患者行胃肠镜检查镇痛、镇静效果更理想。

[参考文献]

- [1] 杨远胡, 李树奇, 徐锋. 胃癌根治术患者采用舒芬太尼联合瑞芬太尼的麻醉效果及对应激反应的改善 [J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 023(004):316-318.
- [2] 陈玉妹, 林卉丽. 咪达唑仑联合枸橼酸舒芬太尼注射液用于 ICU 镇静镇痛治疗中的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(34):74-76.
- [3] 陈鸣娣, 田彬彬, 吴青兰, 等. 咪达唑仑联合舒芬太尼在重症急性胰腺炎患者镇静镇痛中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(02):180-182.
- [4] 杨鸿源, 么娜, 贾玉刚, 等. 高剂量瑞芬太尼与小剂量舒芬太尼在婴儿心脏快速通道麻醉中的应用效果 [J]. 中国临床研究, 2020, 33(04):91-94.

(上接第 5 页)

疗方法中, 西医治疗对肛瘘术后难治性创面的治疗效果并不显著, 而采用中医辨证治疗, 效果明显提高。中医辨证治疗是根据患者肉芽的发展情况分析, 并对患者所有体征情况进行全面的分析, 采用中医临床方法进行治疗, 临床治疗效果显著。采用中医辨证法进行治疗的实验组患者的临床治疗效果要明显优于对照组患者治疗效果。主要原因在于中医辨证法治疗, 是针对患者的全身状况采取治疗方法, 而西医主要是针对患者的某个病变部位采取相对应的治疗措施。针对不同患者术后不同的身体反应, 中医辨证治疗方法给予不同的治疗方法, 例如湿热下注型患者采用芩连平胃散进行治疗, 配方中的陈皮通过疏肌理气的作用缓解患者身体不适的症状, 再加上甘草及黄芩黄连等药物能够补气活血, 调理脾胃。对于气滞血瘀型患者临床上采用外敷电版散加复元活血汤进行治疗, 配方中的红花等药物能够活血补血。气血亏虚型患者采用十全大补汤进行治疗。可见, 中医辨证法是通过调理全身脏器功能, 促进脾胃运化, 从而从根本上调节脏腑机理, 恢复身体功能, 对于肛瘘术后的难治性创面有着良好的治疗效果^[3-4]。

除此之外因患者体质不同会在术后出现相应的症状, 中医辨证疗法以根据患者不同病变部位采取不同治疗手段的理念, 观察患者术后症状变化选择并调整治疗方法, 达到消除炎症、促进伤口愈合的目的。

综上所述, 中医辨证治疗肛瘘术后难愈型创面效果显著, 能够减少不良反应的发生, 提高临床治疗效果, 值得临床推广及应用。

[参考文献]

- [1] 朱文, 王桂明, 陈冬凤, 等. 中医辨证治疗肛瘘术后难愈性创面 42 例 [J]. 江苏中医药, 2009, 041(011):36.
- [2] 赵少英. 中医辨证治疗肛瘘术后难愈性创面的应用价值分析 [J]. 健康养生, 2019, 000(020):154-155.
- [3] 张志刚, 赵宝林. 中医辨证方法治疗肛瘘术后难愈性创面的临床疗效评估 [J]. 东方药膳 2020 年 12 期, 236 页, 2020.
- [4] Schniewind B, Schafmayer C, von Schönfels, Witigo, et al. Treatment of Complicated Anal Fistula by an Endofistular Polyurethane-Sponge Vacuum Therapy: A Pilot Study [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2018, 61(12):1435-1441.