

溫泉局部浴用法之坐浴

三總北投分院 家庭醫學科主任

陳家勉 醫師

人體從事坐浴時的浸泡面積比半身浸浴要小，範圍僅限於下腰、臀部、大腿根部及會陰部，每次 10~15 分鐘；坐浴除了有清潔會陰之用外，還能改善該部位及骨盆腔的血液循環，甚至對肛門、直腸、膀胱與生殖器炎症都有良好的治療作用。在臨床上，通常會建議痔瘡病人於使用痔瘡外用藥前，早晚各進行一次約 10~15 分鐘的溫水坐浴，待擦乾患部後再使用外用藥，其治療效果會更佳。

坐浴大致上依照水溫之高低分為熱坐浴(40~46°C):3~10 分鐘具有放鬆及解痙攣之效果，中間溫坐浴(33~36°C):15 分鐘到 2 小時具有舒緩之效果及冷坐浴(12~29°C):30 秒到 8 分鐘有補養(tonifying)之效用(Habek、Cerovac 及 Kamberić 等、2021)。

坐浴可以放鬆內括約肌，而“冷”坐浴在減緩會陰部水腫方面是優於“熱”坐浴；至於坐浴的併發症則包括疱疹散佈(dissemination of herpes)、母-嬰鏈球菌群聚感染(maternal-neonatal Streptococcus outbreak)及皮膚燒燙傷(Tejirian 及 Abbas、2005)。

50 名接受痔瘡切除術後患者被隨機分配接受單獨的抗生素、鎮痛藥（對照組）與每天 2 次的坐浴及相同的藥物治療（坐浴組）之研究：坐浴**不能**緩解疼痛、傷口癒合或減少鎮痛藥的消耗(Gupta、2006)。並沒有強而有力的證據支持患有肛門直腸疾病的成年患者使用坐浴來緩解疼痛和加速裂隙或傷口之癒合，然而，患者卻是對坐浴感到滿意也並沒有嚴重之併發症發生(Lang、Tho 及 Ang、2011)。

疤痕上水態(aqueous state)臭氧之抗菌作用有助於傷口癒合。比較接受痔瘡切除術後患者使用“臭氧水”(ozonised water)坐浴與普通“自來水”坐浴的疼痛控制效果之前瞻性隨機回顧性隊列分析研究：80 名患者被分成相等大小(equal-sized)的兩組：O 組患者於痔切除術後使用臭氧水坐浴，而 T 組患者則是使用普通自來水坐浴，另測試不同濃度(1 ppm、2 ppm 與 4 ppm)之臭氧化水來確定它們的殺菌活性；在第 2 天、第 3 天及第 7 天時，使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale)（範圍從 0~10，其中 0 表示“不痛”、10 表示“無法忍受的疼痛”）測量疼痛水平。結果顯示：沒有病例顯示出任何細菌生長的跡象；術後第 7 天，O 組患者的疼痛程度明顯低於 T 組患者(1.35±0.48 對 2.40±0.9；p<0.001)，而且 O 組肛門疤痕完全癒合所需的時間明顯短於 T 組(2.75±0.63 週對 3.85±0.80 週；p<0.001)。結論：使用含臭氧水的坐浴可減輕痔瘡切除術後患者的疼痛感並加速傷口的癒合(Kim、Kim 及 Baik 等、2020)。

溫水坐浴適用於各種肛門直腸疾病，然而，坐浴的準備工作有時對患者來說是困難的。一項 120 名痔瘡切除術後患者之隨機對照研究：120 名患者被隨機分

配到噴水組或坐浴組，所有患者術後都接受鎮痛藥和富含纖維的飲食，通過視覺類比量表評估包括疼痛、刺激(irritation) (燒灼感或癢癢感)、衛生、便利性和總體滿意度在內的臨床參數來評量兩組的治療結果。結果:組間術後之疼痛、刺激或衛生評分方面並無顯著差異;然而，與坐浴組相比，噴水組有明顯的便利性和總體滿意度。在術後 4 週的隨訪期結束時，噴水組中的 90%患者和坐浴組 93%的患者之傷口完全癒合，而且在術後之併發症方面-兩組病患間並無顯著差異。結論:噴水療法可為痔瘡切除術後護理提供一種安全可靠的坐浴替代方法，也可使用噴水法代替坐浴做為更方便且令人滿意的治療方式(Hsu、Chia 及 Jao 等、2009)。

痔瘡是一種非常常見的肛門直腸疾病，影響著全世界的孕婦-是一個重大的醫學和社會經濟問題。沙烏地阿拉伯孕婦痔瘡之坐浴法與肛門直腸霜(anorectal cream)之前瞻性比較性研究:495 名診斷為妊娠期痔瘡的孕婦進行了兩種保守治療方案;第一個方案:每天 3 次鹽(20 克商業鹽)溫坐浴供 284 名患者使用，第二個方案:211 名患者每天兩次擦用外用乳膏。兩種方案都包括了排便前 20 分鐘直腸使用 2 gm 甘油栓劑做為潤滑劑和每天於早餐後 1 次 Metamucil 膨鬆纖維(bulk-forming fiber)(240 毫升冷液體中的單劑量(小袋)之混合物)治療便秘的支持性治療。坐浴組 284 名(100%)患者之傷口完全癒合，而乳膏組的癒合率則為 84.8%(179 名)-具有統計學顯著差異(Shirah、Shirah 及 Fallata 等、2018)。

40 名接受會陰切開術後患者隨機分配冷水和溫水坐浴療，病患在每次坐浴前後以及坐浴後每隔半小時和 1 小時評估會陰部疼痛的程度-使用 0~5 的疼痛量表(0 代表沒有疼痛、5 代表極度疼痛)，結果:相較於溫水坐浴，冷水坐浴在緩解產後會陰部疼痛更為明顯有效而且冷水坐浴後會立即感受到最大程度的疼痛緩解(Ramler 及 Roberts、1986);同樣地，在緩解會陰切開術後水腫方面的研究也顯示:相對於溫水坐浴，冷水坐浴也是相對明顯有效(LaFoy 及 Geden、1989)。

當患者痛經時、慢性骨盆腔疼痛及陰道痙攣(vaginismus)時，於居家(domiciliary)推薦使用苦鹽(bitter salt)(Bittersalz)36~40°C 坐浴 10~20 分鐘(Beer 及 Goecke、2000;Zámbó、Dékány 及 Bender、2008)。發熱 1 周後之亞急性骨盆腔發炎，35~37°C 上至 40°C 之溫水浴(acratotherme) 15~20 分鐘可以交替使用每週 3~4 次的泥浴，而對於反覆性的流產(recurrent pregnancy loss)，可在 Spa 中心進行碘浴(Iodine baths)和放射性浴(radioactive baths)之婦科浴療一年 2 次(Kauffels 及 Mesroglı、1994;Baatz、1979)。

評估 1,783 名接受經尿道前列腺切除術(Transurethral resection of prostate、TURP)後患者溫水坐浴對因良性前列腺增生繼發的下尿路症狀療效之研究:其中 359 位病患於術後進行了溫水坐浴-坐於 40~45°C 溫水的浴缸中、每次 10 分鐘。結果:坐浴組及非坐浴組分別有 19 名(5.3%)和 75 名(6.2%)患者出現 TURP 後的併發症，例如出血、尿路感染、尿道狹窄和急性尿滯留-熱坐浴組與無坐浴組尿道狹窄等術後併發症發生率有顯著差異;此外，與溫水坐浴組相比，未

接受溫水坐浴治療組在 TURP 後 1 個月內因術後併發症而再次住院的風險增加了 1.13 倍。結論:溫水坐浴療法減少了尿道狹窄等 TURP 術後的併發症(Park、Lee 及 Chung 等、2010)。

參考文獻

1. 陳炎冰 (1940) • 溫泉與醫療 • 上海市:中華書局有限公司。
2. Baatz, H. (1979). Balneo-gynecology. *Fortschr Med*, *97*, 1873-1874.
3. Beer, A., & Goecke, C. (2000). Balneotherapie und Physiotherapie. Als primäre und ergänzende Maßnahmen in der Gynäkologie (Balneotherapy and physiotherapy. As primary and supplementary gynecological treatments)[In German] *Gynäkol*, *33*, 18-27.
4. Gupta, P. (2006). Randomized, controlled study comparing sitz-bath and no-sitz-bath treatments in patients with acute anal fissures *ANZ J Surg*, *Aug*; *76*(8), 718-721.
5. Habek, D., Cerovac, A., Kamerić, L., Nevačinović, E., & Šerak, A. (2021). Balneogynaecology in the 21st century: increasingly recommended primary and complementary treatment of chronic gynaecological diseases. *Med Glas (Zenica)*, *Feb 1*; *18*(1), 1-6.
6. Hsu, K.F., Chia, J.S., Jao, S.W., Wu, C.C., Yang, H.Y., Mai, C.M., ... Hsiao, C.W. (2009). Comparison of clinical effects between warm water spray and sitz bath in post-hemorrhoidectomy period. *J Gastrointest Surg*, *Jul*; *13*(7), 1274-1278.
7. Kauffels, W., & Mesroglı, M. (1994). Praxis der gynäkologischen Balneotherapie (Practice of gynecological balneotherapy) In:Hepp H, Berg D, Hasbargen U(Eds) Gynäkologie und Geburtshilfe[In German] Berlin, Heidelberg:Springer.
8. Kim, J.H., Kim, D.H., Baik, S.Y., & Lee, Y.P. (2020). Pain control and early wound healing effect using sitz bath with ozonised water after haemorrhoidectomy *J Wound Care*, *May 2*; *29*(5), 289-294.
9. LaFoy, J., & Geden, E.A. (1989). Postepisiotomy pain: warm versus cold sitz bath. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, *Sep-Oct*; *18*(5), 399-403.
10. Lang, D.S., Tho, P.C., & Ang, E.N. (2011). Effectiveness of the Sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders. *Jpn J Nurs Sci*, *Dec*; *8*(2), 115-128.
11. Park, S.U., Lee, S.H., Chung, Y.G., Park., K.K., Mah, S.Y., Hong,

- S. J., ... Chung, B.H. (2010). Warm sitz bath: are there benefits after transurethral resection of the prostate? *Korean J Urol, Nov;51(11)*, 763–766.
12. Ramler, D., & Roberts, J. (1986). A comparison of cold and warm sitz baths for relief of postpartum perineal pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, Nov-Dec;15(6)*, 471–474.
13. Shirah, B.H., Shirah, H.A., Fallata, A.H., Alobidy, S.N., & Hawsawi M.M.A. (2018). Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. *Women Birth, Aug;31(4)*, e272–e277.
14. Tejirian, T., & Abbas, M.A. (2005). Sitz bath: where is the evidence? Scientific basis of a common practice. *Dis Colon Rectum, Dec;48(12)*, 2336–2340.
15. Zambó, L., Dékány, M., & Bender, T. (2008). “The efficacy of alum-containing ferrous thermal water in the management of chronic inflammatory gynaecological disorders—a randomized controlled study” *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 140(2)*, 252–257.