

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.21.014

# 柏硝祛毒洗剂熏洗治疗混合痔术后肛缘水肿 60 例临床观察

陆庆革\*, 张海磊

(唐山市中医医院, 河北省唐山市建设南路 57 号, 063000)

**[摘要]** 目的 探讨柏硝祛毒洗剂治疗混合痔术后肛缘水肿的疗效及安全性。方法 将 120 例混合痔术后肛缘水肿患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组和对照组分别予以柏硝祛毒洗剂和 1:5000 高锰酸钾溶液熏洗治疗, 每次 20 min, 每日 1 次, 7 天为 1 个疗程。观察两组患者肛缘水肿体积积分、肛缘疼痛积分、肛缘水肿体积、临床疗效及安全性。结果 治疗组临床疗效总有效 57 例占 95.00%, 对照组总有效 50 例占 83.33%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。两组治疗后第 3、5、7 天肛缘水肿体积积分及肛缘疼痛积分与治疗前比较均明显降低 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 治疗后第 3、5、7 天治疗组积分明显低于对照组同期 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。两组治疗后较治疗前肛缘水肿体积均明显缩小 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 且治疗后治疗组较对照组缩小明显 ( $P < 0.01$ )。结论 柏硝祛毒洗剂治疗混合痔术后肛缘水肿疗效肯定, 可有效消散肛缘水肿, 缓解肛缘疼痛, 且无明显不良反应。

**[关键词]** 混合痔; 柏硝祛毒洗剂; 肛缘水肿

肛缘水肿是肛肠病术后常见并发症之一, 以混合痔外剥内扎术后多见<sup>[1]</sup>。肛门病术后患者常见有局部发炎、疼痛、水肿、瘙痒等并发症, 其中术后肛门水肿率高达 30%<sup>[2]</sup>。我们在临床中应用柏硝祛毒洗剂治疗混合痔术后肛缘水肿, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

混合痔术后肛缘水肿诊断标准参照《中西医结合临床肛肠病学》<sup>[3]</sup> 自拟: 痔疮术后切口周围水肿, 皮色正常或微红, 以肛门肿痛为主症, 专科检查排除血栓及切口感染。

### 1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 符合《痔临床诊治指南 (2006 版)》<sup>[4]</sup> 中混合痔Ⅲ、Ⅳ期分期诊断标准者; 年龄 18~65 岁; 住院并在腰麻下行混合痔外剥内扎术; 未采取其他方法治疗者。

### 1.3 排除标准

合并其他肛门、肛管、直肠、结肠类疾病者; 妊娠期、哺乳期、月经期妇女; 合并严重原发性疾

病、传染性疾病者; 先天性肛门畸形或肛门功能异常者。

### 1.4 一般资料

选择 2014 年 1 月至 2015 年 6 月于唐山市中医医院肛肠科住院行混合痔外剥内扎术治疗且术后出现肛缘水肿患者 120 例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 18~63 岁, 平均  $(39.79 \pm 1.56)$  岁; 病程 0.2~13 年, 平均  $(5.72 \pm 1.21)$  年; 对照组中男 34 例, 女 26 例; 年龄 19~64 岁, 平均  $(39.99 \pm 1.53)$  岁; 病程 0.1~12 年, 平均  $(5.59 \pm 1.18)$  年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

两组患者手术当日均予以肛肠科Ⅱ级护理, 禁食水 6 h 后予以普食, 以乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液 (每袋 100 ml, 浙江医药股份有限公司新昌制药厂生产, 国药准字 H19990020) 100 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 预防感染, 手术后第 2 日开始治疗组和对照组分别予以柏硝祛毒洗剂和 1:5000 高锰酸钾溶液熏洗坐浴, 完成后予以生肌玉红膏纱条

基金项目: 河北省科学技术研究与发展指导计划 (0627611078)

\* 通讯作者: luqingge@126.com, 13703150011

填塞创面，每日 1 次。整个治疗期间嘱患者忌辛辣刺激性食物，禁烟酒，保持会阴部清洁，避免剧烈运动。

治疗组给予 100 ml 柏硝祛毒洗剂，组成：芒硝 30 g，花椒 24 g，地榆、五倍子、当归各 15 g，黄柏、苍术、苦参、防风、甘草各 10 g，每剂制成 400 ml 药液，每瓶装 500 ml，冀药制字：Z20050833，由唐山市中医院药剂科统一煎制，兑温水 900 ml 熏洗。

对照组给予 1: 5000 高锰酸钾溶液 [由高锰酸钾外用片（每片 0.1 g，济南康福生制药有限公司，国药准字：H37022233）2 片加水 1000 ml 配制] 1000 ml 熏洗。

两组患者的熏洗时间均为每次 20 min，每日 1 次，7 天为 1 个疗程，

## 2.2 观察指标与方法

2.2.1 肛缘水肿体积及评分标准 因肛缘水肿其形状为类球体，所以采用球体和椭球体的体积计算公式得出肛缘水肿体积。球体体积公式<sup>[5]</sup>： $V = 4/3\pi r^3$ （ $r$  为半径）；椭球体体积公式<sup>[5]</sup>： $V = 4/3\pi abc$ （其中  $a$ 、 $b$ 、 $c$  分别是椭球体的长半轴、短半轴、纵半轴的长）。参照文献 [6] 拟定肛缘水肿体积评分标准：无水腫计 0 分；水肿体积  $< 1\text{ cm}^3$  计 1 分；水肿体积  $1 \sim 2\text{ cm}^3$  计 2 分；水肿体积  $> 2\text{ cm}^3$  计 3 分。

2.2.2 肛缘疼痛 采用视觉模拟评分法<sup>[7]</sup>：即采用 1 条 10 cm 标尺，上有刻度及相应分数，0 分端表示完全无痛感，10 分端表示最剧烈的疼痛，患者对疼痛程度自行判定，于标尺相应位置进行标记，评价由于肛缘水肿引起的疼痛积分。

2.2.3 安全性指标 一般体格检查；血、尿、便常规，肝、肾功能检测；观察皮肤局部有无过敏反应。

## 2.3 临床疗效制定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup> 拟定，以治疗前后的肛缘水肿体积和疼痛积分为依据，按照疗效指数将疗效分为痊愈、显效、有效、无效。疗效指数（ $n$ ）=  $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。痊愈：症状、体征全部消失， $n = 100\%$ ；显效：症状显著改善，水肿体积显著缩小， $75\% \leq n < 100\%$ ；有效：症状好转，水肿体积缩小， $25\% \leq n < 75\%$ ；无效：症状、体征均变化不明显或无变化， $n < 25\%$ 。

## 2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析，计量资

料若服从正态分布且方差齐，采用单因素方差分析，并采用两独立样本  $t$  检验；计量资料若不服从正态分布，或方差不齐，采用非参数检验；等级资料采用秩和检验；计数资料用  $\chi^2$  检验；重复测量数据采用重复测量过程结合多元方差分析；所有的统计检验均采用双侧检验， $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗前后肛缘水肿体积积分比较

表 1 示，两组患者治疗前肛缘水肿积分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组治疗后第 3、5、7 与治疗前比较均明显降低（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）；治疗后 3、5、7 天治疗组肛缘水肿体积积分明显低于同时间对照组（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）。

### 3.2 两组患者治疗前后肛缘水肿引起的疼痛积分比较

表 1 示，两组患者治疗前肛缘水肿引起的疼痛积分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组治疗后 3、5、7 天疼痛积分均较治疗前降低（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）；治疗后 3、5、7 天治疗组疼痛积分均较同时间对照组降低（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）。

表 1 两组肛缘水肿患者治疗前后不同时间水肿体积积分及肛缘水肿引起的疼痛积分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 时间      | 例数 | 肛缘水肿<br>体积积分                | 肛缘疼痛积分                      |
|-----|---------|----|-----------------------------|-----------------------------|
| 治疗组 | 治疗前     | 60 | 1.71 ± 0.46                 | 7.15 ± 1.32                 |
|     | 治疗后 3 天 | 60 | 0.95 ± 0.58 <sup>*△</sup>   | 3.76 ± 0.75 <sup>*△</sup>   |
|     | 治疗后 5 天 | 60 | 0.49 ± 0.44 <sup>**△△</sup> | 2.24 ± 0.69 <sup>**△△</sup> |
|     | 治疗后 7 天 | 60 | 0.25 ± 0.17 <sup>**△△</sup> | 0.69 ± 1.57 <sup>**△△</sup> |
| 对照组 | 治疗前     | 60 | 1.70 ± 0.52                 | 7.11 ± 1.44                 |
|     | 治疗后 3 天 | 60 | 1.21 ± 0.64 <sup>*</sup>    | 4.82 ± 1.27 <sup>*</sup>    |
|     | 治疗后 5 天 | 60 | 0.98 ± 0.73 <sup>**</sup>   | 3.53 ± 1.51 <sup>*</sup>    |
|     | 治疗后 7 天 | 60 | 0.69 ± 1.57 <sup>**</sup>   | 0.91 ± 1.24 <sup>**</sup>   |

注：与本组治疗前比较，\*  $P < 0.05$ ，\*\*  $P < 0.01$ ；与对照组同时间比较， $\Delta P < 0.05$ ， $\Delta\Delta P < 0.01$

### 3.3 两组患者治疗前后肛缘水肿体积比较

表 2 示，两组治疗后与治疗前肛缘水肿体积比较均缩小明显（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）；治疗后治疗组较对照组明显缩小（ $P < 0.01$ ）。

表 2 两组肛缘水肿患者治疗前后水肿体积比较（ $\text{cm}^3$ ， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 治疗前         | 治疗后                        |
|-----|----|-------------|----------------------------|
| 治疗组 | 60 | 1.74 ± 0.12 | 0.30 ± 0.06 <sup>**△</sup> |
| 对照组 | 60 | 1.71 ± 0.19 | 0.79 ± 0.11 <sup>*</sup>   |

注：与本组治疗前比较，\*  $P < 0.05$ ，\*\*  $P < 0.01$ ；与对照组比较， $\Delta P < 0.01$

### 3.4 两组患者临床疗效比较

表 3 示, 治疗组临床疗效与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。

表 3 两组肛缘水肿患者临床疗效比较 [例 (%) ]

| 组别  | 例数 | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 60 | 21(35.00) | 27(45.00) | 9(15.00)  | 3(5.00)   | 57(95.00) |
| 对照组 | 60 | 14(23.33) | 21(35.00) | 15(25.00) | 10(16.67) | 50(83.33) |

### 3.5 安全性指标

治疗前后两组患者血、尿、便常规及肝、肾功能检查均未见异常, 患者治疗过程中均无皮肤瘙痒等皮肤过敏及其他不良反应。

## 4 讨论

痔是中国最早记载的疾病之一,《山海经》记载“南流注于海, 其中有虎蛟, 其状鱼身而蛇尾, 其音如鸳鸯, 食者不肿, 可以为痔”<sup>[9]</sup>, 最早明确的提出了痔的病名。关于痔术后肛缘水肿, 中医古籍鲜有记载。《医学纲目》曰“大泽中有小山突出为峙, 人于九窍中, 凡有小肉突出皆曰痔。”依据《医学纲目》的阐释, 其将突出之肉归类于痔, 肛缘水肿的症状或体征可表现为肿胀或隆起, 据此可以认为混合痔术后肛缘水肿亦是属于痔的范畴<sup>[10]</sup>。

柏硝祛毒洗剂为唐山市中医医院院内制剂, 用于治疗水肿、疼痛等诸症。柏硝祛毒洗剂方中黄柏具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮的功效, 用于治疗疮疡肿毒湿疹湿疮等症<sup>[11]</sup>, 在《神农本草经》中被列为上品<sup>[12]</sup>; 芒硝清热消肿, 张锡纯在《医学衷中参西录》言“软坚散结, 朴硝之所长也”<sup>[13]</sup>。二药合用, 使下注于魄门之邪得以祛除, 肿得以消散, 为君药。苍术辛散苦燥, 可燥湿兼以健脾; 苦参燥湿利尿, 使湿热之邪从小便而出; 五倍子酸涩寒, 可收湿敛疮, 收敛固涩作用较强兼解毒消肿, 以上皆为臣药。手术损伤经脉, 气滞血阻, 郁而日久化热致血热, 地榆具有凉血止血兼解毒敛疮之功效; 花椒性味辛温, 具有温中、杀虫、止痛之功效, 辛温之性可遏制诸药寒凉之弊兼可缓解肛缘水肿引起的疼痛; 防风辛散, 长于祛风兼升清燥湿, 方中大量应用苦寒之药, 苦寒沉降, 防风可防诸药沉降太过; 由于肛门部特殊位置难以到达, 气血亏虚, 当归具有补血活血、调经止痛、润肠通便的功效, 可用于治疗血虚肠燥便秘, 以上诸药皆为佐药。甘草清热解毒, 调和诸药, 为使药。诸药合用共奏清热化湿解毒、消肿止痛之功。

手术损伤引起的血液、淋巴循环障碍, 术后排便困难, 局部炎症反应及痉挛的肛门括约肌压迫作用均可导致创面水肿<sup>[14]</sup>。现代药理学研究表明, 黄柏中有效成分为小檗碱, 杀菌作用明显, 使炎症介质的释放得以抑制, 在减少创面渗出物和创面疼痛且抑菌的同时能促进血管的再生, 消除炎症水肿<sup>[15]</sup>; 芒硝主要成分含水硫酸钠的硫酸根离子不易被肠黏膜吸收, 在肠道内形成高渗盐溶液, 促进肠蠕动, 从而发生排便效应<sup>[16]</sup>, 可防止术后因排便困难发生水肿。花椒具有一定的麻醉作用, 这种麻醉作用可能与其水溶性生物碱对横纹肌的松弛作用有关<sup>[17]</sup>, 花椒的水提物 5~10 g/kg 和醚提物 3~6 ml/kg 对乙酸引起的小鼠扭体反应有明显的抑制作用, 镇痛作用明显, 可用于括约肌痉挛、局部血液淋巴回流不畅而发生的水肿<sup>[18]</sup>。多种中药共同作用使柏硝祛毒洗剂具有抗炎、镇痛、促创面愈合的作用<sup>[19-21]</sup>。

本临床研究显示, 柏硝祛毒洗剂治疗痔术后肛缘水肿有很好的临床疗效, 可有效消散肛缘水肿, 缓解水肿引起的疼痛, 且无明显副作用, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 曹国全, 赵昂之. TDP 神灯照射治疗混合痔术后水肿临床观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(1): 43-44.
- [2] 王跃振, 刘屹, 刘昇, 等. 混合痔术后肛缘水肿的防治 [J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(1): 85-86.
- [3] 李国栋, 寇玉明. 中西医临床肛肠病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 74, 81.
- [4] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南 (2006 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [5] 张选群. 医用高等数学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 74-75.
- [6] 葛小栋. 广痛消泡沫气雾剂治疗混合痔术后水肿的临床研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [7] 吴阶平, 裘法祖, 黄家驷. 外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 473.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 135.
- [9] 山海经 [M]. 郭璞, 注. 湖南: 岳麓书院, 2006: 243-245.
- [10] 李春花, 舒涛, 李国栋, 等. 痔术后肛缘水肿的原因分析及防治概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(4): 51-52.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京:

- 中国医药科技出版社, 2010: 287.
- [12] 神农本草经校注 [M]. 尚志钧, 校注. 北京: 学苑出版社, 2008: 135.
- [13] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1957: 151.
- [14] 马秋凤. 中药坐浴治疗混合痔术后水肿的临床观察 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(2): 174-175.
- [15] 田代华. 实用中医对药方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 687-697.
- [16] 周永学, 王倩, 张筱军. 芒硝的临床运用及药理研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2007, 30(1): 54-55.
- [17] 祝丹, 郑桐, 陈玉, 等. 野花椒化学成分研究 [J]. 华中师范大学学报, 2009, 43(3): 424-427.
- [18] Liou YA, King DJ, Zibrik D, et al. Decreasing linoleic acid with constant  $\alpha$ -linolenic acid in dietary fats increases (n-3) eicosapentaenoic acid in plasma phospholipids in healthy men [J]. J Nutri, 2007, 137(4): 945-952.
- [19] 刘丽萍, 葛林, 王玉敏, 等. 柏硝祛毒洗剂抗炎作用的实验研究 [J]. 中国社区医生, 2015, 31(7): 8-10.
- [20] 刘丽萍, 王志文, 葛林, 等. 柏硝祛毒洗剂镇痛作用的实验观察 [J]. 临床合理用药, 2013, 6(12A): 16-17.
- [21] 王冬青, 刘丽萍, 荀绍山. 柏硝祛毒洗剂坐浴促进混合痔术后创面愈合的临床观察 [J]. 河北中医, 2014, 36(12): 1799-1780.

# Clinical Observation on 60 Cases of Postoperative Anal Verge Edema in Mixed Hemorrhoid Treated with Steam-wash Therapy of *Baixiao Poison-removing Lotion* (柏硝祛毒洗剂)

LU Qingji, ZHANG Hailei

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Tangshan City, Hebei Province, 063000)

**ABSTRACT Objective** To explore the efficacy and safety of *Baixiao Poison-removing Lotion* in the treatment of postoperative anal margin edema in mixed hemorrhoids. **Methods** Totally 120 cases of mixed hemorrhoids patients with postoperative anal margin edema were randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 cases in each group. The treatment group and the control group were fumigated and washed with *Baixiao Poison-removing Lotion* and 1 : 5000 potassium permanganate solution respectively, 1 time per day, 7 days for 1 course. For both groups, the volume score of the anal verge edema, the pain score, the volume of the anal verge edema, the clinical efficacy and safety were observed. **Results** In the treatment group, the clinical total effective case is 57 (95%), while in the control group, the clinical total effective case is 50 (83.33%). The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), the treatment group was better. After treatment, the volume of the anal verge edema and the pain scores of the anal verge on the 3rd, 5th, 7th day were significantly lower than those before the treatment in both groups ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ); On the 3rd, 5th and 7th day after treatment, the scores of the treatment group were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). After treatment, the anal verge edema volume of both groups were significantly reduced ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ), and the anal verge edema volume of the treatment group was significantly smaller than that of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** *Baixiao Poison-removing Lotion* seems to have good efficacy in the treatment of postoperative anal margin edema of mixed hemorrhoids. It can effectively relieve the edema of the anal verge, ease the pain of the anal verge, and has no obvious adverse reactions.

**Keywords** mixed hemorrhoids; *Baixiao Poison-removing Lotion*; anal edge edema

(收稿日期: 2015-05-11; 修回日期: 2015-07-27)

[编辑: 叶晨]

## 敬告作者

本刊在线投稿系统网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>, 编辑部联系电话: (010) 64089185、64089186、64089187, 稿件查询 (010) 64089195。本刊未与任何单位及个人合作稿件代理事宜, 特此声明。

——本刊编辑部