

止痛润肠浓煎饮治疗混合痔术后便秘

季成春,田振国*
(辽宁中医药大学,沈阳 110032)

[摘要] 目的:观察止痛润肠浓煎饮治疗混合痔术后便秘的疗效及不良反应。方法:将混合痔住院手术患者随机分为两组,治疗组($n=41$)术后口服止痛润肠浓煎饮,对照组($n=37$)术后口服麻仁软胶囊,分别观察术后首次排便时间,术后首次、3~4、6~7、9~10 d 时间段大便性状评分及排便时疼痛评分。结果:术后首次排便时间,治疗组较对照组缩短,但无统计学差异;术后首次、3~4 d 大便性状及疼痛评分明显优于对照组($P<0.01$),6~7 d 时亦有差异($P<0.05$),至 9~10 d 两者差异不显著。结论:止痛润肠浓煎饮具有促进排便、软化大便、减轻疼痛的作用,且不易引起腹泻;应用止痛润肠浓煎饮是防治混合痔患者术后便秘的有效方法。

[关键词] 止痛润肠浓煎饮;混合痔;术后便秘

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)24-0347-03

Acesodyne and Lubricating Gut Condensed Decoction in Treatment of Constipation after Operation of Mixed Hemorrhoids

Ji Cheng-chun, TIAN Zhen-guo*
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

[Abstract] **Objective:** In order to observe the therapeutic efficacy and side effect of acesodyne and lubricating gut condensed decoction (ALGCD) in treatment of constipation after operation of mixed hemorrhoids. **Method:** Patients with hemorrhoids received operation in hospital were randomized into two groups, treatment group ($n=41$) take ALGCD orally after operation, control group ($n=37$) take Maren soft gelatin capsule after operation. The time of first defecation after operation was observed. The stool form scale and pain scale of defecation at first time, 3-4th day, 6-7th day and 9-10th day after operation were also observed. **Result:** The time of first defecation after operation in treatment group was shorter than that in control group, but there were no significance difference in statistics. The stool form scale and pain scale of defecation at first time, 3-4th day in the treatment group were better than those in the control group ($P<0.01$), and also better at 6-7th day ($P<0.05$), until 9-10th day there were no significance difference in the two groups. **Conclusion:** ALGCD can stimulate bowel movement, intenerate the stool and alleviate the pain, can't cause diarrhea easily. Application of ALGCD is an effective method in prevention and treatment of constipation after operation of mixed hemorrhoids.

[Key words] acesodyne and lubricating gut condensed decoction; hemorrhoids; constipation after operation

便秘是肛门病术后常见的并发症之一,严重时
可发生粪嵌塞。术后便秘一旦发生,将给患者带来
极大痛苦,不仅能引发出血、虚脱等并发症且严重影
响切口愈合,甚至导致手术失败^[1]。临床中多在发
生便秘后给予对症处置,如开塞露灌肠等^[2],虽可
一时缓解症状,但已增加了患者痛苦,甚至引起其他
并发症,如术后出血等,因此如何预防肛肠病术后便
秘已成为肛肠科急待解决的问题。

[收稿日期] 20120712(008)

[第一作者] 季成春,博士,从事肛肠疾病的中西医结合治疗研究,Tel:13840256638,E-mail:jccemail@sina.com

[通讯作者] *田振国,博士生导师,教授,主任医师,从事中医药防治大肠炎性疾病、便秘及痔、瘻、裂等肛肠科疾病研究,Tel:13904017408

为观察止痛润肠浓煎饮治疗混合痔术后便秘的疗效及不良反应,笔者对本人 2011 年 5 月至 2012 年 5 月收治的混合痔患者进行随机分组对照研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共有 83 例混合痔术后患者进入临床研究。有效病例 78 例,其中治疗组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 18~30 岁 8 例,31~45 岁 22 例,46~60 岁 11 例。对照组 37 例,男 23 例,女 14 例;年龄 18~30 岁 7 例,31~45 岁 21 例,46~60 岁 9 例。两组在例数、年龄、性别、外痔类型和内痔分期等方面均无显著性差异。另有 5 例退出研究:治疗组 2 例(1 例因为自行出院,终止治疗;1 例因为术后合并其他系统疾病转院),对照组 3 例(1 例因术后疼痛明显,不能耐受,多次口服镇痛药;1 例因术后出现排便困难,行开塞露灌肠治疗;1 例因术后第 8 日合并出血再次手术止血)。两组比较差异无统计学意义。

1.2 纳入排除标准 ①病例入选标准:符合混合痔诊断标准^[3],各期各型混合痔住院手术患者,性别不限,年龄 18~60 岁;术前 3 个月内无严重便秘病史,无应用任何缓泻药物史;签署知情同意书者。②病例排除标准:合并其他肛门疾病,如肛裂、肛瘘及肛周脓肿等;已确诊炎性肠病或直肠炎患者;已证实有结直肠肿瘤患者;合并有心脑血管疾病,不能耐受手术或可能增加手术风险者;慢性或急性肝肾功能不全者;凝血功能异常或目前行抗凝治疗者;合并有糖尿病且血糖控制不佳者;处于妊娠期或月经期的女性患者;智力障碍或有精神病史者。③病例剔除标准:观察期间使用其他影响胃肠动力药物者;观察期间因疼痛滥用镇痛药物者;治疗期间出现各种并发症如严重的感染、出血等不能继续观察者;自行退出或失访者。

1.3 治疗 ①分组:所有符合标准病例,根据入院时住院号进行随机分组,奇数入对照组,偶数入治疗组。②治疗方法:所有患者入院后完善各项相关检查,签署知情同意书,术前开塞露 2 支灌肠,均在骶管麻醉下行混合痔内扎外切、消痔灵注射术,术后进食易消化饮食及新鲜水果、蔬菜。治疗组术后第 1 天开始口服田振国教授经验方止痛润肠浓煎饮(黄芪 30 g,当归 30 g,延胡索 20 g,生地黄 30 g,升麻 15 g,郁李仁 30 g,枳壳 30 g,白术 20 g,桃仁 15 g,杏仁 15 g,由本院制剂室煎制,每付浓缩至 200 mL,100 mL/次,2 次/d,口服)。对照组术后第 1 天开始口服麻仁软胶囊 4 粒(天津市中央药业有限公司,批号 10940031,0.6 g/粒)+温开水 100 mL,2 次/d。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。等级资料采用秩和检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 疗效观察

2.1 首次排便时间 护士协助患者记录术后首次排便日期及时间,计算术后首次排便时间,精确到小时。对照组(40.43 ± 10.22) h,治疗组(36.24 ± 9.01) h。

2.2 大便性状评分 大便性状评分由患者本人评分,护士协助记录第 1 次、第 3~4、6~7、9~10 天时间段大便性状评分,如同一时间段内多次排便,取该时间段内第一次排便评分进行统计。评分标准按照 Bristol 大便性状图谱(Bristol Stool Chart)分型^[4]:1 型(记 1 分):分离的硬块;2 型(记 2 分):团块状;3 型(记 3 分):干裂的香肠状;4 型(记 4 分):柔软的香肠状;5 型(记 5 分):软的团块;6 型(记 6 分):泥浆状;7 型(记 7 分):水样便。

2.3 排便时疼痛评分 便前 12 h 内不用任何镇痛药物,根据数字评分法(numeric rating scale, NRS)^[5],0 代表无痛,10 代表疼痛难忍,由病人依据疼痛程度自己评分,护士做记录。记录术后首次、3~4、6~7、9~10 d 时间段内疼痛评分。如同一时间段内多次排便,则取该时间段内第 1 次排便时疼痛评分进行统计分析。

3 结果

术后首次排便时间,治疗组较对照组缩短,但无统计学差异;术后首次、3~4 d 大便性状及疼痛评分明显优于对照组($P < 0.01$),6~7 d 时亦有差异($P < 0.05$),至 9~10 d 两者差异不显著。见表 1~2。

4 讨论

便秘是肛门直肠术后常见的并发症之一,严重时可发生粪嵌塞。发病关键在于大肠的气机失调,而肛门直肠手术往往又可能诱发或加重便秘,其一,由于术后肛门局部疼痛,病人恐惧排便,致大便在肠腔内停留时间过长,水分吸收,大便燥结,排出困难;其二,由于手术创伤而致气滞血瘀,气血循行不畅,肠络瘀阻,肠道功能失调;其三,围手术期饮食起居失于调摄,术中失血,术后多出现气虚血亏,尤其是年老体弱者多见排便无力。术后便秘一旦发生将给患者带来极大痛苦并严重影响术后切口愈合,甚至导致手术失败。因此,如何避免术后便秘的发生成为肛肠疾病术后治疗的重中之重。

近年来关于便秘的治疗方法众多^[6-7],中医药治疗便秘以其整体观念,通过辨证诊治取得了较好的疗效^[8]。曾群等^[9]应用舒通胶囊治疗燥结型便

表 1 大便性状分型评分								例(%)
时间	组别	1 型	2 型	3 型	4 型	5 型	6 型	7 型
首次	对照(<i>n</i> = 37)	1(2.7)	5(13.5)	11(29.7)	13(35.1)	6(16.2)	1(2.7)	0(0)
	治疗(<i>n</i> = 41)	0(0)	2(4.9)	7(17.1)	15(36.6)	13(31.7)	4(9.8)	0(0) ¹⁾
3 ~ 4 d	对照(<i>n</i> = 37)	0(0)	2(5.4)	11(29.7)	16(43.2)	7(18.9)	1(2.7)	0(0)
	治疗(<i>n</i> = 41)	0(0)	0(0)	5(12.2)	18(43.9)	15(36.6)	3(7.3)	0(0) ¹⁾
6 ~ 7 d	对照(<i>n</i> = 37)	0(0)	0(0)	12(32.4)	18(48.6)	6(16.2)	1(2.7)	0(0)
	治疗(<i>n</i> = 41)	0(0)	0(0)	2(4.9)	22(53.7)	13(31.7)	4(9.8)	0(0) ²⁾
9 ~ 10 d	对照(<i>n</i> = 37)	0(0)	0(0)	3(8.1)	21(56.8)	12(32.4)	1(2.7)	0(0)
	治疗(<i>n</i> = 41)	0(0)	0(0)	1(2.4)	25(61.0)	15(36.6)	0(0)	0(0)

注:与对照组比较,¹⁾*P* < 0.01,²⁾*P* < 0.05(表2同)。

表 2 大便疼痛评分结果				分
组别	首次	3 ~ 4 d	6 ~ 7 d	9 ~ 10 d
对照	4.49 ± 1.17	4.03 ± 0.90	3.08 ± 0.86	1.92 ± 0.76
治疗	3.66 ± 1.06 ¹⁾	3.44 ± 0.67 ¹⁾	2.56 ± 0.63 ²⁾	1.56 ± 0.63

秘,陈娟等^[10]应用麻仁润肠丸治疗老年便秘均取得了良好的疗效,中医药辨证治疗功能性便秘的疗效明显优于非辨证的中成药治疗^[11],我们通过辨证论治应用止痛润肠浓煎饮治疗混合痔术后便秘取得了非常好的效果。

止痛润肠浓煎饮组方精良,黄芪、当归,益气养血,改善术后气血亏虚;桃仁、杏仁、郁李仁润肠通便;延胡索活血行气止痛,减轻术后因经络受损,血行瘀滞所引起的疼痛;升麻配黄芪,升举阳气,缓解术后肛门下坠感;枳壳、白术,行气健脾,促进胃肠蠕动,加快粪便排出。纵观全方,具有益气养血、活血止痛、升举阳气、行气健脾、润肠通便的作用,可全方位,多靶点改善混合痔术后便秘,标本兼治。

止痛润肠浓煎饮可能会缩短首次排便时间,但治疗组与对照组比较无统计学差别,可能与研究观察的病例数有限,术前肠道准备仅予开塞露灌肠,未行全肠道准备等因素有关。术后前3个时间段内治疗组与对照组比较,大便性状分值明显增高,说明止痛润肠浓煎饮比麻仁软胶囊更具润肠及软化大便功效,且临床观察发现其不会引起腹泻,亦无其他毒副作用。术后前3个时间段内治疗组疼痛评分明显低于对照组,考虑与该方具有活血行气止痛及软化大便的作用有关,减轻了患者的术后痛苦。至术后9 ~ 10 d,两组患者的大便性状及疼痛评分差别无统计学意义,考虑与术后切口肉芽组织生长,切口表面为无痛觉神经的肉芽组织覆盖有关。

综上,止痛润肠浓煎饮针对混合痔术后病人食欲减退、气血亏虚、肠道失于濡养、燥屎内结及肛门脉络受损、气滞血瘀、不通则痛等病因病机组方,具有改善食欲、促进排便、软化大便、减轻疼痛等作用,且不易引发腹泻,经济实惠,较其他缓泻药更具优

点。因此,应用止痛润肠浓煎饮是防治混合痔患者术后便秘的有效方法。

[参考文献]

[1] 张鹏,王海潮,张成友. 术后便秘严重并发症 28 例报告[J]. 海南医学, 2005, 16(12): 26.

[2] 周丽梅,季利江. 开塞露改良肛注治疗混合痔术后便秘的临床观察[J]. 甘肃中医,2010, 23(2): 32.

[3] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔临床诊治指南(2006)版[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006,9(5): 461.

[4] Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9):920.

[5] Hjermsstad M J, Fayers P M, Haugen D F, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review [J]. Pain Symptom Manage, 2011,41(6):1073.

[6] 赵冰峰. 便秘的诊疗进展[J]. 中国民康医学,2011, 23(14):1804.

[7] Liu L W. Chronic constipation: current treatment options [J]. Can J Gastroenterol, 2011, 25 (Suppl B):22B.

[8] 蒲香蓉,武士锋,杨洪涛. 中医药治疗便秘的研究近况[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(3):565.

[9] 曾群,赵果毅. 舒通胶囊对燥结型便秘通便功能的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010,16 (18):139.

[10] 陈娟,阎纳新. 麻仁润肠丸与果导片治疗老年人便秘的疗效比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16 (5):250.

[11] 李琰,毛旭明,周阿高. 中医药辨证治疗功能性便秘疗效的荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16 (13):207.

[责任编辑 邹晓翠]