

自拟白芷祛毒汤对湿热下注型混合痔术后疼痛的疗效研究

周晓艳¹, 杨 飞¹, 李春梅¹, 邱石富¹, 张亚浩², 陈 权¹, 邢文忠^{1*}

¹安宁市中医医院肛肠科, 云南 安宁

²安宁市中医医院药剂科, 云南 安宁

收稿日期: 2024年5月17日; 录用日期: 2024年6月11日; 发布日期: 2024年6月17日

摘 要

目的: 观察拟白芷祛毒汤治疗湿热下注型混合痔术后疼痛的疗效。方法: 选择2023年04月~2024年04月安宁市中医医院肛肠科收治的湿热下注型混合痔术后疼痛患者80例, 以入院时间先后顺序为依据, 随机分为研究组和对照组, 每组40例。在常规疗法处理上, 研究组实施自拟白芷祛毒汤熏洗, 对照组实施高锰酸钾溶液熏洗, 2组均治疗7天。比较2组临床疗效, 治疗前及治疗1、3、5、7天后疼痛评分、水肿评分、肛管直肠测压评分, 评估前后各项症状评分、肛门功能及并发症。结果: 研究组总有效率高于对照组, 治疗后1、3、5、7天, 2组疼痛及水肿程度评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组; 治疗7天后, 2组在疼痛、水肿、肛管直肠测压等方面均低于治疗前; 研究组并发症总发生率低于对照组。结论: 自拟白芷祛毒汤治疗湿热下注型混合痔术后疼痛患者可提高临床疗效, 减轻患者疼痛及水肿程度, 改善临床症状, 提高肛门功能, 避免并发症发生。

关键词

混合痔, 湿热下注证, 白芷祛毒汤, 疼痛, 水肿, 并发症

Study on the Efficacy of Self-Proposed Bai Zhi Detoxifying Decoction Postoperative Pain of Mixed Haemorrhoids of the Damp-Heat-Infiltration Type

Xiaoyan Zhou¹, Fei Yang¹, Chunmei Li¹, Shifu Qiu¹, Yahao Zhang², Quan Chen¹, Wenzhong Xing^{1*}

¹Department of Anal and Intestinal Medicine, Anning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anning Yunnan

*通讯作者。

文章引用: 周晓艳, 杨飞, 李春梅, 邱石富, 张亚浩, 陈权, 邢文忠. 自拟白芷祛毒汤对湿热下注型混合痔术后疼痛的疗效研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 379-385. DOI: 10.12677/acm.2024.1461787

Abstract

Objective: To observe the therapeutic efficacy of self-proposed Bai Zhi detoxifying decoction in treating postoperative pain in patients with mixed hemorrhoids of damp-heat type. **Methods:** A total of 80 patients with postoperative pain due to mixed hemorrhoids of damp-heat type, admitted to the Anal and Rectal Department of the Traditional Chinese Medicine Hospital in Anning City from April 2023 to April 2024, were randomly divided into a study group and a control group, with 40 patients in each group. The study group received self-prepared Bai Zhi detoxifying decoction fumigation, while the control group received potassium permanganate solution fumigation, both for 7 days in addition to routine treatment. The clinical efficacy, pain score, edema score, and anorectal pressure measurement score before and 1, 3, 5, and 7 days after treatment were compared between the two groups. The symptom scores, anorectal function, and complications were also evaluated before and after treatment. **Results:** The total effective rate in the study group was higher than that in the control group. The pain and edema scores in both groups were lower after 1, 3, 5, and 7 days of treatment compared to before treatment, with the study group showing lower scores than the control group. After 7 days of treatment, both groups showed improvements in pain, edema, and anorectal pressure compared to before treatment. The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group. **Conclusion:** The self-prepared Bai Zhi detoxifying decoction can improve the clinical efficacy, reduce pain and edema, improve clinical symptoms, enhance anorectal function, and prevent complications in patients with postoperative pain due to mixed hemorrhoids of damp-heat type.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Damp-Heat Type, Bai Zhi Detoxifying Decoction, Pain, Edema, Complications

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

痔病作为临床常见疾病之一，在国内外均有较高的发病率[1] [2] [3]，混合痔是其中常见的一种类型，由内痔、外痔共同组成。目前，对于混合痔患者的治疗，现代医学治疗方法多样，主要保守治疗和手术治疗[4]，手术方式包括混合痔外剥内扎术、吻合器痔上粘膜环切术以及选择性痔上粘膜吻合术等[5] [6] [7]，临床中因为混合痔外剥内扎术具有效果确切，操作简单，术后并发症少等优点成为了主要的手术方式[8]，研究表明混合痔外剥内扎术是一种安全有效的技术，具有很高的依从性和患者满意度[6] [9]。但术后伤口容易发生感染，诱发肛周水肿及疼痛等并发症的发生也屡见不鲜[10]，术后并发症不仅影响患者的术后康复，还会降低其生活质量，因此，如何有效减轻术后疼痛及水肿，促进伤口愈合，改善患者的预后，已经成为临床治疗的关键。近年来，伴随中医药在临床多种疾病治疗中的应用愈加广泛，为混合痔术后疼痛患者治疗提供新途径[11]。中药熏洗作为中医外治疗法之一，利用中药和热蒸汽作用，对患处予以熏蒸

和清洗,可起到辅助治疗的目的[12][13][14]。本研究观察湿热下注型混合痔术后疼痛患者运用自拟白芷祛毒汤治疗的效果,为混合痔术后疼痛及并发症的治疗提供临床参照。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

本研究纳入选择 2023 年 04 月~2024 年 04 月期间安宁市中医医院肛肠诊疗中心收住的需要手术的 80 例混合痔患者,排除伴有直肠肛管疾病、肛门手术史、心脑血管疾病、过敏史、精神疾病等患者,将符合条件的病例随机分成研究组和对照组,每组各 40 例。该研究通过安宁市中医医院伦理委员会审查,所有纳入患者均签署了知情同意书。研究组男性 19 例,女性 21 例;年龄 18~60 (38.5 ± 12.40)岁;手术切口 3~6 (3.70 ± 1.81)个。对照组男性 20 例,女性 20 例;年龄(19.0 ± 11.93)岁;手术切口 3~6 (3.63 ± 1.03)个。两组患者性别、年龄、手术切口数比较均无统计学差异,因此该研究具有可比性。

2.2. 治疗方法

2 组患者均由同一位医师实施手术治疗。研究组术后采用自拟白芷祛毒汤熏洗,组方:白芷 60 g,苦参 30 g,金银花 20 g,黄柏 15 g,白鲜皮 15 g,荆芥 12 g,蒲公英 15 g,乳香 20 g,没药 20 g,甘草 10 g。由安宁市医共体智慧煎煮中心统一煎煮。在高温条件下进行熏蒸,待水温降至适合温度时进行坐浴,早晚各 1 次,每次 30 分钟,持续 7 天。对照组采用高锰酸钾溶液熏洗,取高锰酸钾外用片(济南康福生制药有限公司)加入沸水 400 mL,制成 1:4000 高锰酸钾溶液,使用肛门熏洗仪(广州今健医疗器械有限公司)在高温条件下进行熏蒸,待水温降至适合温度时进行坐浴,早晚各 1 次,每次 30 分钟,持续 7 天。

2.3. 观察指标与方法

2.3.1. 疼痛评分

比较 2 组治疗前与治疗后 1、3、5、7 天疼痛程度评分,疼痛程度评分通过视觉模拟评分法(VAS)评估,评分 0~10 分,分值与疼痛程度呈正比。

2.3.2. 水肿程度评分

水肿程度评分参考肛门水肿评分标准:创面边缘皮肤柔软,并未发现异常突起现象为 0 分;创面边缘突起,占肛周 1/4 圈为 1 分;创面边缘突起,占肛周 1/4 圈,且蕊占 1/2 圈为 2 分;边缘突起,占肛周 1/2 为 3 分。

2.3.3. 肛门功能

比较 2 组治疗前后肛门功能,包括肛管最大收缩压、肛管静息压、肛管舒张压,通过肛管直肠检测仪(合肥奥源科技发展有限公司)进行测定。

2.3.4. 术后并发症

比较两组治疗前后肛门坠胀、便血、便秘、尿潴留等术后并发症情况,记录各组术后并发症的发生率。

2.4. 疗效评定标准

根据《中医病症诊断疗效标准》评估疗效,疗效指数 = (治疗前症状积分 - 治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。治愈:治疗后症状均消失,疗效指数 $> 90\%$;好转:治疗后临床症状得到改善,疗效指数 $50\% \sim 90\%$;无效:治疗后临床症状无明显改善,疗效指数 $< 50\%$ 。总有效率 = 治愈率 + 好转率。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件处理数据，计量资料若满足正态分布及方差齐性采用 t 检验，用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示；若不符合正态分布用中位数和四分位数[M, (Q1, Q3)]表示，采用秩和检验。计数资料用频数或百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。 $p < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疼痛评分

治疗前 2 组疼痛程度评分比较，差异无统计学意义($p > 0.05$)；治疗 1、3、5、7 天后，2 组疼痛程度评分均低于治疗前，且研究组低于对照组($p < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Pain assessment

表 1. 疼痛情况

组别	总数	干预前	第 1 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天
对照组	40	3.18 $\pm$ 1.08	2.30 $\pm$ 0.76	1.93 $\pm$ 0.53	1.70 $\pm$ 0.46	1.03 $\pm$ 0.48
研究组	40	3.00 $\pm$ 1.09	2.28 $\pm$ 0.82	1.73 $\pm$ 0.45	1.20 $\pm$ 0.52	0.68 $\pm$ 0.47
p 值		0.37	0.82	0.11	0.0001	0.003

注：两组患者治疗后第 5、7 天疼痛症状两组间存在差异，差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3.2. 水肿评分

治疗前 2 组水肿程度评分比较，差异无统计学意义($p > 0.05$)；治疗 1、3、5、7 天后，2 组水肿程度评分均低于治疗前，且研究组低于对照组($p < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Edema assessment

表 2. 水肿情况

组别	总数	干预前	第 1 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天
对照组	40	1.75 $\pm$ 0.78	1.75 $\pm$ 0.63	1.58 $\pm$ 0.64	1.38 $\pm$ 0.59	0.65 $\pm$ 0.48
研究组	40	1.80 $\pm$ 0.72	1.65 $\pm$ 0.58	1.52 $\pm$ 0.60	1.05 $\pm$ 0.55	0.40 $\pm$ 0.50
p 值		0.72	0.46	0.76	0.01	0.04

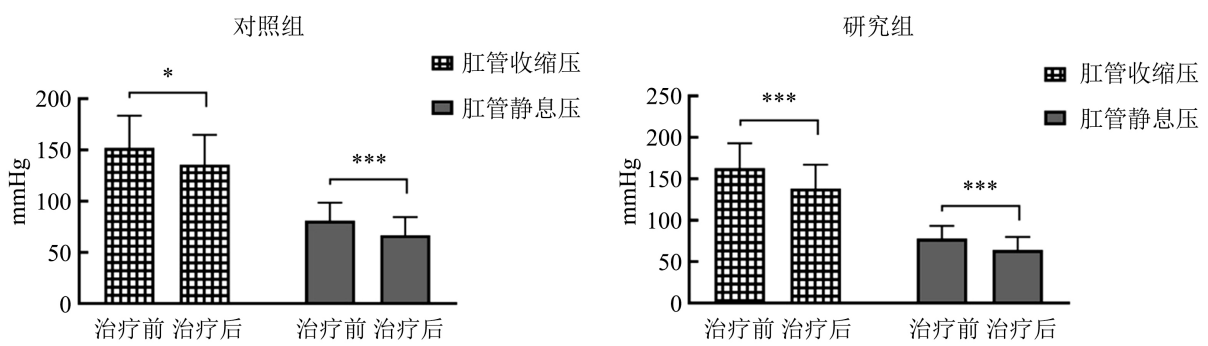
注：两组患者治疗后第 5、7 天水肿症状两组间存在差异，差异有统计学意义($p < 0.01$)。

3.3. 肛门功能

治疗前 2 组肛门功能比较，差异无统计学意义($p > 0.05$)；治疗 7 天后，2 组肛管最大收缩压、肛管静息压、肛管舒张压均高于治疗前，且研究组高于对照组($p < 0.01$)，见图 1。

3.4. 术后并发症

对照组各项术后并发症发生率高于研究组，治疗 7 天后 2 组各项症状评分在肛门坠胀、便血情况方面比较差异有统计学意义($p < 0.01$)见表 3。



注：两组患者治疗前后肛门功能存在差异，差异有统计学意义($p < 0.01$)。

Figure 1. Anal function
图 1. 肛门功能

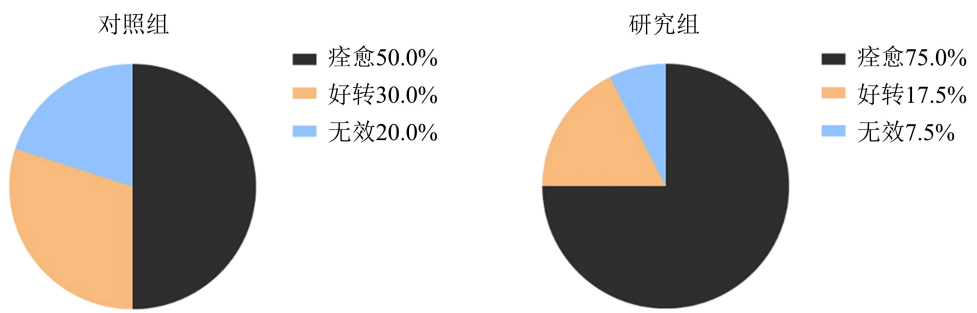
Table 3. Postoperative complications
表 3. 术后并发症

组别	总数	肛门坠胀	便秘	便血	尿潴留	术口感染
对照组	40	20 (50.0%)	8 (20.0%)	16 (40.0%)	5 (12.5%)	1 (0.25%)
研究组	40	9 (22.5%)	4 (10.0%)	5 (12.5%)	1 (0.25%)	0 (0.0%)
<i>p</i> 值		0.02	0.35	0.01	0.20	0.99

注：对照组各项术后并发症发生率高于研究组，差异具有统计学意义($p < 0.01$)。

3.5. 临床疗效

研究组治愈 30 例，好转 7 例，无效 3 例，对照组研究组治愈 20 例，好转 12 例，无效 8 例，研究组总有效率高于对照组，见图 2。



注：两组患者治疗前后痊愈率存在差异，差异有统计学意义($p < 0.01$)。

Figure 2. Comparison of the efficacy of the two groups
图 2. 两组疗效对比

4. 讨论

研究表明，痔的发病与人体生理解剖、体质、饮酒、辛辣饮食、排便习惯、大便性状等原因有关，发病时可表现为肛内脱出肉状物、便后出血、肛门坠胀、肛门瘙痒等现象，严重影响患者的生活质量[4] [15] [16]。手术可有效消除不适感，减轻疼痛，使临床症状得到改善，但手术后会伴随出现多种并发症，如术

后疼痛、水肿等不仅会影响手术效果,还会延缓患者的术后康复,术后并发症成为混合痔手术治疗的一个难点,因此需予以重视,通过有效方式缓解术后水肿、疼痛等症状,加速创面恢复,改善患者的预后至关重要[17][18]。

混合痔术后疼痛的产生包含多方面的原因,其中手术过程中肛门及其周围组织不同程度的损伤是疼痛产生的主要原因[11][19][20],手术过程中不可避免的会损伤内外括约肌,括约肌的持续性痉挛是疼痛产生的主要因素,因此对部分内括约肌的离断被认为是缓解术后肛门疼痛的有效措施。另外部分研究也指出手术创面的大小也是术后疼痛不可忽视的因素之一,术口创面过小则可能导致引流不畅,引起局部感染,进一步加重疼痛,过大则会加重术后疼痛,延缓愈合周期[21][22][23]。其次,由于支配肛管直肠的神经不同,肛管齿线以下的组织由脊神经支配,感觉敏锐,手术结扎位置过低、手术刺激等也是混合痔术后疼痛的重要原因[24]。中医认为产生术后并发症的原因是过度进食肥甘厚腻食物、情志失调、外感风湿燥热邪气,其病机大多为邪毒阻滞,经络不通,气血不畅等[25][26]。中药熏洗作为中医比较独特的外治方法之一,它结合热效应和药物的局部治疗的作用,促进淋巴回流,改善血液循环,缓解肌肉痉挛,从而起到减轻疼痛和水肿、促进愈合的作用[12][27][28][29]。

自拟白芷祛毒汤的组成包括白芷,苦参,金银花,黄柏,白鲜皮,荆芥,蒲公英,乳香,没药,甘草。该方中共含九味中药,其中重用白芷为君药,取其祛风燥湿、消肿止痛之功,苦参、黄柏味苦性寒,具有清热燥湿、清利下焦湿热的功效,共为君药。佐以白鲜皮、金银花、蒲公英三药,治以清热解毒,消肿排毒的功效;此外,鱼腥草、蒲公英还具有通利小便之功,利小便以实大便,不仅可缓解术后尿潴留,还能促进大便排出,为此方中妙用。乳香、没药活血消肿,生肌止痛,对术后缓解伤口疼痛、促进愈合起着重要作用;甘草在全方中为使药,起到调和诸药,减少毒性的作用。全方共奏清热解毒,活血消肿,止痛生肌之功,从而缓解术后疼痛、水肿,促进肛门功能恢复,加速伤口愈合。

5. 结论

综上所述,自拟白芷祛毒汤治疗湿热下注型混合痔术后疼痛患者可提高临床疗效,减轻患者疼痛及水肿程度,改善临床症状,提高肛门功能,避免并发症发生,利于患者恢复。

基金项目

安宁市中医医院院级科研课题(ZYY-23-08)。

参考文献

- [1] 江维,张虹玺,隋楠,等.中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J].中国公共卫生,2016,32(10):1293-1296.
- [2] Robert, S.S. and Anne, F.P. (2018) Rethinking What We Know about Hemorrhoids. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.03.020>
- [3] James, E.E. and Constance, E.R. (2009) Burden of Digestive Diseases in the United States Part II: Lower Gastrointestinal Diseases. *Gastroenterology*, 136, 741-751. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2009.01.015>
- [4] 周宇翔,马旭涛,徐思敏,等.不同国家痔病诊疗指南和共识解读[J].中国实用外科杂志,2023,43(4):397-400.
- [5] 敬秀平,陈显韬.环状混合痔手术治疗研究进展[J].中国肛肠病杂志,2019,39(9):75-76.
- [6] 孙丽娜,董文,沈建飞,等.中重度混合痔手术治疗的研究进展[J].医学综述,2020,26(20):4103-4106,4111.
- [7] 丁超,王琛.混合痔手术治疗的研究进展[J].中国当代医药,2017,24(14):12-14.
- [8] 郭莹莹,周天羽,程小真,等.自动弹力线套扎术联合传统外剥内扎术治疗混合痔的 Meta 分析[J].沈阳医学院学报,2024,26(1):30-36,42.
- [9] Giovannii, T., Gennapo, M., Giuliano, L., et al. (2021) Safety and Effectiveness of Tailored Hemorrhoidectomy in Outpatients Setting. *Frontiers in Surgery*, 8, Article 708051. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.708051>

- [10] 胡小玲, 陈惠清, 彭军良. 中医外治混合痔术后肛缘水肿进展[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 821-824.
- [11] 阮振贵, 梁瑞文. 痔术后中医疼痛干预[C]. 第四届全国医药研究论坛. 2024.
- [12] 黄磊, 王滢, 金秋霞. 中药熏洗坐浴对混合痔患者术后创面水肿、疼痛及愈合的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 334-336.
- [13] 任蓉蓉, 张文钰. 中药熏洗联合个性化疼痛护理在混合痔患者术后的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(1): 65-68.
- [14] 曹阳, 张廷涛, 鲁震. 中药熏洗联合地奥司明对混合痔术后患者疼痛程度及肛肠动力的影响[J]. 淮海医药, 2024, 42(1): 64-68.
- [15] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [16] 赵永昌, 胡杨岑, 陈鑫球, 等. 痔病临床评估方法的研究现状及进展[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(5): 512-517.
- [17] 世界中医药学会联合会肛肠病专业委员会. 痔的围手术期管理专家共识[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(6): 401-408.
- [18] 周娟. 疼痛管理小组式护理在混合痔术后疼痛的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(1): 62-64.
- [19] 高富明, 郑攀, 孙利莎, 等. 止痛如神汤加减方联合康复新液灌肠治疗气滞血瘀型混合痔术后肛门疼痛的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 155-159.
- [20] 孙玉敏, 石健, 陈灿, 等. 硝酸甘油软膏联合九华痔疮栓治疗混合痔患者术后疼痛的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(3): 544-547.
- [21] 吴重福, 肖海涛, 马敏, 等. 皮桥预开窗引流对混合痔外剥内扎术后康复的影响[J]. 临床外科杂志, 2024, 32(2): 203-205.
- [22] 杨程. 引流切口长度对混合痔术后临床疗效的影响的临床研究[D]. [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [23] 智从从, 黄子宸, 郑丽华. 环状混合痔术后水肿的预防与处理[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(1): 10-11.
- [24] 庄映如, 黄少鹏, 李焕容. 腕踝针联合中药熏蒸对混合痔患者术后肛周水肿及肛门功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(3): 312-317.
- [25] 罗婷, 吴至久, 张乐, 等. 浮针技术在混合痔术后并发症治疗中的应用进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(2): 66-69.
- [26] 冯上新, 郭霞霞, 曾华, 等. 消肿散洗剂不同熏洗方法对混合痔术后并发症疗效的影响[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(2): 105-107.
- [27] 杨新玉, 杨会举, 卢玉阳, 等. 基于数据挖掘的中药熏洗对促进混合痔术后创面愈合用药规律[J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1043-1045.
- [28] 李艳艳. 混合痔术后应用金玄痔科熏洗散效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 198-199.
- [29] 郑兰, 李进忠. 环状混合痔微创术后应用祛毒生肌方熏洗及高锰酸钾坐浴临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(12): 2341-2343.