

中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿患者术后治疗的效果观察

程凤娟

(青岛市黄岛区人民医院, 山东 青岛 266400)

【摘要】目的:观察中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿患者术后治疗的效果。**方法:**将112例肛周脓肿患者随机分为对照组和观察组,每组56例,两组患者均行手术治疗,术后对照组行高锰酸钾坐浴结合普通护理治疗,观察组患者行中药熏洗结合综合护理治疗,4周后比较两组患者症状消失时间、炎症因子水平、肛周脓肿复发率及对治疗效果满意度。**结果:**观察组患者症状消失时间明显低于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组各炎症因子水平显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者复发率为8.93%;对照组患者复发率为28.57%,明显高于观察组($X^2=5.861, P=0.016$);观察组患者满意度为91.07%,明显高于对照组患者满意度为64.29%($X^2=10.093, P=0.002$)。**结论:**肛周脓肿患者术后采用中药熏洗结合综合护理,可以降低患者炎症因子水平,加快患者康复,降低肛周脓肿的复发率,提高患者对治疗的满意度,具有较高的临床价值。

【关键词】中药熏洗;综合护理;肛周脓肿;炎症因子;满意度

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)03-07-106-03

肛周脓肿肛门、肛管和直肠周围出现急性化脓性感染性疾病,故肛周脓肿又称为肛管直肠周围脓肿,属肛肠外科常见疾病之一,约占肛肠疾病的8%~24%,其中男性发病率远高于女性^[1]。肛周脓肿的发病与肠道菌有着密切关系,肠内细菌经肛窦进入肛腺,阻塞肛腺开口,阻碍肛腺液的排出,引起局部肛腺感染,引发肛窦炎,继而感染通过肌间隙、毛细淋巴管蔓延至肛周间隙,引发肛周脓肿^[2]。

疼痛是肛周脓肿的主要临床表现之一,低位脓肿患者表现为加重性肛门疼痛,脓肿自行溃破后,疼痛可暂时缓解;而部分高位肛周脓肿患者表现为局部坠胀和强烈的便意、无疼痛表现,这是由于直肠周围分布的植物神经是直肠对普通刺激不敏感,使患者忽视脓肿的存在^[3]。除疼痛之外,肛周脓肿患者还会出现高热、大小便不畅、失眠等临床症状,严重影响患者的生活质量,除此之外,肛周脓肿若不进行及时有效的治疗则会引发肛痿,导致患者出现感染性休克^[4]。调查显示,早期肛周脓肿通过积极有效的治疗可以使绝大部分患者获得治愈,目前临床以手术治疗为主,包括抽脓减压、脓肿切开引流等姑息治疗及脓肿根治切开术,均可达到较好的临床效果,但由于高位脓肿病情较为复杂,复发几率较高^[5],加大患者痛苦,因此术后寻求有效的治疗手段用以降低肛周脓肿的复发率迫在眉睫。研究表明,中药治疗肛周脓肿效果明显,因此本研究使用中药熏洗结合综合护理用于肛周脓肿患者术后治疗,探讨其临床疗效,现作出如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年11月~2021年11月收治的112例肛周脓肿患者作为研究对象,其中男性80例,女性32例,年龄26~60岁,平均年龄(39.52±1.22)岁,病程4~11d,平

均病程(6.24±1.38)d,低位脓肿57例,高位脓肿55例,将患者随机等分为两组。两组患者的年龄、性别、病程、发病部位等一般资料经t检验比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参考第9版《外科学》,确定如下诊断标准:(1)肛门烧灼痛或跳痛,排便或行走时加重,少数有排尿困难;(2)可伴有发冷、高热;(3)B超可测及脓腔;(4)白细胞及中性粒细胞计数增多;(5)肛门周围有硬结或肿块,局部温度增高、压痛或有波动;(6)位于肛提肌以上的脓肿,直肠指检可触及压痛性肿块,直肠内穿刺可抽出脓液。

1.3 纳入标准

(1)经诊断并确诊为肛周脓肿患者;(2)经协商沟通后,术后愿接受中医和中药治疗者;(3)生命体征平稳、精神佳的患者;(4)患者知情同意并自愿加入研究。

1.4 排除标准

(1)合并其他躯体疾病者,尤其是肝、肾、心、肺等脏器功能不全及消化道恶性肿瘤者;(2)过敏体质或对试验用药组成成分过敏者;(3)有精神障碍或精神病史者。

1.5 治疗方法

对照组患者对照组行高锰酸钾坐浴结合普通护理治疗:(1)术后正常监测患者生命体征;(2)术后第二天,嘱患者每日进行高锰酸钾溶液熏洗,取复方高锰酸钾抑菌洗液温水配制0.02%的高锰酸钾溶液1000ml,患者于排便后及晚上睡觉前,使用高锰酸钾溶液清洗肛周后,坐浴,一次15min。

观察组患者行中药熏洗结合综合护理治疗:(1)术后常规检测患者生命体征;(2)对放置引流条的患者,密切关注引流液的变化;(3)定时与患者进行沟通,评估患者的心理状况,

及时疏导患者,防止患者产生不良情绪,必要时进行心理介入;(4)指导患者高纤维饮食,帮助粪便排出,防止便秘,忌食辛辣、油腻食物;(5)术后第二天,嘱患者每日进行中药熏洗治疗,取水牛角粉 10g、生地 10g、苦参 7g、赤芍 6g、丹皮 8g、没药 5g,取上述处方药材,加 8 倍水量,文火熬制两次,每次 30min,滤过,各取 300ml 混合均匀,患者于排便后及晚上睡觉前,使用上述药液清洗肛周后,将药液倒入熏洗仪中,恒温 38.5℃进行熏洗,熏洗时嘱患者做提肛运动,以保证药液可进入并清洁创口,一次 15min。

治疗 7 天为一个疗程,两组患者均连续治疗 4 个疗程。

1.6 观察指标

比较两组患者症状消失时间、炎症因子水平、肛周脓肿复发率及对治疗效果满意度。

1.7 统计学方法

利用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析,组内、组间资料

比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状消失时间

观察组患者患者症状消失时间明显低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者患者症状消失时间及疼痛消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状消失时间
观察组	56	120.42 ± 1.12b
对照组	56	180.44 ± 3.12

注:与对照组比较,b $P < 0.05$ 。

2.2 炎症因子水平比较

治疗前两组患者的 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平比较无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后观察组各炎症因子水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者炎症因子水平的比较 ($\bar{x} \pm s, ng/L$)

组别	例数	时间	TNF- α	IL-6	IL-8
观察组	56	治疗前	32.15 ± 4.16	80.79 ± 7.32	69.09 ± 6.32
		治疗后	15.38 ± 3.63 ^{ab}	52.17 ± 5.23 ^{ab}	41.36 ± 5.47 ^{ab}
对照组	56	治疗前	31.67 ± 4.11	81.37 ± 7.02	68.64 ± 5.37
		治疗后	23.16 ± 3.65 ^a	63.68 ± 6.86 ^a	56.58 ± 5.67 ^a

注:与同组治疗前比较,a $P < 0.05$;与对照组比较,b $P < 0.05$ 。

2.3 肛周脓肿复发率

观察组患者复发率为 8.93%;对照组患者复发率为 28.57%,明显高于观察组 ($\chi^2 = 5.861, P = 0.016$)。见表 3。

2.4 治疗效果满意度比较

观察组患者满意度为 91.07%,明显高于对照组患者满意度为 64.29% ($\chi^2 = 10.093, P = 0.002$)。见表 4。

表 3 两组患者肛周脓肿复发率比较 (n,%)

组别	例数	复发率
观察组	56	5(8.93)
对照组	56	16(28.57)
χ^2 值		5.861
P 值		0.016

表 4 两组患者对治疗效果满意度比较 (n,%)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意率 (%)
观察组	56	35(62.5)	13(23.21)	3(5.36)	5(8.93)	91.07
对照组	56	19(33.93)	7(12.5)	10(17.86)	20(35.71)	64.29
χ^2 值						10.093
P 值						0.002

3 讨论

肛周脓肿肛门、肛管和直肠周围出现急性化脓性感染性疾病,故肛周脓肿又称为肛管直肠周围脓肿^[6]。肛周脓肿的发病机制多样,临床证实绝大部分的肛周脓肿是由于细菌感染肛腺导致的,肛腺分布于肛门内外括约肌之间,开口于肛窦,由于肛窦呈口袋状开口于上方,故粪便易存积于肛窦

内,此时,粪便内细菌进入肛腺即可堵塞肛腺出口,使肛腺液排出不畅,引发肛腺感染。感染后炎症可累计深部括约肌、直肠周围间隙的疏松脂肪结缔组织,向上可达直肠周围,形成高位肌间脓肿或骨盆直肠间隙脓肿;向下达肛周皮下,形成肛周脓肿;向外穿过外括约肌,形成坐骨肛管间隙脓肿;向后可形成肛管后间隙脓肿或直肠后间隙脓肿^[7]。

疼痛是肛周脓肿的主要临床表现之一,低位脓肿患者表现为加重性肛门疼痛,脓肿自行溃破后,疼痛可暂时缓解;而部分高位肛周脓肿患者表现为局部坠胀和强烈的便意、无疼痛表现,这是由于直肠周围分布的植物神经是直肠对普通刺激不敏感,使患者忽视脓肿的存在。除疼痛之外,肛周脓肿患者还会出现高热、大小便不畅、失眠等临床症状,严重影响患者的生活质量,除此之外,肛周脓肿若不进行及时有效的治疗则会引发肛痿,导致患者出现感染性休克。调查显示,早期肛周脓肿通过积极有效的治疗可以使绝大部分患者获得治愈,目前临床以手术治疗为主,包括抽脓减压、脓肿切开引流等姑息治疗及脓肿根治切开术,均可达到较好的临床效果,但由于高位脓肿病情较为复杂,复发几率较高,加大患者痛苦,因此术后寻求有效的治疗手段用以降低肛周脓肿的复发率迫在眉睫。

中医称肛周脓肿为肛痈,关于肛痈的描述,最早可见于《灵枢·痈疽篇》,谓“痈疽发于尻,名曰锐疽,其状赤坚大。”^[8];《医门初要》卷中:“肛门四周红肿作痛……一处脓出者为肛痈。”首次对肛痈的临床表现进行描述。《灵枢·痈疽篇》中认为寒邪入侵是导致肛周脓肿发病的主要原因;《河间之书》认为风热可导致肛周脓肿的发病^[9];《外证医案汇编·肛痈篇》指出食用油腻食物导致肛周脓肿发病;《外科正宗》认为吃辛辣食物过度饮酒,损伤脾胃可导致肛周脓肿。由此可见,随着中医的不断发展,对肛周脓肿的发病原因描述逐渐完善,中医逐渐形成了一套由病机出发,内外兼顾,标本兼治的治疗手段,在肛周脓肿的治疗中有着不可忽视的作用,故本实验采用清热解毒方对肛周脓肿术后患者进行熏洗治疗,同时结合饮食护理,以期提高治疗效果^[10-12]。

本实验清热解毒方主要成分为水牛角、生地、苦参、赤芍、丹皮、没药,水牛角凉血降热、清心解毒;生地清热生津,凉血养阴;苦参清热凉血,解毒滋阴;辅以赤芍、丹皮、没药,清热凉血,泻火解毒,共奏滋阴清热、凉血、散瘀解毒之功效。现代药理学指出水牛角具有抗炎、抗感染和止血作用;生地可以止血;苦参可抗菌消炎,健胃^[13-14]。因此清热解毒方熏洗用于肛周脓肿术后护理,可降低患者体内炎症,从根本上治疗肛周脓肿。

本研究中,将112例肛周脓肿患者随机分为对照组和观察组,每组56例,两组患者均行手术治疗,术后对照组行高锰酸钾坐浴结合普通护理治疗,观察组患者行中药熏洗结合综合护理治疗,4周后,观察组患者症状消失时间明显低于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组各炎症因子水平显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者复发率为8.93%;对照组患者复发率为28.57%,明显高于观察组($X^2=5.861, P=0.016$);观察组患者满意度为91.07%,明显高于对照组患者满意度为64.29%($X^2=10.093, P=0.002$)。

综上所述,肛周脓肿患者术后采用中药熏洗结合综合护理,可以降低患者炎症因子水平,加快患者康复,降低肛周脓肿的复发率,提高患者对治疗的满意度,具有较高的临床应用及推广价值。

参考文献

- [1] 高家治,王建东,陈平,等.清热化痰方熏洗对肛肠病术后创面愈合作用的随机对照研究[J].中医药信息,2020,37(3):67-71.
- [2] 林伟玉.加味苦参汤熏洗联合中医护理适宜技术对肛痿患者术后肛肠动力学及创面愈合的影响[J].现代养生,2021,21(7):74-76.
- [3] 刘小球,崔蓉,袁浩,等.加味苦参汤熏洗和高锰酸钾溶液熏洗应用于肛痿术后的效果分析[J].中医临床研究,2020,12(32):109-111.
- [4] 时艳,钱政.清热止痛汤熏洗坐浴对肛痿术后患者创面修复的疗效及对创面边缘肉芽组织中表皮细胞生长因子的影响[J].河北中医,2020,42(7):1024-1027.
- [5] 王传思,谢贻祥,郑学海,等.熏洗I号对大鼠肛痿术后创面组织血管生成、微循环的调控[J].中华实验外科杂志,2017,34(9):1516-1518.
- [6] 郭智慧,于永锋,荣誉.三黄洗剂熏洗坐浴治疗肛肠术后并发症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(6):31-33.
- [7] 白振丽,张宏芳,何念昌.清热消痈汤内服外用治疗早期肛痈火毒蕴结证34例临床研究[J].光明中医,2019,34(3):408-410.
- [8] 李群涛,田鲲鹏,刘婧.清热消痈汤内服加外用对火毒蕴结型肛痈术后患者创面愈合、血清CRP及ACTA水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(22):120-122.
- [9] 陈赞.清热解毒肛痈汤联合常规治疗用于早期低位肛周脓肿的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(07):796-799.
- [10] 柳春生,李积良,王继宁.肛痈促愈汤在促进肛周脓肿术后创面愈合的作用及对血管内皮因子的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(12):205-208.
- [11] 温伟忠,聂红海,谢家良,等.肛痈方联合银尔通喷雾在肛周脓肿术后的疗效[J].哈尔滨医药,2020,40(02):193.
- [12] 陈建科.探讨中药外敷联合内服治疗肛痿术后创面迁延不愈的临床效果以及对患者创面疼痛积分的影响[J].临床研究,2020,28(5):132-133.
- [13] 沈菲菲,夏泽华,张雅明.肛痈方对大鼠肛周脓肿创面愈合的影响及机制研究[J].中国中医急症,2019,28(12):2099-2102.
- [14] 王世霞,陈永乐,王亚儒,等.清热解毒洗剂加减对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究[J].四川中医,2018,36(5):111-113.