

混合痔术后疼痛的药物治疗进展

杨雨彤¹, 向 锋^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²四川省人民医院中医外科, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月27日; 录用日期: 2026年1月21日; 发布日期: 2026年1月29日

摘要

混合痔术后疼痛是影响患者康复的常见术后并发症, 其发生涉及手术创伤、炎症反应及心理等多重机制。本文综述了该领域常见药物治疗的最新进展, 重点分析了中药汤剂、非甾体抗炎药、局部麻醉药、静脉活性药物、可逆性神经调节剂及阿片类药物六大类药物的作用机理、疗效优势及局限性。旨在为临床实践提供理论依据。

关键词

痔, 术后疼痛, 药物

Advances in Pharmacological Treatment of Postoperative Pain for Mixed Hemorrhoids

Yutong Yang¹, Feng Xiang^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Traditional Chinese Medicine Surgery, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu Sichuan

Received: December 27, 2025; accepted: January 21, 2026; published: January 29, 2026

Abstract

Postoperative pain following mixed hemorrhoid surgery is a common complication that affects patient recovery, involving multiple mechanisms such as surgical trauma, inflammatory response, and psychological factors. This article reviews the latest progress in common pharmacological treatments in this field, with a focus on analyzing the mechanisms of action, efficacy advantages, and limitations of six major drug categories: traditional Chinese medicine decoctions, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, local anesthetics, venoactive drugs, reversible neuromodulators, and opioids.

*通讯作者。

The aim is to provide a theoretical basis for clinical practice.

Keywords

Hemorrhoids, Postoperative Pain, Medication

Copyright © 2026 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

痔疮是肛肠科的常见病，其临床表现主要包括出血、疼痛、局部肿胀、痔核脱出、肛周瘙痒以及肛门坠胀等多种症状[1]。目前临幊上治疗混合痔主要分为手术治疗与保守治疗两类。对于经保守治疗后效果不佳的中重症患者，尤其是出现明显出血、痔核脱出无法回纳、血栓形成或发生嵌顿等情况时，通常需通过手术干预才能实现彻底治愈[2]。目前手术治疗痔疮常用的方式为外剥内扎术，该手术通过外痔剥离、内痔结扎，可同时处理内外痔，手术成熟，临幊应用广泛。但该手术后部分患者可能出现肛门疼痛等并发症。而术后肛门疼痛可能继发排便困难、尿潴留等并发症，影响术后伤口恢复[3]。此外，疼痛还可能进一步导致患者产生焦虑、抑郁等心理问题[4]。

因此，在混合痔的临幊治疗中，有效管理术后疼痛至关重要。目前，药物治疗是控制混合痔术后疼痛的常用手段，其能显著缓解疼痛、减轻患者不适，并降低排便困难等并发症的发生风险。且药物治疗方案具有较高的灵活性，临幊可根据患者的年龄、性别、疼痛程度等因素制定个体化、多模式用药方案。

本文通过梳理近年关于混合痔术后疼痛药物治疗的相关文献，旨在总结该领域的研究现状与进展，归纳不同药物的作用机制、疗效及临幊应用特点，分析各类药物治疗的优势与局限，以期为混合痔术后疼痛的药物治疗提供科学依据及临幊参考。

2. 混合痔术后疼痛产生机制

2.1. 手术因素

解剖上，痔以肛管齿状线为界，齿状线上为内痔，表面覆盖直肠黏膜，受自主神经支配，痛觉不敏感；齿状线以下为外痔，表面覆盖肛管皮肤，受脊神经支配，感觉敏锐。因此手术刺激脊神经是术后疼痛的重要原因之一[5]。术后若肛门内括约肌纤维暴露，可引起内括约肌痉挛，导致局部血液循环障碍、组织供血不足，进而加重疼痛[6]。此外，肛管皮肤损伤过大、愈合过程中发生肛门狭窄，均可能在排便时牵拉创面引发剧烈疼痛。若手术缝线穿过内括约肌或结扎位置低于齿状线，缝线对肌肉及创面的持续刺激也会引起疼痛。同时，术中过度剥离也可能损伤血管与神经末梢，促使P物质、前列腺素等炎性介质释放，进一步加剧术后疼痛反应[7]。

2.2. 心理因素

Wang 等人[8]开展了一项观察性研究，对 360 例接受外剥内扎术的患者进行追踪，详细记录了手术操作及患者基线资料。该研究采用焦虑自评量表(SAS-20)与抑郁自评量表(SDS-20)评估患者术前心理状态。术后通过视觉模拟量表(VAS)每日对患者疼痛程度进行评分直至出院。通过构建广义加性混合模型分析发现，患者术前存在的焦虑或抑郁情绪与术后疼痛程度呈显著正相关。

2.3. 术后因素

混合痔术后疼痛的发生不仅与手术本身有关，也受多种术后因素的影响，主要包括术后创面处理及术后并发症等。规范的术后换药操作对疼痛控制至关重要，若换药手法不当，可能对创面造成二次损伤，延缓愈合进程，并在操作过程中因刺激神经末梢而引发显著疼痛。此外，肛缘皮肤水肿作为术后常见并发症之一，其肿胀组织会持续压迫肛门区域，导致明显的肛门坠胀感与疼痛感；同时，水肿也会延长创面愈合时间，从而加剧患者术后的疼痛体验[9]。

3. 混合痔术后疼痛的常用药物

3.1. 中药汤剂

从传统中医理论来看，混合痔的成因主要归结于脏腑功能失调、外邪侵袭及饮食不节等，导致气血瘀滞、湿热下注、脉络瘀阻于肛门局部。手术虽能祛除病灶，但亦会耗伤人体正气，导致气虚血行不畅，外邪易袭，从而引发疼痛等术后症状。因此，在术后阶段可采用具有消肿止痛、调和气血的汤剂进行治疗。多项研究证实了中药汤剂在缓解术后肛门疼痛具有有效作用。丁亚鹏等[10]研究表明，内服祛瘀消肿汤能促进局部新陈代谢及血液循环，有效缓解疼痛与肿胀的作用。该方剂中，大黄清热利湿、活血化瘀，乌药行气止痛，当归养血和血，续断活血祛瘀，诸药协同，有助于缓解痔术后疼痛、并能消退伤口水肿。在外治方面，冯桂成等[11]的研究表明，采用生肌止痛液进行对创面进行换药，可明显减轻疼痛，提升患者生活质量。方中紫草、地榆凉血活血、生肌敛疮，当归活血补血止痛，五倍子收湿敛疮，冰片引药透达，共同发挥行气活血、化瘀止痛、促进创面愈合的作用。此外，石建敏等[12]的研究发现，以苦参汤进行中药熏洗治疗，可有效缓解术后疼痛、减轻水肿，促进创面愈合。方中苦参含苦参碱等成分，具有抗菌、抗炎等作用[13]；芒硝则能清热消肿[14]。通过熏洗的热力与药力协同，进一步达到温通止痛、祛瘀生新的效果。

综上所述，中药汤剂通过内服外用多种途径，可有效缓解痔术后疼痛，促进创面愈合，具有较好的临床应用价值。

3.2. 非甾体抗炎药

非甾体抗炎药(NSAIDs)通过抑制环氧酶(COX)活性，阻断花生四烯酸转化为前列腺素等炎性介质，从而发挥解热镇痛及抗炎作用[15] [16]。临床常用剂型包括口服制剂(如双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊、布洛芬、塞来昔布胶囊等)及直肠给药制剂(如吲哚美辛栓等)[17]。该类药物可用于缓解混合痔术后的轻至中度疼痛，无成瘾性，但具有损伤胃黏膜，增加心梗、高血压风险，导致急性肾损伤，抑制血小板聚集等副作用，故临床应用时需遵循短期、低剂量的原则，并注意监测相关风险[18]。

3.3. 局部麻醉药

在混合痔术后疼痛管理中，局部麻醉药物的应用是一种常见且有效的方式，主要包括外用与局部注射两种给药途径。

局部外用常用利多卡因乳膏，将其涂抹于肛周及肛管区域。该制剂中利多卡因作为钠离子通道阻滞剂，从乳膏中释放并渗透至皮下神经末梢，与钠离子通道内部特定部位结合，抑制钠离子通道的开放，从而阻止钠离子快速内流，可逆性中断疼痛信号的电传导，从而发挥局部镇痛效果[19]。因其几乎不进入全身血液循环，故具有安全性高的优点，且由于其可逆性中断电传导的特点，因此药物代谢后神经传导可恢复正常，无永久性损伤。但其持续时间较短，仅适用于缓解伤口换药及术后排便疼痛的短效局麻药。

局部注射则多采用盐酸罗哌卡因注射液，其为新型长效酰胺类局部麻醉药，可局部浸润注射于肛门

括约肌及肛周皮肤, 用于术中辅助麻醉及术后长效镇痛。其作用机制与利多卡因相似, 但由于其化学结构使得其对神经组织亲和力更高、脂溶性更适宜。从而具有两大特性: 其一作用时间长, 可持续 4~8 h; 其二, 感觉 - 运动神经分离阻滞, 能减轻疼痛的同时, 更好地保留肛门括约肌自主控制能力, 减少尿潴留风险。

3.4. 可逆性神经调节剂

亚甲蓝作为可逆性神经调节剂, 具有止痛、神经调节及染色作用, 广泛用于痔术后镇痛及肛瘘术中定位。其核心机制通过产生单线态氧, 对局部神经末梢产生温和、可逆的化学性损毁, 从而暂时性阻断神经纤维传导, 阻断痛觉传导, 其镇痛作用可持续 1~2 周, 具有长效镇痛作用, 但在注射后 4~8 小时内, 部分患者可能出现一过性烧灼性疼痛, 因此临幊上常与长效局麻药罗哌卡因等组合使用。

3.5. 阿片类药物

在混合痔术后疼痛管理中, 阿片类药物如吗啡、可待因、芬太尼及哌替啶等, 主要通过作用于中枢及外周神经系统的阿片受体, 抑制疼痛相关神经递质的释放, 从而产生强效镇痛效果[20]。然而, 此类药物副作用同时显著, 包括恶心、呕吐、便秘、嗜睡、尿潴留等, 甚至可导致呼吸抑制。长期或反复使用阿片类药物可能导致耐受性及生理依赖性增加, 骤然停药可能引发戒断症状, 严重时甚至出现意识障碍与成瘾表现[21]。因此在混合痔术后疼痛管理中通常不作为一线用药, 仅作为“救援性用药”。

3.6. 静脉活性药物

在肛肠科临床应用中, 地奥司明片与柑橘黄酮片是常用于缓解痔术后疼痛的静脉活性药物。该类药物的作用机制主要包括增强静脉血管张力、保护微血管、促进淋巴液回流, 从而有效减轻术后组织水肿及相关疼痛症状[15]。

4. 多镇痛模式在痔术后镇痛的应用

目前在痔术后疼痛管理中, 多模式镇痛策略已得到广泛应用, 并取得显著临床效果。常见的多模式镇痛方案主要包括以下几种: 1) 口服非甾体抗炎药与长效局部麻醉药物的联合应用[16]; 2) 长效与短效局部麻醉药物的复合使用; 3) 亚甲蓝局部注射联合口服或直肠给药的非甾体抗炎药; 4) 亚甲蓝与长效局部麻醉药物的局部联合注射。这些联合方案通过不同作用机制的协同, 旨在增强镇痛效果、减少单一药物剂量及不良反应, 从而优化术后疼痛管理。

5. 问题与展望

尽管多模式镇痛已成为当前术后疼痛管理的标准策略, 但其具体实施方案包括药物配伍选择、剂量调整及给药时机等方面尚缺乏统一的临床指南, 镇痛方案的制定在很大程度上仍依赖于医师的个体经验。同时, 该领域仍存在研究规模有限、随访周期不足等问题, 许多现有研究的样本量较小, 观察时间较短, 难以全面评估不同镇痛策略的长期疗效与安全性。未来有必要开展大规模、多中心的临床研究, 进一步探索新型药物与技术在疼痛管理中的应用, 推动镇痛方案向个体化、精准化方向发展, 从而持续提升患者术后疼痛控制水平与生活质量。

参考文献

- [1] 罗金娇. 痔疮的发病原因及临床治疗探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(5): 80-81.
- [2] 刘妮妮. 复方痔疮止痛膏用于混合痔术后肛门疼痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院,

2024.

- [3] 焦霞. 肛门病手术后疼痛的研究进展[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [4] 杨永峰, 李海玲, 常周洋, 等. 痔病术后疼痛的中西医研究概况[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(2): 182-185.
- [5] 高英杰, 毕文静, 韩国超, 等. 亚甲蓝封闭注射联合酮铬酸氨丁三醇对混合痔术后痛的临床研究[J]. 河北医学, 2023, 29(2): 332-336.
- [6] 周建平, 吴婷, 周子宁, 等. 混合痔外剥内扎术后疼痛的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(33): 167-170.
- [7] 李相云. 痔病术后疼痛机制的研究进展[J]. 大医生, 2024, 9(18): 122-125.
- [8] Wang, G., Wu, Y., Cao, Y., Zhou, R., Tao, K. and Wang, L. (2023) Psychological States Could Affect Postsurgical Pain after Hemorrhoidectomy: A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Surgery*, 9, Article 1024237. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.1024237>
- [9] 马燕娇. 不同因素对混合痔术后水肿疼痛的影响及硝酮散坐浴治疗术后水肿的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020.
- [10] 丁亚鹏, 肖新凯, 张君. 祛瘀消肿汤内服联合中药熏洗对混合痔术后疼痛及创面愈合的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2025, 53(4): 687-689.
- [11] 冯桂成, 潘勇, 安锴军, 等. 生肌止痛液治疗痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(3): 47-49.
- [12] 石建敏, 邹秋红, 邹丹丹. 混合痔患者外剥内扎术后苦参汤熏洗对术后疼痛与促炎因子的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(4): 94-97.
- [13] 古红婷, 邓敦瑞, 陈垒. 苦参碱抑制巨噬细胞 M1 极化促进糖尿病大鼠伤口愈合的作用机制研究[J/OL]. 沈阳药科大学学报: 1-14. <https://doi.org/10.14066/j.cnki.cn21-1349/r.2025.0160>, 2025-12-23.
- [14] 梁彪, 施展, 王建东, 等. 加味苦参汤熏洗对湿热下注型混合痔术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(12): 4084-4086.
- [15] 盛志军. 七叶皂苷钠联合地奥司明片治疗混合痔吻合器痔上黏膜环切术后肛缘水肿及疼痛的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(22): 173-175.
- [16] 董超科, 张春韶, 郭晓纯. 帕瑞昔布钠联合罗哌卡因用于痔术后镇痛的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(3): 54-56.
- [17] 马琛, 曾宪东. 混合痔术后疼痛的中西医治疗进展[J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 27-28.
- [18] 非甾体抗炎药围术期镇痛专家共识工作组. 非甾体抗炎药围术期镇痛专家共识[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(9): 1062-1068.
- [19] 肖怡. 不同镇痛方式对痔术后患者疼痛管理的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安医学院, 2025.
- [20] 丁家钦, 刘秋江. 中西医治疗混合痔术后并发症的研究进展[J]. 中外医学研究, 2025, 23(10): 177-180.
- [21] 蓝高爽, 刘婷, 李正翔, 袁恒杰. 阿片类药物致恶心呕吐相关文献分析及防治策略[J]. 天津药学, 2025, 37(8): 988-994.