

维吾尔医自拟方洗剂熏蒸坐浴治疗外痔的临床疗效评价

阿卜杜力木·阿卜杜艾尼, 艾力·图尔荪托合提, 阿迪力·阿卜杜艾尼,
艾合麦提江·热杰普*

和田地区维吾尔医医院外科, 新疆 和田

收稿日期: 2025年7月5日; 录用日期: 2025年7月28日; 发布日期: 2025年8月6日

摘要

目的: 探讨维吾尔医自拟方洗剂熏蒸坐浴治疗外痔的临床疗效评价。方法: 回顾性选取2024年1月至2025年1月在新疆和田地区维吾尔医医院诊断为“外痔”的100例住院患者作为研究对象, 按照治疗方法不同将患者分为对照组及观察组, 各组50例。对照组采用常规痔疮治疗措施, 观察组采用维吾尔医自拟方联合熏蒸坐浴疗法, 两组患者均接受两周治疗。比较两组患者一般临床资料、治疗前及治疗后第1、7、14天的疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、临床疗效、临床症状消退时间(水肿消退时间、疼痛消失时间、肛门坠胀感消失时间)、复发情况。结果: 通过比较发现观察组与对照组VAS评分差异性无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后第1天、7天及14天对照组及观察组组内比较VAS评分均有所下降, 但观察组VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗总有效率观察组(96%)显著高于对照组(80%), 两组间的总有效率差异性存在显著统计学意义($\chi^2 = 6.207, P < 0.05$)。观察组肛周水肿消退时间、疼痛消失时间及肛门坠胀感消失时间三项观察指标均短于对照组且差异性存在统计学意义($P < 0.05$)。结论: 维吾尔医自拟方洗剂熏蒸坐浴疗法在治疗外痔中具有显著的临床疗效, 在减轻疼痛及水肿消退、改善肛门坠胀感、降低复发率方面表现出独特优势。因此, 可以作为一种新的治疗方案, 值得推广。

关键词

维吾尔医, 自拟方, 痔疮, 疗效评价

Evaluation of the Clinical Efficacy of Uyghur Medicine Formulated Wash and Steaming Sitz Bath for the Treatment of External Hemorrhoids

Abudulimu·Abduaini, Aili·Tuersuntuoheti, Adili·Abuduaini, Aihemaitijang·Rejiepu*

*通讯作者。

文章引用: 阿卜杜力木·阿卜杜艾尼, 艾力·图尔荪托合提, 阿迪力·阿卜杜艾尼, 艾合麦提江·热杰普. 维吾尔医自拟方洗剂熏蒸坐浴治疗外痔的临床疗效评价[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 444-450. DOI: 10.12677/acm.2025.1582253

Department of Surgery, Hetian Uyghur Medical Hospital, Hetian Xinjiang

Received: Jul. 5th, 2025; accepted: Jul. 28th, 2025; published: Aug. 6th, 2025

Abstract

Objective: To evaluate the clinical efficacy of Uyghur medical self-prescribed formula fumigation and sitz bath in the treatment of external hemorrhoids. **Methods:** A retrospective study was conducted on 100 inpatients diagnosed with “external hemorrhoids” at the Uyghur Medical Hospital in Hetian, Xinjiang, from January 2024 to January 2025. These patients were divided into a control group and an observation group according to the different treatment methods, with 50 cases in each group. The control group received conventional hemorrhoid treatment measures, while the observation group was treated with a Uyghur medical self-composed prescription combined with fumigation and sitz bath therapy. Both groups underwent a two-week treatment. The study compared the general clinical data of the two groups of patients, as well as their visual analogue scale (VAS) scores for pain before treatment and on days 1, 7, and 14 after treatment. It also evaluated clinical efficacy, the time for clinical symptom resolution (including the time for edema to subside, pain to disappear, and the sensation of anal fullness to vanish), and the recurrence rate. **Results:** There was no significant difference in VAS scores between the observation group and the control group ($P > 0.05$). On the 1st, 7th and 14th days after treatment, the VAS score of the control group and the observation group decreased, but the VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (96%) was significantly higher than that in the control group (80%), and there was a significant difference in the total effective rate between the two groups ($\chi^2 = 6.207$, $P < 0.05$). The observation time of perianal edema in the observation group, the time of pain disappearance and the time of disappearance of anal swelling were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Uyghur medicine self-prepared formula wash with fumigation and sitz bath therapy has significant clinical efficacy in the treatment of external hemorrhoids, showing unique advantages in reducing pain, resolving edema, improving anal fullness, and lowering recurrence rates. Therefore, it can be considered as a new therapeutic option and is worthy of promotion.

Keywords

Uyghur Medicine, Self-Prepared Formula, Hemorrhoids, Efficacy Evaluation

Copyright © 2025 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. 前言

外痔是一种肛肠科常见疾病，其发生与饮食结构、生活习惯及机体状态息息相关，主要症状是剧烈的肛门疼痛、肿胀以及瘙痒等，这些症状不仅影响患者的日常工作及生活，还给患者心理造成了负面影响[1]。改善生活方式、高锰酸钾溶液坐浴、外用痔疮膏或栓剂、红外线理疗是目前外痔的常规保守治疗方案，但这些方法因治疗疗程长、疗效不佳、易复发、患者依从性差等因素导致病情进一步加重[2]。近年来，中医特色疗法在治疗痔疮中展现出独特优势，维吾尔医作为中国传统医学的重要组成部分，它通过辨证施证，疏通经络，消除肿胀及疼痛，并且加速创面愈合[3]。因此，本研究旨在评价维吾尔医自拟方洗剂通过熏蒸坐浴治疗外痔的临床疗效，并通过临床症状及疼痛视觉模拟评分等客观指标对该方案进

行评价，现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

回顾性选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月在新疆和田地区维吾尔医医院诊断为“外痔”的 100 例住院患者作为研究对象，按照随机表法将患者为对照组及观察组，各组 50 例。对照组中，男 26 例，女 14 例，年龄 20~65 (42.29 ± 5.44) 岁；病程 2~10 (4.56 ± 1.18) 年；是否破损：否 40 例，是 10 例。观察组中，男 25 例，女 15 例，年龄 20~63 (41.51 ± 5.17) 岁；病程 2~11 (4.41 ± 1.33) 年；是否破损：否 42 例，是 8 例。两组患者一般资料比较差异性无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of general information of two groups of patients

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	例数 n/例	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	外痔是否破损	
					是	否
对照组	50	26/14	42.29 ± 5.44	4.56 ± 1.18	10	30
观察组	50	25/15	41.51 ± 5.17	4.41 ± 1.33	8	32
t			0.958	0.854		
P			>0.05	>0.05		

2.2. 纳入标准及排除标准

纳入标准：① 符合 2018 年《中医肛肠病学》中关于痔的诊断标准[4]；② 无精神障碍、意识障碍；③ 年龄 > 18 周岁。排除标准：① 对本研究中使用的维吾尔医医药过敏或不耐受；② 合并其他类型肛肠疾患；③ 无法坚持完成本次研究者；④ 合并有心功能不全者；⑤ 存在全身感染性疾病。本研究严格遵守《赫尔辛基宣言》。

2.3. 方法

对照组：入院后行常规痔疮护理。每日保持肛门周围的清洁干燥，给予常规换药及消毒，每次排便后使用高锰酸钾温水坐浴，避免摄入辛辣、油腻食物；使用痔疮膏或栓剂；红外线理疗；密切观察患者的疼痛情况，对疼痛难剧烈者，给予止痛药以缓解疼痛。

观察组：保持肛门周围的清洁，使用维吾尔医自拟方洗剂进行坐浴，自拟方：野苜蓿 7 g、地锦草 5 g、芒硝 5 g、洋甘菊 9 g、野苜蓿 9 g、天山堇菜 9 g、马齿苋子 7 g、蜀葵花 7 g、红花 5 g、龙葵果 5 g、石榴皮 9 g、石榴花 7 g、甘草味胶 5 g，由药剂科制备，科室护理人员将其用 2000 ml 水熬煮，取 1000 ml 原液倒入熏蒸盆中，先对肛门区域进行熏蒸，温度下降至 40℃~42℃时指导患者坐至熏蒸盆上，持续熏蒸 20~30 min，每日熏蒸 2~3 次，持续 1 周。

2.4. 评价指标

2.4.1. 视觉模拟评分(VAS) [5]

比较两组患者治疗前及后 1、7、14 天的 VAS 评分，总分值为 10 分，分值越高疼痛越严重。

2.4.2. 疗效判定标准[6]

比较两组患者 2 周后的治疗效果，显效：症状明显减轻或消失，肛门部疼痛、肿胀、瘙痒等不适感

明显减少或消失；有效：症状有所减轻，肛门部疼痛、肿胀、瘙痒等不适感有一定程度的减少；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效)/总例数 × 100%。

2.4.3. 临床症状消失时间[7]

比较两组患者水肿消退时间、疼痛消失时间及肛门坠胀感消退时间。

2.4.4. 复发率[8]

比较两组患者出院后半年内的复发情况。

2.5. 统计学方法

本研究采用 SPSS 25.0 Pro 软件进行统计学分析，对所纳入的计量资料进行正态性检验，符合正态分布的采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；不符合正态分布的采用非参数秩和检验；计数资料采用卡方检验并且用 n (%) 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 视觉模拟评分(VAS)

两组患者治疗前评分比较差异性无统计学意义($P > 0.05$)；两组患者治疗后第 1、7、14 天 VAS 评分较治疗前均有所下降($P < 0.05$)，但观察组下降程度较对照组显著且差异性存在统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of Visual Analog Scale (VAS) scores between the two groups before and after treatment
表 2. 两组患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)比较

组别	例数	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 7 d	治疗后 14 d
对照组	50	6.32 ± 2.13	5.98 ± 1.45*	4.58±0.86*	3.14 ± 0.98*
观察组	50	6.23 ± 1.88	4.54 ± 1.33*	3.23±1.04*	2.88 ± 0.78*
t	-	0.954	1.454	2.235	6.548
P	-	0.152	<0.05	<0.05	<0.05

注：不同时间节点组内比较 $P^* < 0.05$ 。

3.2. 疗效判定标准

通过比较观察组总有效率(96%)显著高于对照组(80%)，两组间的总有效率差异性存在显著统计学意义($\chi^2 = 6.207, P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of treatment efficacy between the two groups [n (%)]
表 3. 两组患者疗效比较[n (%)]

组别	列数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	29 (58%)	11 (22%)	10 (20%)	30 (80%)
观察组	50	33 (66%)	15 (30%)	2 (4%)	36 (96%)
χ^2					6.207
P					<0.05

3.3. 临床症状消失时间

通过比较观察组肛周水肿消退时间、疼痛消失时间及肛门坠胀感消失时间三项观察指标均短于对照组且差异性存在统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of time to disappearance of clinical symptoms between the two groups
表 4. 两组患者临床症状消失时间比较

组别	例数	水肿消退时间	疼痛消失时间	肛门坠胀感消失时间
对照组	50	6.15 ± 2.04	10.43 ± 1.58	8.56 ± 1.43
观察组	50	5.22 ± 1.88	8.23 ± 1.89	7.63 ± 1.51
t		1.524	1.435	1.362
P		<0.05	<0.05	<0.05

3.4. 复发率

两组患者复发率比较发现观察组 6 个月内复发率为 15% (6/40)较对照组 32.5% (13/40)低且两者之间的差异性有显著统计学意义($\chi^2 = 12.524, P < 0.05$)。

4. 讨论

痔疮是一种常见的肛肠疾病，主要因直肠末端和肛门周围的静脉丛因压力增大而肿胀、曲张或出现炎症所导致[9]。痔疮分为内痔、外痔及混合痔，内痔位于直肠内，通常不痛，但可引起无痛性鲜红色便血，严重者痔核可脱出肛门外；外痔位于肛门外，可有肛周疼痛、瘙痒、坠胀感，可肛门口触及肿块，若外痔发生血栓或炎症时会出现剧烈疼痛[10]。混合痔兼有内痔及外痔的特性[11]。疼痛主要出现在排便时，长期疼痛导致患者排便时出现抵触心理，导致疾病进一步加重；坠胀感及痔疮皮肤的破损导致肛门区域的不适感会使患者坐立不安，影响患者正常生活及工作；瘙痒导致患者习惯性抓挠导致皮肤破损加重及感染，导致症状加重[12]。许多患者因上述症状而感到不适不愿参加社交活动，并且长期反复的症状导致患者出现焦虑等心理疾病从而造成睡眠质量下降，进而影响正常生活及工作效率[13]。由于外痔产生的诸多负面影响，因此治疗变得尤为重要[14]。

针对外痔的治疗目前有许多种方法，例如保守治疗、手术治疗、微创治疗等[15]。传统西医治疗痔疮主要是以手术治疗为主，但手术后的疤痕带来的影响也不容忽视[16]。因此对于临床症状较轻的痔疮可以首选保守治疗，维吾尔医独具特色的治疗体系在痔疮的治疗过程中发挥着重要的作用[17]。野苜蓿、地锦草、芒硝、洋甘菊、野苜蓿、天山堇菜、马齿苋子、蜀葵花、红花、龙葵果、石榴皮、石榴花、甘草味胶等药材具有收敛止血、化腐生肌，能够改善周围血液循环，促进创面组织的修复和再生，缩短水肿消退时间。

在本研究中，术前两组间 VAS 评分差异性无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后第 1 天、7 天及 14 天对照组及观察组组内比较 VAS 评分均有所下降，但观察组 VAS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗总有效率观察组(90%)显著高于对照组(80%)，两组间的总有效率差异性存在显著统计学意义($\chi^2 = 6.207, P < 0.05$)。观察组肛周水肿消退时间、疼痛消失时间及肛门坠胀感消失时间三项观察指标均短于对照组且差异性存在统计学意义($P < 0.05$)。对于复发情况，本研究发现两组患者复发率比较发现观察组 6 个月内复发率为 15% (6/40)较对照组 32.5% (13/40)低且两者之间的差异性有显著统计学意义($\chi^2 = 12.524, P < 0.05$)。因此，将维吾尔医自拟方洗剂通过熏蒸坐浴的治疗方法与临床护理相结合，能够有效缓解痔疮患者疼痛，促进创面周围血液循环，并且缩短肛门坠胀消失时间，及改善痔疮周围水肿情况。分析其作用机制：黄

连、洋甘菊、地锦草等药材具有清热解毒，抗炎消肿镇痛的作用，能够作用于痔疮创面，减轻炎症及水肿反应，从而有效缓解疼痛[18]。地锦草中含有多种活性成分，如黄酮类化合物、酚酸类化合物等，具有显著的抗炎作用，这些成分能够抑制炎症细胞的活化和迁移，减少炎症介质的释放，从而起到抗炎作用。此外，地锦草还具有一定的抗氧化作用，可以清除自由基，减轻氧化应激对机体的损害[19]。本自拟方中使用的石榴花、石榴皮等药材中鞣质化合物含量高，具有收敛止血、促进创面愈合，能够加速创面成纤维细胞的增殖，促进肉芽组织的生长，结合熏蒸坐浴能够有效去除分泌物，保持创面干燥，为细胞再生提供良好的环境。在改善局部水肿及肛门坠胀感方面，本自拟方中使用的天山堇菜，是一种分布在西南地区(新疆)的堇菜科堇菜属植物，在新疆和田地区民间作为清热解毒，凉血消肿的传统药物广泛使用，到目前为止，通过研究发现天山堇菜中的总黄酮成分，该成分具有抗菌、消肿的功效[20]。

本研究的局限性如下，1. 样本量相对有限，这可能导致研究结果的统计效力不足，无法充分反映治疗效果的差异。2. 研究仅在新疆和田地区维吾尔医医院开展，地域局限性强，因不同地区患者各个方面的差异性，可能影响研究结果的外推性。3. 有些评估指标存在患者主观因素，可能导致信息偏倚。未来研究需要使用盲法、随机对照、多中性研究，增加样本量，保证不同的地域差异患者治疗结果的一致性，并且对影响其研究结果的因素进行多因素逻辑回归，排除一些混杂因素对结果的影响。

综上所述，通过综合运用维吾尔医自拟方洗剂熏蒸坐浴疗法，可以有效降低外痔疼痛程度，加速破溃创面愈合，并有助于缩短水肿消退及肛门坠胀消失时间，改善患者生活质量，降低复发率。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 周建生. 正确认识痔疮[J]. 科学新生活, 2025, 28(2): 56-57.
- [2] 俞叶, 林奇, 王赛赛. 火针联合中药治疗混合痔术后肛门坠胀的疗效观察及对应激水平和肛肠动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(12): 1374-1380.
- [3] 吐尼沙·肉孜. 维吾尔医辨证论治瘰疬的临床分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(21): 1.
- [4] 宫毅, 谢钧. 中医肛肠病学[M]. 北京: 科技出版社, 2018.
- [5] 杨迪, 杨周雨. 生肌玉红膏联合穴位注射治疗对痔疮手术患者术后创面愈合和疼痛的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(12): 98-101.
- [6] 王鹏, 宁亚宁. 地奥司明片联合自拟方痔疮外洗液治疗炎性外痔的临床药效评价[J]. 中国实用医药, 2025, 20(9): 149-151.
- [7] 韩鹤飞, 毛细云, 王宏昌, 等. 芙蓉膏外敷联合中药熏洗治疗炎性外痔临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 178-180.
- [8] 王运迪, 迟均敬, 林雪莹. 止痛如神汤加减熏洗坐浴治疗血栓性外痔的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(32): 187-190.
- [9] 李冉, 王乔新. 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]. 临床研究, 2025, 33(2): 130-133.
- [10] 周祝兰. 中药坐浴熏洗配合红光治疗对混合痔外剥内扎术后创面愈合及肛缘水肿的影响[J]. 系统医学, 2024, 9(5): 29-33.
- [11] 余肖, 常忠生, 陆彩忠. 混合痔-肛肠界的“混世大魔王”[J]. 科学之友, 2025(4): 66-67.
- [12] 邓芳. 马应龙麝香痔疮膏联合龙血竭胶囊治疗血栓性外痔临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 1072-1074.
- [13] 王美钗, 林晓清. 六味消肿止痛汤熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗产妇产后炎症水肿型混合痔的效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(11): 109-112.
- [14] 李晓, 万冬玲, 于丽娜. 中药熏洗疗法在肛肠科疾病中的应用研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(24): 176-180.

- [15] 蔡素珠, 陈华阳. 中药湿敷和中药熏洗坐浴对痔疮术后患者创面愈合及疼痛的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 145-147.
- [16] 成敏. 阶梯式精细护理对内镜下痔疮手术后患者疼痛程度及创面愈合时间的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(19): 108-111.
- [17] 李翔, 罗平. 四大民族医药治疗痔疮研究进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(3): 57-60.
- [18] 李登. 黄连解毒汤对重度混合痔吻合器痔上黏膜环切术后炎症反应的影响研究[J]. 中国医药指南, 2025, 23(14): 76-79.
- [19] 戴鹏宇, 黄锦豪, 张凯惠, 等. 地锦全草化学成分研究[J]. 中药材, 2024, 47(7): 1688-1693.
- [20] 王雪, 司丽君, 刘燕, 等. 天山堇菜总黄酮抗炎和免疫调节作用研究[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(2): 49-54.