

中西医结合对肛肠术后肛门瘙痒的治疗效果分析

杨学强 王 丹 朱秀红
宁夏中西医结合医院 宁夏 银川 750021

摘要:目的: 本次研究主要讨论中西医结合治疗肛肠手术后肛门瘙痒症状患者的临床治疗效果。方法: 本次研究主要选取2021年2月至2021年12月来本院就医的肛肠手术后肛门发痒患者100例作为研究主体。依照住院治疗次序将患者分成对照组和试验组, 其中对照组50例选用基本西医方面开展治疗, 试验组50例选用中西医结合开展治疗。两组患者根据治疗后, 对比他们其临床医学治疗的效果和治疗的满意率。结论: 通过治疗后, 对照组患者的治疗有效率为70%(35/50), 显著小于试验组患者的96%(48/50)。两组患者比较差异性具备统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组血清干扰素 γ 以及免疫球蛋白水准明显小于对照组的患者, 两组患比较差异性具备统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组的满意率为98%(49/50), 显著好于对照组的满意率64%(32/50), 两组患者比较差异性具备统计学意义 ($P < 0.05$); 两组临床医学治疗后差别有统计意义 ($P < 0.05$), 结论: 中西医结合的方式可以有效治疗肛肠手术后肛门瘙痒的症状, 它可以对患者产生积极的影响, 并且可以提升患者的满意率与改善医患的关系。中西医结合治疗方式在肛肠手术后肛门瘙痒症的临床医学治疗中非常值得全面推广。

关键词: 中西医结合治疗; 肛肠术; 肛门瘙痒; 治疗效果

引言: 肛肠疾病临床上非常常见, 特别是肠道息肉、肛瘘、混合痔疮患病率比较高, 可严重危害患者的稳定生活与工作。现阶段, 手术治疗是治疗肛肠疾病的有效措施。根据手术治疗, 患者的病灶能够完全摘除, 可以有效的减轻病情, 防止发作。但一些患者手术后易发生肛门瘙痒, 一般为轻微发痒和疼痛感。如不到位的治疗, 可发展成慢性瘙痒症。肛门瘙痒一般是由部分神经元损伤所引起的。疾病坐落于肛门口和周围。假如病情恶化, 很有可能发展道外阴部、会阴部、阴囊, 常见于运动比较少的人。为了保证肛肠手术后肛门瘙痒症患者的生活品质, 能选试着中西医治疗。本分析以100例肛肠手术后肛门瘙痒症患者为研究主体, 观察其治疗的实际效果。现报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要选取2021年2月至2021年12月来本院就医的肛肠手术后肛门发痒患者100例作为研究主体。依照住院治疗次序将患者分成对照组和试验组, 其中对照组中包含: 32名男性患者和18名女性患者, 共50名患者。年纪在18~78周岁, 平均年纪在(53.62±7.21)周岁。发病时间为3~15天, 均值发病时间为(6.23±0.56)天。其中肛瘘切除12例, 肛周脓肿切开引流术15例, 痔摘除术13例, 其他肛肠手术10例。试验组患者中包含: 30名男性患者和20名女性患者, 共50例; 年纪在20~81周岁, 平均年纪在(52.96±8.03)周岁。发病时间为2~16天, 均值发病时

间为(6.93±0.41)天。其中肛瘘切除13例, 肛周脓肿切开引流术14例, 痔摘除术12例, 其他的肛肠手术11例。两组患者的一般临床数据如年纪、性别和发病时间无显著性差异 ($P > 0.05$), 但是具备对比性^[2]。

1.2 纳入标准

①全部研究者疾病诊断均是肛门手术后肛门瘙痒症患者; ②清除皮肤湿疹、药品、皮炎湿疹患者; ③全部研究者均无适应障碍、语言发育迟缓、精神疾病; ④本研究早已通过患者及家属允许并签名^[3]。

1.3 方法

全部研究者均开展同样的护理诊断, 如每日为创口伤口换药, 维持清淡易消化饮食习惯, 大便后立即清理肛门口, 与此同时维持局部干燥。(1)对照组患者治疗办法。对照组患者选用西药医治, 内服西替利嗪开展治疗, 每日1次, 每一次10mg, 肛门口和周围擦抹曲安奈德乳膏, 每日3次。假如患者瘙痒症状偏重, 应做局部微波辐照, 每天一次, 每回30min, 辐照功率为15W^[4]。假如患者瘙痒症状很严重, 能用麻醉药和肌松药减轻, 用生理盐水稀释液后局部注入。(2)试验组患者选用中西医医治, 以对照组选用的治疗方法为基础; 试验组的患者进行中医辨证治疗方法: ①风湿病血热型。风湿热有血主要表现为肛门发痒、疼痛感、黏液外渗、发胀。假如病情恶化, 会严重影响睡眠质量。这时患者得用消风散医治, 组方涵盖: 石膏(6g)、牛蒡子(6g)、苍术(6g)、荆芥(6g)、胡麻(6g)、苦参(6g)、知母

(6g)、蝉蜕(6g)、防风(6g)、生地(6g)、当归(6g)、木通(3g)、甘草(3g)。
②风湿性风湿患者主要表现为肛门发痒、炙热。倘若肌肤被刮伤,有可能出现流血和破溃,与此同时情绪烦躁会严重影响患者的睡眠质量。这时患者应服用龙胆泻肝,组方涵盖:甘草(6g)、柴胡(10g)、生地黄(20g)、当归(8g)、车前子(9g)、木通(9g)、泽泻(12g)、生栀子(9g)、黄芩(9g)、龙胆草(6g)。
③血虚生风型。气血两虚风虚型患者主要表现为很严重的肛周瘙痒,病损可进步至阴唇或阴囊后侧,对正常的生活可造成重大危害^[5]。可能是由于里虚所引起的筋络发痒、倾侧而致。这时患者应服用当归汤,组方涵盖:黄芪(2g)、白蒺藜(2g)、甘草(2g)、川芎(8g)、首乌(9g)、当归(9g)、阿胶(10g)、白芍(10g)、生地(10g)。

1.4 评价指标

两组患者经过治疗后,对两组患者治疗效果、血清干扰素素- γ -、人免疫球蛋白及治疗满意度开展数据分析。其中临床治疗效果分成:经治疗,病人肛门周围肌肤已恢复过来,瘙痒症状彻底消退,代表有效;病人肛门周围肌肤有所改善,瘙痒症状大大提高,代表显效;有些患者肛门周围肌肤无改进,瘙痒症状无改进,并发生加剧,代表无效;治疗的有效率(%)=(有效病例+显效病例)/总病例 $\times 100\%$; ;病人的治疗满意度分成:满意、一般满意与不满意三种,其中总满意度(%)=(满意例数+一般满意例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

表2 比较治疗前后两组患者的血清干扰素- γ 以及免疫球蛋白情况($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | IgM (mg/L) | | IgA (mg/L) | | IgG (g/L) | | INF- γ (pg/mL) | |
|-----|----|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | | 治疗第1天 | 治疗第10天 | 治疗第1天 | 治疗第10天 | 治疗第1天 | 治疗第10天 | 治疗第1天 | 治疗第10天 |
| 对照组 | 50 | 1.29 \pm 0.31 | 1.07 \pm 0.16 | 2319.18 \pm 35.16 | 1901.47 \pm 35.00 | 12.89 \pm 1.49 | 11.32 \pm 1.24 | 48.14 \pm 1.27 | 38.12 \pm 2.76 |
| 试验组 | 50 | 1.28 \pm 0.32 | 0.64 \pm 0.08 | 2319.12 \pm 35.19 | 1375.66 \pm 35.00 | 12.82 \pm 1.50 | 10.21 \pm 1.21 | 48.19 \pm 1.26 | 28.65 \pm 2.53 |

注: IgM—免疫球蛋白 M; IgA—免疫球蛋白 A; IgG—免疫球蛋白 G; INF- γ —血清干扰素- γ 。

2.3 对比两组患者的治疗满意度情况

通过两组患者治疗以后,试验组的满意率为98%(49/50),显著好于对照组的满意率64%(32/50),两组

1.5 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析,($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肛肠科术后肛门瘙痒的治疗有效率

两组患者经过治疗后,对照组患者的治疗有效率为70%(35/50),显著小于试验组患者的96%(48/50)。两组患者比较差异性具备统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 比较两组患者肛肠科术后肛门瘙痒的治疗有效率[例(%)]

| 组别 | 例数 | 有效 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|----|----|----|---------|
| 对照组 | 50 | 25 | 10 | 15 | 35 (70) |
| 试验组 | 50 | 25 | 13 | 2 | 48 (96) |
| χ^2 值 | | — | — | — | 11.98 |
| P 值 | | — | — | — | < 0.05 |

2.2 比较治疗前后两组患者的血清干扰素- γ 以及免疫球蛋白情况

治疗前检验两组患者血清干扰素- γ 和免疫球蛋白水准,差别无显著性($P > 0.05$);治疗后检验两组患者血清干扰素- γ 和免疫球蛋白水准。发觉两组病人的血清干扰素- γ 和免疫球蛋白水准均小于治疗前,差别有统计意义($P < 0.05$);除此之外,试验组患者血清干扰素- γ 和免疫球蛋白水准小于对照组,差别有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表2^[7]。

患者比较差异性具备统计学意义($P < 0.05$);。总满意度=(满意例数+一般满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。具体数据见表3。

表3 对比两组患者肛肠科术后肛门瘙痒的治疗满意度情况[例(%)]

| 组别 | 例数 | 满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
|------------|----|----|------|-----|---------|
| 对照组 | 50 | 20 | 12 | 18 | 32 (64) |
| 试验组 | 50 | 38 | 11 | 1 | 49 (98) |
| χ^2 值 | | — | — | — | 18.78 |
| P 值 | | — | — | — | < 0.05 |

3 讨论

针对患有肠道疾病的人群来说,手术医治后更是很

容易发生肛周炎症,因而肛门口分泌物非常容易增加,周边皮肤组织长期暴露在分泌物和发炎的过程中,因而病人肛肠手术之后出现肛门发痒的几率比较大。肛门瘙痒症是肛肠手术后常见症状,也是一种伴随神经元损伤的皮肤病。一旦患病,如果不及早治疗,非常容易加剧病情,进而严重危害患者的身体健康。之前医治肛肠病后肛门瘙痒症病人时,大多采用传统式西医方面医治。尽管临床上获得了高效的实际效果,但不能完全痊愈,造成病症的发作,对病人的生活品质导致了很大影响。中医学将肛肠病手术后肛门瘙痒症分成三型,即风寒风热气血瘀滞型、风湿病夹热型、气血两虚夹风型。其中风寒风热郁积型病人一般体现为肛门附近皮肤发痒强烈,尿液颜色多见橙黄色,大便困难。针对风湿热病人,肛门潮湿,发痒普遍,手术治疗患处造成很多分泌物,造成肛门发痒明显^[8]。针对血虚生风的病人,具体表现为肛门口部位奇痒难忍。除此之外,病人经常出现失眠症、口干舌燥等不适,常见于手术伤口愈合环节。在肛肠病手术后肛门瘙痒症病人的治疗过程中,依据病人不同类型的症型采用有针对性的医治,可明显提高其临床表现,提升治疗。针对风湿热病人,龙胆泻肝汤能够祛风清热解毒,健脾除湿。针对血虚生风者,本发明具备益气养血通瘀、滋阴润肺的作用。风湿病气血瘀滞者,最宜葛亮散,清热解毒祛风,润肠祛火。与此同时相互配合西药西替利嗪糖浆和外敷曲安奈德益康唑乳膏,能有效缓解病人肛周瘙痒病症,从而降低对病人的不利影响。早已发觉肛门瘙痒症的治疗方法,中西医结合医治肛肠手术后病症,不但能治好病人,并且效果功效明显,还可以有效管理病人血清蛋白干扰素栓和人免疫球蛋白水准,对降低病人瘙痒症状,去除病人寒湿,除菌经络有积极意义^[9]。

结束语:总得来说,针对肛肠手术后肛门发痒的患者全方位的运用中西医结合治疗的措施以及方法,患者的治疗效果能够获得大幅的提高,并且可以使病况不断的发作的概率变小,其生活品质也就可以全面的得到提高,由此可见在肛肠手术后肛门发痒患者医治的过程当中,中西医结合治疗措施以及方法的应用效果较好,因此,值得在临床上长期的推广。

参考文献

- [1]赵来运.中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析[J].数理医药学杂志,2021,28(2):198-198,199.
- [2]孙真理.中西医结合治疗肛肠科术后合并肛门瘙痒症临床分析[J].中国保健营养,2021,29(5):157-158.
- [3]栗清亮.中西医结合治疗肛肠科术后肛门瘙痒症78例[J].中医临床研究,2021,6(28):75-76.
- [4]张龙江.观察中西医结合治疗肛肠科术后肛门瘙痒症的疗效[J].中医临床研究,2021,5(6):68-69.
- [5]杨正祥.浅析中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒的临床研究[J].内蒙古中医药,2021,35(11):72.
- [6]刘锐.中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症88例[J].内蒙古中医药,2021,31(8):20-21.
- [7]黄海球,高峰,董坤.浅析中西医结合治疗肛肠科术后合并肛门瘙痒的临床研究[J].中国现代药物应用,2021,13(3):162-163.
- [8]翁顺超,张迎春,侯小凤.中西医结合方案在肛肠科术后合并肛门瘙痒症患者中的应用价值[J].饮食保健,2021,5(50):113.
- [9]杨兴勇,刘尧,杨逸.伴发病灶切除加局部注射术并中药坐浴治疗顽固性肛门瘙痒症79例[J].中国肛肠病杂志,2021,36(1):44.