

医学论著 | 临床研究

中药坐浴配合经穴推拿在肛裂术后的应用

张 惠¹, 缪剑辉²

摘要 **目的:** 探究中药坐浴配合经穴推拿在肛裂术后的作用。**方法:** 选取采用中药坐浴干预的肛裂手术患者 41 例作为对照组, 另选取采用中药坐浴配合经穴推拿干预的肛裂手术患者 41 例作为观察组, 对比两组首次排便时间、症状积分、疼痛程度及创面愈合时间。**结果:** 观察组首次排便时间为 (1.62 ± 0.58) d, 短于对照组的 (2.51 ± 0.62) d, 观察组症状积分为 (6.38 ± 0.89) 分, 低于对照组的 (8.21 ± 0.95) 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组干预后 1、2、4 d 疼痛程度分别为 (4.76 ± 0.21) 分、 (3.91 ± 0.16) 分、 (1.15 ± 0.14) 分, 均轻于对照组 ($P < 0.05$); 观察组创面愈合时间 (15.83 ± 2.96) d, 短于对照组的 (21.49 ± 3.27) d, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中药坐浴配合经穴推拿应用于肛裂手术后, 可有效减轻便秘情况, 降低疼痛, 同时加快创口愈合。

关键词: 中药坐浴; 经穴推拿; 肛裂; 排便时间; 疼痛; 创面愈合

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)05-0688-04

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.05.007

Application of Chinese Medicine Hip Bath Combined with Meridian Massage after Anal Fissure Operation ZHANG Hui, MIAO Jian-hui *Anorectal Department, Haian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haian (226600), China*

Abstract: Objective To explore the effect of Chinese medicine sitting bath combined with meridian massage on postoperative constipation in patients with anal fissure. **Methods** A total of 41 patients undergoing anal fissure surgery who were treated with Chinese medicine bath intervention were selected as the control group. Forty-one patients with anal fissure surgery who were treated with bath and acupuncture massage were used as observation group. The first defecation time, symptom score, pain level and wound healing time were compared between the two groups. **Results** The first defecation time in the observation group was (1.62 ± 0.58) d, which was shorter than that of the control group [(2.51 ± 0.62) d]. The symptom score of the observation group was (6.38 ± 0.89) points, which was lower than that of the control group [(8.21 ± 0.95) points], with statistical significance ($P < 0.05$). The pain levels at 1, 2 and 4 d after intervention in the observation group were (4.76 ± 0.21) , (3.91 ± 0.16) and (1.15 ± 0.14) , respectively, which were lighter than those in the control group ($P < 0.05$); the wound healing time of the observation group was (15.83 ± 2.96) d, which was shorter than that of the control group [(21.49 ± 3.27) d], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese herbal medicine bath combined with meridian massage for patients after anal fissure surgery can effectively reduce constipation and pain, and accelerate wound healing, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Chinese medicine bath; meridian massage; anal fissure; constipation; defecation time; pain degree; wound healing

手术是治疗肛裂的有效措施, 但术后恢复仍存在一些问题, 加之肛门解剖结构较为特殊, 伤

口呈开放性, 因此愈合缓慢^[1]。而且很多肛裂患者本身就存在便秘, 又有疼痛阴影, 绝大部分患者术后便秘症状不会减轻, 甚至由于对疼痛的过于恐惧而加重^[2]。因此, 临床上对肛裂患者的术后干预不可忽视^[3]。近年来, 中药坐浴在治疗肛门疾病方面逐渐受到关注, 大多病例一般以坐浴

基金项目: 江阴市卫生局科研项目 (Z201406)

1. 江苏省海安市中医院肛肠科 (海安 226600)

2. 江苏省江阴市中医院肛肠科 (无锡 214400)

通信作者: 张 惠, E-mail: ghyubvc@163.com

联合治疗, 诸如生肌玉红膏、消炎止痛剂、耳穴压豆等^[4]。经穴推拿作为中医治疗的精髓之一, 国内关于推拿在肛裂手术患者中应用的报道较少^[5]。本研究选取我院 2016 年 3 月—2017 年 3 月采用中药坐浴干预的肛裂手术患者 41 例作为对照组, 2017 年 4 月—2018 年 4 月采用中药坐浴配合经穴推拿干预的 41 例作为观察组, 探讨其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组 41 例, 男 15 例, 女 26 例; 年龄 20~61 岁, 平均 (37.47 ± 7.83) 岁。病程 1~4 个月, 平均 (2.04 ± 0.93) 个月。肛裂分期 II 期 11 例, III 期 19 例, IV 期 11 例。观察组 41 例, 男 17 例, 女 24 例; 年龄 22~67 岁, 平均 (38.13 ± 7.48) 岁。病程 1~4 个月, 平均 (2.10 ± 0.89) 个月。II 期 9 例, III 期 20 例, IV 期 12 例。本研究通过医院伦理委员会审核。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 入选标准 (1) 确诊为肛裂 (伴有肛门疼痛、便血、便秘等典型表现, 肛缘前后侧长有赘皮, 牵开肛门后发现裂口)。(2) 行切除手术治疗。(3) 肛裂分期 $\geq$ II 期。(4) 精神状态正常、意识清晰, 具有较好的行为能力。(5) 患者及其家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 由溃疡性结肠炎、克罗恩病等引起的肛门裂口。(2) 严重心、肺、肝、肾功能不全。(3) 合并糖尿病、血液系统疾病。(4) 孕妇、哺乳期及备孕女性。(5) 研究所用药物过敏。(6) 既往有精神疾病或痴呆病史; 依从性差、不予配合。

1.4 治疗方法 两组均行手术治疗。骶管麻醉, 截石位。于肛门正下方做放射状切口, 切至内括约肌下缘 5 mm。以指法扩肛, 可容纳三指, 随即延长切口。若患者并发哨兵痔、潜行瘻或肛乳头肥大等, 一并切除。

对照组术后以清热活血方进行中药坐浴: 当归、紫草、没药、乳香各 15 g, 加清水煮沸。药液温度较高时, 采用熏蒸方式。水温下降后开始坐浴, 25 min/次, 2 次/d。共 2 周。嘱患者多食粗粮、蔬菜、水果等高纤维食物, 每日早晨饮 1 杯蜂蜜水, 滋润肠道。指导患者白日多饮水, 每天至少保证 1500 mL。同时进行适量活动, 促进肠道蠕动。可采取快步走、慢跑等方式, 30 min/d 为宜。若有便意, 则立即如厕, 切勿因疼痛恐惧而忍耐, 养成按时排便的好习惯。

观察组在对照组基础上联合经穴推拿治疗: (1) 穴位按摩。选取中脘 (上腹部、当脐中上 4 寸)、大横 (腹中部、距脐中 4 寸)、天枢 (腹部、前正中线旁开 2 寸)、气海 (下腹部、当脐中下 1.5 寸)、足三里 (小腿外侧、犊鼻下 3 寸) 穴, 每穴以食指敲打、按揉、加压, 各 50 次。于晨起及睡前执行, 2 次/d。共 2 周。(2) 经络拍打。沿足阳明胃经支脉, 从下巨虚 (小腿前外侧、当犊鼻下 9 寸) 至足三里, 顺序拍打, 力度适中, 以患者无不适感为宜。另一只手轻按患者膝部。下肢交替进行, 25~30 min/次, 2 次/d。共 2 周。

1.5 观察指标 (1) 首次排便时间、症状积分。观察并记录两组术后首次排便时间, 均算均值。累计两组排便间隔、费力程度、粪便性状、排便时间相应得分, 均算两组均值。排便间隔分为 ≤ 2 天、3 天、4 天、 ≥ 5 天 4 个等级, 依次评 1~4 分。费力程度采用视觉模拟评分法 (VAS)^[6], 指导患者在 0~10 分中选取最能代表自己费力程度的数值, 分为 0~1 分、2~4 分、5~7 分、8~10 分 4 个等级, 依次评 1~4 分。粪便性状根据布里斯托大便分类法 (BSS) 标准进行分型^[7], IV~V 型、III 型、II 型、I 型依次计 1~4 分。按单次排便时间 <15 min、16~20 min、21~30 min、 >30 min, 分为 4 个等级, 依次评 1~4 分。总积分越高, 表示排便情况越不乐观。(2) 疼痛程度采用 VAS。于两组干预后 1 天、2 天、4 天评估患者疼痛程度, 统一采用指导性语言, 引导患者在 0~10 分中选取最能代表自己疼痛程度的数值, 数值越大表示疼痛程度越高。计算两组各时刻疼痛评分均值。(3) 创面愈合时间。观察并记录两组创面愈合 (肉芽组织填满创口、形成线状瘢痕) 时间, 计算两组均值。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 进行统计分析, 两组首次排便时间、症状积分疼痛程度、创面愈合时间均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 首次排便时间和症状积分 观察组首次排便时间短于对照组, 症状积分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 疼痛程度 观察组干预后 1 天、2 天、4 天疼痛程度均轻于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者首次排便时间和症状积分比较

组别	例数 (n)	首次排便时间 (d)	症状积分 (s)
对照组	41	2.51 ± 0.62	8.21 ± 0.95
观察组	41	1.62 ± 0.58 ^a	6.38 ± 0.89 ^a
<i>t</i>		6.712	9.001
<i>P</i>		0.000	0.000

注：^a与对照组比较有显著差异，*P*<0.05

表 2 两组患者疼痛程度比较

组别	例数 (n)	干预后 1 天	干预后 2 天	干预后 4 天
对照组	41	5.38 ± 0.19	4.57 ± 0.23 ^a	2.48 ± 0.17 ^{ab}
观察组	41	4.76 ± 0.21	3.91 ± 0.16 ^a	1.15 ± 0.14 ^{ab}
<i>t</i>		14.018	15.083	38.670
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注：^a与干预后1天相比，*P*<0.05；^b与干预后2天相比，*P*<0.05

2.3 创面愈合时间 对照组创面愈合时间为 (21.49 ± 3.27) 天，观察组为 (15.83 ± 2.96) 天，观察组创面愈合时间显著短于对照组。(*t*=8.217, *P*<0.05)。

3 讨论

肛裂指肛门齿状线至肛缘段肛管组织表面裂开，出现大小不一的溃疡。溃疡多呈梭形或椭圆形，大小一般在 0.5~1.0 cm 范围内^[8]。由于食物残渣均是从肛门排出体外，不可避免地会刺激溃疡，患者便解时常常疼痛难忍，有时甚至出现便血，严重降低其生活质量^[9]。据统计^[10]，我国肛裂约占肛肠疾病患者总数的 1/5，且以年轻人为主，尤其是年轻女性。若处于肛裂早期，可采取保守治疗，无效者方可考虑手术治疗。通过调查发现，患者术后实际康复情况并不理想，尤其是疼痛、便秘等症状，仍是较为棘手的问题

在本研究中，观察组首次排便时间短于对照组 (*P*<0.05)，症状积分低于对照组 (*P*<0.05)。说明中药坐浴配合经穴推拿应用于肛裂手术患者，可有效改善其便秘状况。中医学认为，经络与穴位、脏腑均相通，穴位按摩结合经络拍打可理气通腑、促进肠道运化^[11]。观察组选取的穴位中，中脘主治消化系统疾病，可聚集、传导地部水液，化湿降逆；大横主治腹痛、腹泻、便秘等脾胃病证，可运转脾经水湿；天枢主治腹胀、便秘、痢疾等胃肠病证，可调胃理气；气海主治下腹疼痛、大便不通症状，能利下焦、补元气、行气散滞；足三里主治

胃痛、肠鸣、便秘等，可燥化脾湿、生发胃气^[12]。而拍打足阳明胃经经络，亦可促进肠道蠕动，从而减轻患者便秘症状。

在本研究中，观察组干预后 1 天、2 天、4 天疼痛程度均轻于对照组 (*P*<0.05)。说明中药坐浴配合经穴推拿应用于肛裂手术患者可有效降低其疼痛程度。中医认为，风、湿、燥邪侵及肛门、气血运行受阻变为形成肛裂，加之手术创伤，脉络受损，瘀血阻塞，气运不行，久而久之便会形成热毒，灼伤脉络，影响愈合^[13]。根据《血证论》中记载：“吐衄便漏，其血无不离经，盖血初离经，清血也、鲜血也。然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血。”王清任认为：“血受寒则凝结成块，受热则煎熬成块”^[14]。因此，血证之人无问火热虚寒，皆以活血化瘀之法治之。本研究以清热解毒之方进行中药坐浴，方中当归味甘性温，有补血活血、润燥滑肠之效；紫草味苦性寒，有清热解毒、润肠通便之效；没药味苦性平，有散瘀定痛、消肿生肌之效；乳香味苦性温，有活血止痛之效。有研究认为，中医范畴的“清热解毒”与现代医学中的“消炎”概念基本相似，活血化瘀便是去除瘀血，促进脉络通畅，加快组织修复^[15]。以坐浴的方法治疗，可使药液直接作用于病变部位，并且通过热力作用加速吸收，从而更加有效地发挥疗效。

在本研究中，观察组创面愈合时间短于对照组 (*P*<0.05)。说明中药坐浴配合经穴推拿应用于肛裂手术患者，可有效促进创口愈合。现代药理

研究显示^[16],紫草中含有的紫草醌具有排毒、促循环的作用,且对绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等有害微生物有显著的抑制作用。本研究中,紫草起到了消炎、抑菌的效果,而联合使用当归、乳香、没药这类活血药物,能极大程度上舒张血管、增加血流灌注。推测其促进创面愈合的机制为,通过增加局部血流灌注量、趋化巨噬细胞,从而为成纤维细胞增殖与生长创造有利条件,创面纤维蛋白增加后,愈合速度自然加快。研究中对照组虽采用中药坐浴,但效果却不如观察组,可能是由于经穴推拿有助于吸收的药力扩散而作用至病灶根部,更有利于其发挥药效,两者起协同作用。

参考文献:

- [1] 吴立伟. 润肠汤加中药熏洗疗法治疗 I、II 期肛裂的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(11): 106-107.
- [2] 侯来成, 罗莹, 王小芳, 等. 自拟硝矾痔洗方熏洗坐浴治疗痔、肛裂的临床效果观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(4): 53-54.
- [3] Barnes TG, Zafrani Z, Abdelrazeq AS. Fissurectomy Combined with High-Dose Botulinum Toxin Is a Safe and Effective Treatment for Chronic Anal Fissure and a Promising Alternative to Surgical Sphincterotomy[J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(10):967-973.
- [4] 刘元宝. 改良纵切横缝术与肛裂切除术治疗肛裂患者的效果对照分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(4): 516-518.
- [5] 郑轶, 丁梅. 地奥司明内服对改良肛裂切除术后疼痛和创面愈合的应用价值 [J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(3): 392-394.
- [6] Wortel RC, Heemsbergen WD, Smeenk RJ, et al. Local Protocol Variations for Image Guided Radiation Therapy in the Multicenter Dutch Hypofractionation (HYPRO) Trial: Impact of Rectal Balloon and MRI Delineation on Anorectal Dose and Gastrointestinal Toxicity Levels[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2017, 99(5):1243-1252.
- [7] 龙庆, 李俊, 闻永康, 等. 复新液联合紫草油纱条在肛裂术后换药中的应用研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(5): 703-705, 709.
- [8] 王淳, 王红胜, 李建强. 病灶小切口括约肌浅表松解术 +A 型肉毒素治疗 II ~ III 期肛裂的临床价值研究 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(13): 21-23.
- [9] 余军, 刘建平, 葛志明, 等. 消肿止痛液袋泡剂熏敷治疗 I、II 期肛裂的临床研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2018, 40(2): 157-158.
- [10] Andjelkov K, Sforza M, Barisic G, et al. A novel method for treatment of chronic anal fissure: adipose-derived regenerative cells - a pilot study[J]. Colorectal Dis, 2017, 19(6):570-575.
- [11] 魏文娟, 陈婉丽. 肛裂患者术后疼痛护理和心理护理干预的临床效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(3): 162-163.
- [12] 骆焰权, 何建辉, 叶晓璋. 肛裂切除加外括约肌部分切断术治疗慢性肛裂的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(8): 130-131.
- [13] 李珏, 梁娅. 中药熏蒸联合硝酸甘油软膏对肛裂术后疼痛及睡眠质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(5): 22-24, 31.
- [14] Byers JT, Mendoza A, Wu D, et al. Case report: An HIV+ patient presenting with pancytopenia, hepatic failure, and coagulopathy; a rare small cell liver carcinoma with diffuse splenic and bone marrow metastasis diagnosed at autopsy[J]. Exp Mol Pathol, 2017, 103(2): 178-180.
- [15] 李新峰. 潜行侧方内括约肌松解术与后正中位内括约肌切断术治疗陈旧性肛裂的疗效比较 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(1): 59-61.
- [16] 杜天聪, 孟强, 邹杰钙, 等. 通道阻滞剂对比硝酸酯类药物治疗慢性肛裂的临床疗效及安全性评价的 Meta 分析 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(26): 113-117.

(收稿: 2018-09-18 发表: 2019-09-30)

• 作者须知 •

摘要的具体要求

投稿本刊的论著、实验研究都必须附中英文摘要。中文摘要采用结构式的“目的、方法、结果、结论”撰写,字数在 400 字左右,目的为本研究的主要目的,直接明了;方法应简明具体,语句间应有逻辑性,方法中必须有研究的主要内容或观察主要项目。结果应按研究的主要内容重点记述,并给出重要的发现和数据,不对结果加以评论和解释。专家论坛、临床报道、综述、述评、讲座等可采用非结构式的叙述性中文摘要,字数限定在 200 字内。摘要采用第三人称撰写,不用“本文”、“我们”、“作者发现”等术语。对摘要内容冗长、格式错误、重点不突出的文稿,将被退修。

英文摘要的内容应相对具体,一般在 600 个实词以内,统一采用 Objective、Methods、Results、Conclusion 格式。英文摘要前列出英文标题、前三个作者姓名(汉语拼音,姓氏字母均大写,名字首字母大写,双字名中间加连字符)和第一作者的单位名称、所在城市名和邮政编码及国名。三个以上的作者用“et al”表示,如“QIU Qi, CUI Nai-qiang, WU Xian-zhong, et al. Department of Surgery, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin (300100), China”。