

中药熏洗法促进肛裂术后创面恢复的研究进展

郑智慧¹, 程丽敏^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肛肠科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月16日; 录用日期: 2024年10月9日; 发布日期: 2024年10月18日

摘要

临床上肛裂的根治疗法多采用手术疗法, 由于肛门的生理结构、功能特点, 决定了肛裂切除手术需要做开放式切口, 切口愈合速度缓慢、创面水肿、术后疼痛感极强等问题则成为肛肠科医生工作的重点、难点。中药熏洗法是中医传统外治法之一, 以中医的整体观念为指导, 四诊合参, 广泛灵活应用于临床。本文通过检索相关临床文献, 对中药熏洗促进肛裂术后创面恢复临床情况进行总结分析, 为临床肛裂的创面恢复提供参考。

关键词

中药熏洗法, 肛裂术后

Research Progress of Chinese Medicine Fumigation Method to Promote Wound Recovery after Anal Fissure Surgery

Zhihui Zheng¹, Limin Cheng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Proctology Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 16th, 2024; accepted: Oct. 9th, 2024; published: Oct. 18th, 2024

Abstract

Clinical treatment of anal fissures mostly adopts surgical therapy, due to the physiological structure and functional characteristics of the anus, anal fissure resection surgery needs to make an open

*通讯作者。

文章引用: 郑智慧, 程丽敏. 中药熏洗法促进肛裂术后创面恢复的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 868-871.
DOI: 10.12677/acm.2024.14102740

incision, and the problems of slow healing of the incision, wound edema, and strong postoperative pain have become the key points of anorectal surgeons' work and difficult points. The Chinese medicine fumigation method is one of the traditional external treatments of Chinese medicine, which is widely and flexibly applied to the clinic with the holistic concept of Chinese medicine as the guide and the four diagnostic methods. This paper summarizes and analyzes the clinical situation of traditional Chinese medicine fumigation to promote postoperative wound recovery of anal fissures by searching relevant clinical literature, to provide references for clinical wound recovery of anal fissures.

Keywords

Chinese Medicine Fumigation Method, Postoperative Anal Fissure

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛裂是肛肠科常见疾病, 古代并没有记载“肛裂”这一病名, 而是将肛裂归于痔的范畴, 所以现代肛裂这一疾病对应古代的“裂肛痔”“钩肠痔”“脉痔”等。现代医学认为肛裂是在肛管皮肤纵行裂开形成溃疡, 以周期性疼痛、出血、便秘为特征的疾病[1]。在肛肠疾病中肛裂的发病率仅次于痔。肛裂根据病史可分为急性肛裂和慢性肛裂, 急性肛裂病程一般小于6周~8周。按照肛裂病情可分为三期: ① I期肛裂: 又称初发性肛裂, 即早期肛裂, 患者的肛管皮肤损伤轻, 患处组织基本正常, 无变异。② II期肛裂: 又称单纯性肛裂, 即中期肛裂, 患者的肛管已形成溃疡性裂口, 不存在其他并发症, 例如皮下瘘管、哨兵痔及肛乳头肥大等[2]。③ III期肛裂: 又称陈旧性肛裂, 患者的肛管呈现陈旧性溃疡, 存在合并性哨兵痔及肛乳头肥大, 或存在伴随性皮下瘘管肛裂以基础治疗为主。早期肛裂保守治疗即可痊愈。经保守治疗无效, 或者发展为伴有哨兵痔、肛乳头肥大等并发症的陈旧性肛裂时, 可以采用手术治疗[3]。然而, 由于肛肠部位特殊的解剖结构和生理功能, 术后切口为开放性切口, 愈合速度相对较慢, 同时也容易并发排便困难、出血以及伤口疼痛等并发症[4]。不仅会导致手术效果, 也为患者带来生活上的不便及心理负担。本文通过检索相关文献对中药熏洗、坐浴法促进肛裂术后创面恢复研究进展的临床文献进行总结, 为临床肛裂的创面恢复提供参考。

2. 中药熏洗法

中药熏洗法是中医传统外治法之一, 在《外科大成》中记载了用熏洗和栓剂治疗钩肠痔“肛门内外有痔, 折缝破烂, 便如羊粪, 粪后出血秽臭大痛者, 服养生丹, 外用熏洗, 每夜塞龙麝丸一丸于谷道内, 一月收功”[5]。中药熏洗法将中药煮沸后以药液为主, 先熏患处待药液温度适宜时予以局部清洗。此法主要通过借助热力的作用, 侵入肌体, 使机体腠理疏通、气血津液畅通, 刺激患者肛门局部的皮肤、皮下血管, 并能促进肛周淋巴及血液的循环, 有利于改善新陈代谢、消炎止痛、祛腐生肌、清热解毒、消肿散瘀等, 减轻肿胀疼痛、加快气血津液循行从而加速了手术切口的愈合[6]。在治疗肛裂的熏洗药物中常见药物为清热药及活血化瘀药, 这与肛裂形成的机理相吻合。张文玉等[5]基于数据挖掘分析中药熏洗法治疗肛裂的用药规律得出结论, 出现频次前五的药物组合是黄柏和苦参, 大黄和黄柏, 苦参和五倍子, 黄柏和五倍子, 苦参和芒硝。通过绘制药物关联规则网络图, 可以发现黄柏分别与苦参、大黄、五倍子、

芒硝等药物具有较强的相关性, 并且黄柏、苦参、大黄为中药熏洗法治疗肛裂的核心药物。黄柏与苦参合用, 具有清热燥湿、泻火解毒的功效。苦参与生地黄合用, 可治便血、痔漏出血。大黄常与芒硝配伍相须为用, 以增强其泻下攻积之力。现代医理研究发现, 黄柏可松弛横纹肌, 改善肛管局部微循环。除疗效确切外, 中药熏洗法以其安全性高、费用低、操作简单、使用方便得到患者的高度认可。

3. 中药熏洗法促进肛裂术后创面恢复的研究进展

3.1. 术后创面疼痛

肛肠的生理结构、功能特点特殊, 局部神经较多, 对痛觉刺激十分敏感, 一般术后 24~48 h 之内, 麻药药效已经消退, 创伤面还未愈合, 此时疼痛感最为强烈, 易影响到术后创面的恢复。通过中药熏洗法, 将具有消肿止痛作用的药方, 在适宜的温度采用物理的方法, 使之被身体吸收, 减少肛门括约肌的收缩, 促进血液和淋巴循环, 从而达到缓解疼痛的治疗效果[7]。陶一秋等[8]将 104 例住院 II 期肛裂术后患者随机分为观察组与对照组各 52 例。对照组给予高锰酸钾液熏洗(采用 1:5000 比例加入至热水混合均匀后加入熏蒸仪熏洗, 15 min/次, 2 次/d, 早晚排便后各 1 次, 连续熏洗 14 d), 观察组: 在对照组治疗基础上予柏氏清热散瘀方熏洗治疗。(组方: 半枝莲 30 g, 虎杖、蒲公英各 20 g, 黄柏、乳香、苦参、没药各 15 g, 加水 1000 mL, 首次煎至 250 mL 备用, 第 2 次加水 800 mL, 煎至 250 mL 同首次煎取药汁混合均匀, 趁热将药汁加入熏蒸仪熏洗, 15 min/次, 2 次/d, 早晚排便后各 1 次, 连续熏洗 14 d。)两组每次熏洗结束后, 予凡士林纱条敷于创处, 无菌纱布包扎。观察两组在术后 3、7、14 天的 VAS 评分, 观察组疼痛症状改善优于对照组($P < 0.05$)。陈天杰[7]将 160 名肛门病术后患者随机分为 4 组, 研究温度以 32℃ 和 42℃、熏洗时间以 15 min 和 30 min 为标准, 进行对比观察。(熏洗中药方为苦参、五倍子、地肤子、蛇床子、紫草、大黄各 30 g, 芒硝和冰片各 15 g 后下。)坐浴以 2 次/d, 7 d 为 1 个疗程, 每日分别记录熏洗前后的疼痛分值, 连续登记 7 d。以 $P < 0.05$ 得出结论: 采用中药熏洗法时, 药液在 42℃、熏洗时间在 30 min, 能够对肛肠手术后发挥最佳的止痛效果。

3.2. 术后创面愈合及生活质量

由于肛肠部位特殊的解剖结构和生理功能, 术后切口为开放性切口, 愈合速度相对较慢, 同时也容易并发排便困难、出血以及伤口疼痛等并发症。因此, 肛裂术后创面愈合不仅成为影响手术成败的一个关键环节, 同时影响着患者的术后生活质量。汪明[9]将 60 例行肛裂手术的患者, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组 30 例。观察组: 予以中药熏洗(药物组成: 黄柏 30 g, 苍术 30 g, 威灵仙 30 g, 赤芍 20 g, 黄芪 20 g, 当归 15 g, 白芷 12 g, 甘草 10 g)熏蒸 10 min, 而后嘱患者坐浴在盆内, 坐浴 15 min, 保证药液适度的温度, 每日 1 次。对照组予以生理盐水清洗: 以生理盐水(武汉滨湖双鹤药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H42020474)用棉签清洗伤口, 每日 1 次。在此基础上两组均以红油膏纱条外敷: 根据伤口面积大小外敷红油膏纱条, 但不能填塞过紧, 以免影响伤口愈合, 每日 1 次。两组均治疗 20 d 后进行观察。观察组治疗组创面愈合率为 96.67%, 对照组有效率为 76.67%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 证明观察组疗效优于对照组。林昆明[10]将 86 例陈旧性肛裂手术患者采用随机数字表法将其分为观察组及对照组, 各 43 例。两组患者均给予肛门后位内括约肌切断术治疗, 术后第 2 天起, 对照组给予患者 1:5000 高锰酸钾 1500 mL 约 40℃ 温水坐浴熏洗, 每天便后和晚上各 1 次, 15~30 min/次, 15 d 为 1 个疗程, 持续使用 1 个疗程。观察组给予苦参汤加熏洗(药物组成: 苦参 20 g, 蒲公英 15 g, 黄柏 15 g, 金银花 15 g, 野菊花 15 g, 地肤子 15 g, 白芷 15 g, 石菖蒲 15 g, 芒硝 20 g, 马齿苋 20 g), 用水煎至 1500 mL, 冷却到 40℃ 左右坐浴熏洗患处, 每天便后和晚上各 1 次, 15 min/次, 15 d 为 1 个疗程, 持续 1 个疗程。观察结果显示两组临床指标比较观察组疼痛缓解时间、创面愈合时间均早于对照组, 水肿

率、出血率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 两组治疗前后生活质量比较治疗前两组生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义。证明观察组在术后疗效及生活质量方面优于对照组。

4. 总结

肛裂作为肛肠疾病中的常见病, 其发病率仅次于痔, 因肛周特殊的解剖结构导致肛裂的术后为开放式创口, 使创面愈合速度较慢、创面疼痛敏感、患者排斥排便等患者生活质量问题成为肛肠科医生的工作重点, 在积极促进创面恢复的同时, 临床上需要对术后并发症的预防产生重视。中药熏洗应用于肛裂术后, 可以降低肛周疼痛、肛缘水肿、创面出血、术后创面渗液的发生率, 能够促进肠管血液循环、促进肉芽组织生长、促进创面愈合, 缩短创面愈合时间。同时作为一种操作简单、安全性高、费用低的中医外治法, 值得推广应用。然而中药熏洗仍存在不足, 通过阅读近年来发表的文献发现, 中药熏洗的理论研究仍存在不足, 多数仅从临床疗效角度阐述其作用机制, 如热力效应、药物作用, 缺乏更多的理论支持; 其次中药熏洗缺乏统一标准, 在疾病的不同时期所需熏洗的具体时间、温度、浓度、及患者操作等方面缺乏统一的规范和标准。以上这些问题都在一定程度上限制了中药熏洗在肛裂术后恢复方面的广泛应用。随着分子生物学和中药药理学的逐渐发展, 对于中药熏洗法的作用机制将逐步清晰, 临床外用技术会逐步规范, 中药熏洗会在肛裂术后诊疗中起到越来越重要的作用。

参考文献

- [1] Mathur, N. and Qureshi, W. (2020) Anal Fissure Management by the Gastroenterologist. *Current Opinion in Gastroenterology*, 36, 19-24. <https://doi.org/10.1097/mog.0000000000000599>
- [2] 汪明. 中药熏洗对肛裂术后患者康复的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(10): 33-35.
- [3] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛裂临床诊治中国专家共识(2021 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(12): 1041-1047.
- [4] 李巨华, 周军. 手术联合自拟清热燥湿方熏洗治疗陈旧性肛裂临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1509-1511.
- [5] 张文玉, 辛学知, 杜福帅, 等. 基于数据挖掘分析中药熏洗法治疗肛裂的用药规律[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 114-119.
- [6] 孙丽丹. 辨证施护联合中药熏洗对肛瘻患者术后创面愈合、疼痛应激与生存质量影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 213-216.
- [7] 陈天杰. 中药熏洗法治疗肛肠疾病术后疼痛的疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 122-123.
- [8] 陶一秋, 沈菲菲, 杜佳琦, 等. 柏氏清热散瘀方熏洗对 II 期肛裂患者术后创面愈合及疼痛的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 66-68.
- [9] 汪明. 中药熏洗对肛裂术后患者康复的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(10): 33-35.
- [10] 林昆明. 中药熏洗在陈旧性肛裂术后患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(17): 148-150.