

消肿利湿外洗方熏洗坐浴治疗湿热下注型混合痔外剥内扎术后并发症疗效观察*

李轶琨, 郭修田[△]

上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071

[摘要] 目的:观察以消肿利湿外洗方熏洗坐浴治疗湿热下注型混合痔外剥内扎术后患者的临床疗效。方法:选取混合痔外剥内扎术后患者90例,随机分为治疗组和对照组,各45例。治疗组予以消肿利湿外洗方熏洗坐浴治疗,对照组予以复方荆芥熏洗剂熏洗坐浴治疗,两组均连续治疗14天。评估两组患者术后创面愈合时间及不同时间点肛缘水肿、术后疼痛、创面渗液、肛门坠胀评分等指标变化情况。结果:治疗组术后创面愈合时间短于对照组($P < 0.05$);术后第3、7天两组肛缘水肿积分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后第1、3、7、14天,治疗组肛门疼痛评分、创面渗液评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后第1、3、7、14天,两组肛门坠胀评分差异无统计学意义($P > 0.05$);两组总有效率均为100%(45/45)。结论:以消肿利湿外洗方熏洗坐浴治疗湿热下注型混合痔外剥内扎术后患者有利于创面愈合,并可减少术后并发症,获得良好疗效。

[关键词] 混合痔;消肿利湿外洗方;坐浴疗法;临床观察

[中图分类号] R657.1+8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0125-04

Observation on Clinical Effects of Fumigation and Sitz Bath with Swelling-reducing dampness-removing External Washing Prescription in Treating Complications after Damp-heat Pouring Downward Type of Mixed Hemorrhoid Exfoliation and Internal Ligation

LI Yikun, GUO Xiutian[△]

Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China

Abstract Objective: To survey clinical effects of swelling-reducing dampness-removing external washing prescription for fumigation and sitz bath in treating the complications after damp-heat pouring downward type of mixed hemorrhoid exfoliation and internal ligation. Methods: Ninety patients were chosen and randomized into the treatment group and the control group with 45 cases in each group. The treatment group was treated with swelling-reducing dampness-removing external washing prescription for fumigation and sitz bath, and the control group with compound *Jingjie* fumigant for fumigation and sitz bath, the treatment lasted for 14 consecutive days. To evaluate postoperative wound healing time, the scores of perianal edema, postoperative pain, wound exudate and anal heaviness at different times between both groups. Results: The treatment group was shorter than the control group in postoperative wound healing time ($P < 0.05$); the difference had statistical meaning in perianal edema between both groups on the third and seventh day after the surgery ($P < 0.05$); on the first, third and seventh, and fourteenth day after the surgery, the treatment group was lower than the control group in the scales of anal pain and wound exudate, and the difference presented statistical meaning ($P < 0.05$); there was no significant difference in the scores of anal heaviness between both groups on the first, third and seventh, and fourteenth day after the surgery ($P > 0.05$); total effective rates of the two groups were 100% (45/45) ($P > 0.05$). Conclusion: Swelling-reducing dampness-removing external washing prescription for fumigation and sitz bath in treating the complications after damp-heat pouring downward type of mixed hemorrhoid exfoliation and internal ligation could promote the wound healing, and reduce postoperative complications, which could gain good clinical effects.

Keywords mixed hemorrhoid; swelling-reducing dampness-removing external washing prescription; sitz bath; clinical observation

痔是肛肠科的常见病、多发病,其发病率占肛肠疾病的首位,临床上治疗痔的主要方法有保守治疗与手术治疗,其中内痔已发展至Ⅲ、Ⅳ度或Ⅱ度伴出血严重者以及症状和体征明显的混合痔患者,都适合手术治疗^[1]。然而手术是一种侵入性治疗,术后常会导致一些不良反应。肛门部位生理解剖结构特殊,混合痔术后的并发症包括术后创面疼痛、创缘水肿、尿潴留、肛门坠胀、粪便嵌塞、发热、大出血等。近年来,中药坐浴因其便捷且疗效显著,不良反应少,广泛应用于防治肛肠术后并发症^[2]、促进创面愈合^[3]、缓解疼痛^[4]。本研究主要观察消肿利湿外洗方防治湿热下注型混合痔外剥内扎术后并发症的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 样本量估算 根据以往预试验及文献数值结果^[5],复方荆芥熏洗剂组治疗混合痔术后的创面愈合时间为(19.73±3.74)天,消肿利湿外洗方组治疗混合痔的创面愈合时间为(17.50±3.01)天。本试验作两组之间的差异性检验,采取两样本均数双侧检验。取 $\alpha=0.05$ 水平,检验效能为0.9,则 $\beta=1-0.9=0.1$,查表得 $Z_\alpha=1.96$, $Z_\beta=1.28$,则每组所需样本量计算公式为: $n=(Z_\alpha+Z_\beta)^2 \times 2\sigma^2/\delta^2$,若按治疗组和对照组1:1分配,则总样本量 $N=74$ 例。考虑失访率为10%,为进一步扩大检验疗效,总例数为90例,治疗组和对照组各45例。

1.2 临床资料 本研究90例患者均为2020年6月1日至2021年5月31日在上海市中医药大学附属市中医医院肛肠科住院治疗的混合痔患者。使用SPSS 25.0统计软件产生随机数字,将研究对象按照数字大小随机分配到治疗组与对照组。治疗组中男26例,女19例;年龄(42.43±12.76)岁;病程(53.47±36.63)个月。对照组中男24例,女21例;年龄(41.73±10.03)岁;病程(49.33±32.28)个月。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案通过上海中医药大学附属市中医医院伦理委员会审查通过(2021SHL-KY-45-02)。

1.3 诊断标准 参考《中国痔病诊疗指南(2020)》中关于混合痔的诊断标准^[1]判定:内痔以出血和脱出为主症;外痔以肛门赘生物为主症,可并发血栓、嵌顿等;混合痔是内痔和外痔相应部位的外痔血管丛齿状线相互融合成一个整体。湿热下注证的辨证标准参照《中医外科学》^[2]:便血颜色鲜红,量较多,肛内肿物外脱,可自行还纳,肛门灼热;舌质红、苔黄腻,脉弦数。

1.4 纳入标准 1)符合混合痔西医诊断标准及

湿热下注辨证标准者;2)性别不限,8岁≤年龄≤65岁者;3)无明显手术禁忌症者;4)患者本人知情同意,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 1)合并肛周其他疾病者;2)伴有直肠或肛管器质性病变者;3)合并严重原发性疾病,不能耐受手术或可能增加手术风险者;4)过敏体质者;5)妊娠或哺乳期的妇女;6)正在参与其他临床研究者。

1.6 脱落标准 1)出现严重过敏反应或严重不良事件者;2)在研究过程中,出现某些合并症、并发症或特殊生理变化,不宜继续参与研究者;3)研究对象拒绝继续参与临床试验者。

1.7 治疗方法

1.7.1 基础治疗 给予两组患者局部麻醉联合静脉麻醉,由固定的主任医师行混合痔外剥内扎术。术后第1天早晨撤去肛内填塞的敷料,嘱患者每日早晚使用中药熏洗坐浴,由医生换药,用消毒红油膏纱条填入创面中。

1.7.2 对照组 术后第1天起,使用复方荆芥熏洗剂[荣昌制药(淄博)有限公司,国药准字Z37021090,规格:每袋装10g(相当于原药材28g)]10g经2000mL热水冲兑后熏蒸5min,水温降至38~42℃坐浴10min,每日2次,分早晚实施,坐浴后由医生进行创面换药,连续使用14天。复方荆芥熏洗剂药物组成:苦参27g,黄柏18g,五倍子18g,地肤子18g,蛇床子9g,皮硝30g,冰片6g,土茯苓30g。

1.7.3 治疗组 术后第1天起,使用消肿利湿外洗方煎剂坐浴,1剂煎汤400mL,分装2袋,每次取200mL加热水至2000mL后熏蒸5min,水温降至38~42℃坐浴10min,每日2次,分早晚实施,坐浴后由医生进行创面换药,连续使用14天。消肿利湿外洗方药物组成:苦参27g,黄柏18g,五倍子18g,地肤子18g,蛇床子9g,皮硝30g,冰片6g,土茯苓30g。

1.8 观察指标

1.8.1 创面愈合时间 观察手术当天至创面肉芽组织完全上皮化所需时间,观察节点最晚为术后3个月。

1.8.2 肛缘水肿评分 0分为肛缘及创面周围无水腫;1分为肛缘及创面周围有轻微水肿,≤2个时相位;2分为肛缘及创面周围水肿,3~5个时相位;3分为肛缘及创面周围水肿,6~9个时相位;4分为肛缘及创面周围水肿,10~12个时相位。

1.8.3 术后疼痛评分 采用视觉模拟评分法(visual analog scale,VAS)评估术后疼痛情况,

具体操作为:在纸上划一条10 cm的横线,横线的左侧端标为0,表示无痛;右侧端标为10,表示剧痛;中间部分随数字由高到低表示不同程度的疼痛,让患者根据自我感觉在横线上作一记号,表示疼痛的程度,分数越高则疼痛程度越高。无:无疼痛,VAS评分0分;轻度:肛门部稍感疼痛,不需处理,VAS评分1~3分;中度:肛门部轻度疼痛,但无明显痛苦表情,服止痛剂可缓解,VAS评分4~7分;重度:肛门部疼痛剧烈难忍,有痛苦表情,需肌注镇痛剂方可止痛,VAS评分8~10分。

1.8.4 创面渗液评分^[6-7] 0分为创面鲜活,表面无分泌物;1分为有渗液,但没有渗透1块纱布;2分为渗液较多,渗透1块纱布;3分为渗液很多,渗透2块纱布以上。

1.8.5 肛门坠胀评分 0分为无肛门坠胀感;1分为坠胀感轻微,无需处理;2分为坠胀感明显,但无须立即排便;3分为肛门坠胀难以忍受,须立即排便。

1.9 统计学方法 使用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料,采用 t 检

验,不满足则使用非参数检验;症状观察指标采用重复测量数据的方差分析;计数资料使用 χ^2 检验;等级资料则用秩和检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合时间 治疗组平均创面完全愈合时间为(19.89±2.46)天,短于对照组平均创面完全愈合时间(23.36±3.55)天,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 肛缘水肿评分 术后第3、7天,两组肛缘水肿积分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 术后疼痛评分 术后第1、3、7、14天,治疗组肛门疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.4 创面渗液评分 术后第1、3、7天,治疗组创面渗液评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.5 肛门坠胀评分 术后第1、3、7、14天,两组肛门坠胀评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后肛缘水肿、术后疼痛、创面渗液、肛门坠胀评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	肛缘水肿	术后疼痛	创面渗液	肛门坠胀
对照组	45	术后第1天	0.97 ± 0.80	6.42 ± 1.59	2.24 ± 0.93	1.42 ± 0.86
		术后第3天	1.32 ± 1.14	5.13 ± 1.12	1.47 ± 0.89	1.30 ± 0.61
		术后第7天	1.27 ± 0.49	2.58 ± 1.16	0.69 ± 0.60	0.42 ± 0.54
		术后第14天	0.42 ± 0.50	0.93 ± 0.79	0.09 ± 0.29	0.04 ± 0.21
治疗组	45	术后第1天	1.21 ± 0.84	5.71 ± 1.24*	1.89 ± 0.74*	1.20 ± 0.79
		术后第3天	1.73 ± 0.93*	3.67 ± 1.15*	1.02 ± 0.66*	1.11 ± 0.92
		术后第7天	1.64 ± 0.354*	1.42 ± 0.99*	0.29 ± 0.46*	0.47 ± 0.59
		术后第14天	0.26 ± 0.36	0.47 ± 0.55*	0.04 ± 0.21	0.16 ± 0.37

注:*表示与对照组同期比较, $P < 0.05$

2.6 临床疗效 对照组痊愈7例,显效36例,有效2例,总有效率100%(45/45);治疗组痊愈24例,显效21例,有效0例,总有效率100%(45/45)。

3 讨论

混合痔是肛肠科常见疾病,对于有手术指征且要求手术的患者,要选择合适的手术方式。中医学认为肛门在机体的下部,湿热邪气容易侵犯下焦,肛肠疾病中湿热下注型多见。消肿利湿方是上海市中医医院肛肠科郭修田主任医师遵从“外治之理即内治之理”的学术观点,根据湿热下注型混合痔术后症状特点,针对其病因病机,创立的一首临床外用熏洗协定方^[8-11]。

外剥内扎术为目前临床上最常用的术式,被认为是IV级痔疮手术的“金标准”^[8],适用于单发

或多发性混合痔。然而手术都会发生一定的并发症,虽然部分并发症可以预防,但仍有一些并发症无法预测或避免。从术后创面愈合的生理过程来看,分为三个阶段:炎症期、细胞增殖期、组织重塑期。第一阶段为局部炎症反应,由多种炎症介质介导,此时的炎症反应不仅为消除坏死组织或异物,同时启动和调控创面修复^[12-13]。炎症反应在创面形成后48~72 h达到高峰,此后逐渐消退,鉴于肛门部位易受污染、且多为开放性伤口,炎症反应相对较重,一般持续1周。该阶段创面伤口炎性渗出物、脓性分泌物或血性分泌物较多,伤口红肿、疼痛明显。此时症状表现也符合中医的湿热、热毒证表现,此期的治则为清热、燥湿、解毒^[14-15]。消肿利湿方中选用大量苦寒、清热燥湿

药,可有效减轻炎症反应,提高生长因子的表达水平。第二阶段为肉芽生长期,大约从第3天起,创面底部及边缘开始长出肉芽组织,此时创面炎性渗出物、脓性或者血性分泌物逐渐减少,肉芽组织开始生长,填补、修补创面缺损。此阶段治则以祛腐敛疮生肌为主,遵循中医“祛腐生肌”理念更能把握创面愈合的规律^[16-17]。消肿利湿方中五倍子收湿敛疮止血,五倍子中鞣酸可以对伤口起到收敛作用;冰片敛疮生肌,符合该时期的治则要求。第三阶段为组织重塑期,始于伤后2~3周,肉芽组织纤维化,瘢痕组织逐渐形成^[18-20]。故此时治则为活血化瘀,活血化瘀中药可以改善局部微循环,抑制血小板聚集,提高局部血流量,促进血管和细胞增生和生长。

消肿利湿方以苦寒清热燥湿药为主,运用于术后2周内的湿热下注型混合痔术后患者,对于缓解痔术后肛周疼痛、肛缘水肿,缩短愈合时间有良好的功效。且中药熏洗疗法直达病处,使用安全。

综上所述,选用中药熏洗坐浴,局部作用可以减少创面感染的可能,减少药物对胃肠道的刺激,但目前仍缺少大样本的规范化研究,且缺乏动物试验来对其进行深度的药理研究剖析,后期可以更深入地研究和推广。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科学, 2020, 26(5): 519-533.
- [2] 陈红凤. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 127.
- [3] 张雁. 复方荆芥熏洗剂治疗混合痔术后疼痛的临床观察[J]. 贵州医药, 2019, 43(7): 1099-1101.
- [4] MULDER G D. Quantifying wound fluids for the clinician and researcher [J]. Ostomy Wound Manage, 1994, 40(8): 66-69.
- [5] ALTOMARE D F, GIURATRABOCCHETTA S. Conservative and surgical treatment of haemorrhoids[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2013, 10(9): 513-521.
- [6] 李华娟, 魏志军, 廖颖. 亚甲蓝混合液联合中药痔瘻祛毒熏洗剂对混合痔外剥内扎术后患者的镇痛作用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(5): 620-624.
- [7] 孙林梅, 张永丽, 郭宏. 改良外剥内扎术配合中药熏洗治疗环状混合痔临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(10): 1453-1455.
- [8] 闻亚平, 蒋千超, 杨青云, 等. 自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(10): 2379-2381, 2385.
- [9] 孙慧. 外剥内扎术联合中药坐浴熏洗治疗混合痔的临床价值研究[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(5): 140-141.
- [10] 向珏颖, 吴灵, 陈本会. 电针联合帕瑞昔布钠超前镇痛对混合痔患者术后疼痛的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 120-122.
- [11] 余胜. 脉络舒通丸口服联合肛泰栓纳肛对混合痔切除术后患者的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 130-134.
- [12] 赵现林. 硝酸熏洗剂对混合痔外剥内扎术患者肉芽生长情况及并发症的影响[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(4): 62-64.
- [13] 温柔. 大黄牡丹汤加外剥内扎术治疗环状混合痔的应用效果及预后情况评价[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22): 224-225.
- [14] 赵仙改, 高丽奋, 蒋登菲, 等. 吴茱萸加醋外敷八髎穴用于混合痔外剥内扎术后多模式镇痛中的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(7): 69-71.
- [15] 赵云, 高哲. 中医药外治法治疗混合痔术后并发症临床研究概况[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 269-272.
- [16] 张新燕, 胡明. 中药熏洗辅助治疗对混合痔外剥内扎术疗效及术后并发症影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 185-187.
- [17] 江晓琴. 中药坐浴用于混合痔外剥内扎术后的临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(1): 57-58.
- [18] 谢圣扬, 杨全甫, 王国范, 等. 中药熏洗对混合痔外剥内扎术后并发症的影响[J]. 世界中医药, 2013, 8(11): 1314-1315, 1319.
- [19] 王小军. 中药熏洗+微波对混合痔外剥内扎术后疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2276-2277.
- [20] 王幸, 殷婷, 孙苗, 等. 湿敷和熏洗坐浴护理方法对混合痔术后切口愈合效果的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(12): 116-119.

收稿日期: 2025-02-22

*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873308)。

作者简介: 李轶琨(1996—), 女, 硕士学位, 医师。研究方向: 肛肠常见病的临床研究。

△通讯作者: 郭修田(1968—), 男, 博士学位, 主任医师。研究方向: 肛肠常见病的临床研究。Email: guoxiutian@126.com。