

辨证外敷中药促进肛周脓肿术后创面愈合的临床研究

付传保, 孙娟娟, 周继勇

海宁市中医院肛肠科, 浙江 嘉兴

收稿日期: 2026年1月12日; 录用日期: 2026年2月6日; 发布日期: 2026年2月24日

摘要

目的: 观察中药辨证外敷对肛周脓肿术后创面愈合的临床效果。方法: 选择2023年11月~2025年12月于海宁市中医院肛肠科住院的150例肛周脓肿的住院患者为研究对象, 按随机数字表法1:1原则分为对照组、研究组, 每组各75例, 对照组给予常规消毒后, 用表皮生长因子纱条外敷进行换药治疗至创面愈合, 研究组在常规消毒后, 根据创面情况予中医祛腐及生肌法换药治疗直至创面愈合。比较两组创面分泌物量、创缘疼痛、创面肉芽新鲜程度及创面愈合时间。结果: 研究组治疗总有效率为91.89%, 高于对照组的68.42%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 经数据挖掘技术分析, 两组术后创面均愈合, 但研究组在创面分泌物量、创缘疼痛、创面肉芽新鲜程度及创面愈合时间均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 用中医辨证论治来指导中医外治, 分别予以祛腐散、生肌散, 辨证换药处理, 对肛周脓肿术后创面愈合具有明显促进意义。有加速创面愈合、减轻术后创面疼痛、缩短病程的功效, 且安全性较高, 值得临床推广。

关键词

肛周脓肿, 术后创面愈合, 中药, 辨证外敷

Clinical Study on Dialectical External Application-Based Topical Chinese Herbal Medicine for Promoting Postoperative Wound Healing of Perianal Abscess

Chuanbao Fu, Juanjuan Sun, Jiyong Zhou

Proctology Department of Haining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaxing Zhejiang

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of dialectical external application of traditional Chinese medicine on wound healing after perianal abscess operation. **Methods:** 150 patients with perianal abscess hospitalized in the anorectal department of Haining Traditional Chinese Medicine Hospital from November 2023 to December 2025 were selected as the research object, and were randomly divided into control group and study group according to the principle of 1:1. The control group was given routine disinfection, and then treated with epidermal growth factor gauze for dressing change until the wound healed, while the study group was treated with traditional Chinese medicine for removing rot and promoting granulation according to the wound condition until the wound healed. The amount of wound secretion, wound edge pain, fresh degree of wound granulation and wound healing time were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the study group was 91.89%, which was higher than that of the control group (68.42%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the data mining analysis showed that the wounds of the two groups were all healed after operation, but the amount of wound secretion, wound edge pain, freshness of wound granulation and wound healing time in the study group were better than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM treatment based on syndrome differentiation can guide external treatment of TCM, including Qufu powder, Shengji powder and dressing change based on syndrome differentiation, which has obvious promotion significance for wound healing after perianal abscess operation. It has the effects of accelerating wound healing, relieving postoperative wound pain and shortening the course of disease, and is safe and worthy of clinical promotion.

Keywords

Perianal Abscess, Postoperative Wound Healing, Chinese Medicine, Dialectical External Application

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. 研究背景

1、肛周脓肿，中医称肛痈，是一种常见的肛肠科疾病，指肛管、直肠周围软组织内或其周围间隙内发生的急、慢性化脓性感染，终身均可发病，但以 20~40 岁青壮年为主[1]，且男性多于女性。该病临床症状表现为肛周出现肿块、剧烈疼痛、红肿发热、坠胀不适、坐卧不安、夜不能寐，且可伴随全身体温升高，造成倦怠不舒、食欲不振、大便秘结、排尿不畅，深部脓肿可伴随发热、发冷等全身中毒症状，随着病情发展，若不及时进行治疗可发展成肛痿、感染性休克，甚至威胁患者的生命安全。临床以切开引流手术为主要手段，可达到根治效果，但由于术后造成的创面较大，且创面常受到细菌刺激及粪便污染，创面愈合缓慢，疼痛持久，不利于患者预后。

2、中医认为外感六淫，内伤七情，脏腑受损，或饮食不节，过食辛辣，损伤脾胃，脾失健运，郁而生湿化热，热毒下行壅结魄门，凝滞血络，阻塞血脉，血败肉腐成脓为其主要病因。肛痈术后，虽然局部热毒外泄，疼痛减轻，但术中经脉受损，术后创面余毒未尽，机体虚弱、气血不足，无力濡养周身血脉，振奋机体抵御余毒，影响创面肉芽生长，甚至出现病情反复。

3、因此,如何减轻其术后创面疼痛、减少创面水肿及渗液,促进创面肉芽组织生长,缩短创面愈合时间,是亟待解决的关键问题,选择合理药物对缩短创面愈合时间、减轻患者痛苦具有重要意义[2]。

4、现代医学促进肛周脓肿创面愈合主要为创面外敷表皮生长因子,以刺激创面表皮生长,但因肛周创面容易污染及术后仍有炎性渗出,疗效一般,而且整个病程中都是表皮生长因子,不能辩证论治,不辨创面气血情况,可能收不到较好的效果,甚至会延误病情。中医辩证论治强调根据患者的具体症状、体质特点及疾病阶段制定个性化治疗方案,这种整体观念和动态思维成为中医药治疗肛周脓肿的重要理论依据。中药辩证外敷在促进创面愈合方面具有独特的优势,其原理在于通过药物直接作用于病变部位,达到清热解毒、消肿散瘀、去腐生肌的目的。《黄帝内经》中记载了烫熨法的应用,认为其可通过热气熏蒸将药力直达病所,从而改善局部血液循环、缓解水肿并减轻疼痛[2]。我院自2023年针对肛周脓肿术后患者予中药辩证外敷换药,临床疗效显著,为肛周脓肿术后减缓创面疼痛、缩短愈合时间提供了新的选择[3]。

2. 资料方法

随机选取我院肛肠科确诊单纯肛周脓肿的术后患者为研究病例,病例按要求符合中西医诊断标准和纳入标准。随机按1:1分成对照组和研究组。对照组行表皮生长因子纱条外敷换药治疗,研究组行中医祛腐生肌法换药治疗,辩证分为疮疡祛腐期和生肌长肉期,分别予祛腐散和生肌散外敷给药。分别从创面分泌物量、创缘疼痛、创面肉芽新鲜程度及创面愈合时间进行观察,以验证辩证外敷中药促进肛周脓肿术后创面愈合的临床优势。

2.1. 病例选择标准

纳入标准:1) 年龄18~60岁,性别不限;2) 单纯肛周脓肿手术后住院患者;3) 术后创面最宽处<5cm,距肛缘距离<6cm,2cm<深度<5cm。

排除标准:1) 年龄<18岁,年龄>60岁;2) 克罗恩氏病、癌性脓肿;3) 肛痿患者;4) 过敏体质者,尤其对多种药物有明确过敏史或近期有过敏性疾病;5) 妊娠及哺乳期妇女;6) 糖尿病及有凝血功能障碍性疾病患者。

剔除标准:1) 用药期间发生不良反应者;2) 依从性差者。

2.2. 药物准备

对照组:外用表皮生长因子(康合素)5万IU+10ml稀释液(批准文号:国药准字S20010095,生产企业:上海昊海生物科技股份有限公司)。

研究组:祛腐散制作方法:制乳香、制没药、炉甘石、白芷、紫草各500g,研为细末,混合,置于干燥密封容器内,使用时取适量洒于创面。生肌散制作方法:白芨、龙骨(煅)、没药(醋炙)、儿茶、血竭、冰片、赤石脂、乳香(醋炙)各500g,研为细末,混合,置于干燥密封容器内,使用时取适量洒于创面[4]。

2.3. 具体方法

随机选取2023年11月~2025年12月我院肛肠科确诊单纯肛周脓肿的术后患者150例,病例要符合中西医诊断标准和纳入标准。随机按1:1分成2组,即对照组75例,研究组75例,见表1。

对照组行表皮生长因子纱条外敷换药治疗:先予创面碘伏棉球消毒,再予生理盐水清洗,清除创面分泌物,表皮生长因子纱条按创面大小裁剪后外敷,每日1次,直至创面愈合。研究组行中医祛腐生肌法换药治疗:疮疡祛腐期:先予创面碘伏棉球消毒,再予生理盐水清洗,清除创面分泌物。然后将配制好的祛腐散外敷于创面,每日1次,至创面色泽变红润;生肌长肉期:伤口碘伏消毒及创面生理盐水清洗、清除分泌物后,改用生肌散外敷给药,直至创面愈合[5]。

Table 1. Clinical data of the two groups**表 1.** 两组病例情况

组别	性别	年龄	身高	体重
对照组	男 46 女 29	37.47 ± 17.62	168.25 ± 9.23	72.58 ± 13.45
研究组	男 38 女 37	38.28 ± 18.31	169.31 ± 10.13	71.65 ± 12.59

P > 0.05.

2.4. 观察指标

分别从创面分泌物量、创缘疼痛、创面肉芽新鲜程度及创面愈合时间进行观察。

2.4.1. 创面分泌物量评分标准

术后 3 天、7 天、11 天、15 天、20 天、25 天分别进行创面分泌物量主观评分：1 分(少许淡血性渗液)，2 分(淡黄色渗液)，3 分(薄层黄白色脓苔)，4 分(大量脓苔或伴腐肉) [6]，见表 2。

Table 2. Comparison of wound exudate volume between the two groups**表 2.** 两组创面分泌物量对比

观察时间	对照组				研究组			
	1 分	2 分	3 分	4 分	1 分	2 分	3 分	4 分
第 3 天	10	23	25	17	14	28	20	13
第 7 天	14	26	20	15	19	31	16	9
第 11 天	19	26	18	12	25	35	10	5
第 15 天	27	31	11	6	33	28	14	0
第 20 天	35	34	6	0	42	29	4	0
第 25 天	48	22	5	0	59	16	0	0

P < 0.05.

2.4.2. 创缘疼痛评分标准

术后 3 天、7 天、11 天、15 天、20 天、25 天分别进行创缘疼痛主观评分：1 分(无疼痛)，2 分(轻度)，3 分(中度)，4 分(重度)，见表 3。

Table 3. Comparison of wound pain between the two groups**表 3.** 两组创面疼痛对比

观察时间	对照组				研究组			
	1 分	2 分	3 分	4 分	1 分	2 分	3 分	4 分
第 3 天	13	30	32	0	20	41	14	0
第 7 天	16	39	20	0	26	41	8	0
第 11 天	22	45	8	0	37	35	3	0
第 15 天	33	35	7	0	42	33	0	0
第 20 天	45	28	2	0	50	25	0	0
第 25 天	58	17	0	0	68	7	0	0

P < 0.05.

2.4.3. 创面肉芽新鲜程度评分标准

术后 10 天、15 天、20 天、25 天创面肉芽新鲜程度评分：1 分(新鲜 - 肉芽组织呈粉红色颗粒状，触之易出血)，2 分(不新鲜 - 暗红伴有坏死组织) [7]，见表 4。

Table 4. Comparison of granulation tissue quality between the two groups

表 4. 两组创面肉芽新鲜程度对比

观察时间	组别	对照组		研究组	
		1 分	1 分	1 分	2 分
第 10 天		45	30	52	23
第 15 天		52	23	60	15
第 20 天		65	10	71	4
第 25 天		72	3	75	0

$P < 0.05$.

2.4.4. 创面愈合时间评分标准

术后创面愈合时间评分：1 分(20~25 天)，2 分(25~30 天)，3 分(30~35 天)，4 分(35~40 天)，见表 5。

Table 5. Comparison of wound healing time between the two groups

表 5. 两组创面愈合时间对比

组别	观察时间	第 20~25 天	第 25~30 天	第 30~35 天	第 35~40 天	>40 天
		对照组	0	5	11	22
观察组		2	12	28	18	15

$P < 0.05$.

2.4.5. 技术路线

按照要求选择符合标准的病例。随机按 1:1 分成对照组和研究组。对照组行表皮生长因子纱条外敷换药治疗，研究组行中医祛腐生肌法换药治疗，然后观察疗效，最后对数据进行统计分析，见图 1。

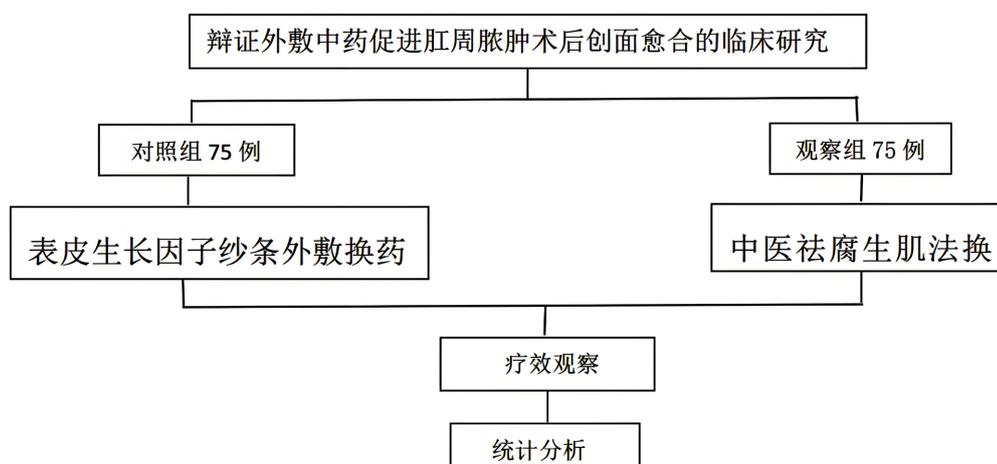


Figure 1. Research roadmap for postoperative dressing changes in perianal abscess

图 1. 肛周脓肿术后换药研究路线

2.4.6. 统计学方法

应用 SPSS24.0 统计学软件对两组数据进行分析 and 整理。符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差表示, 组间和组内比较分别用成组 t 检验和配对 t 检验。计数资料用例或百分比(%)表示, 比较用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 讨论

1、本研究通过系统的临床观察和数据分析, 验证了辩证外敷中药在促进肛周脓肿术后创面愈合中的显著作用。研究表明, 研究组患者在创面分泌物量、创缘疼痛、创面肉芽新鲜程度的改善方面明显优于对照组, 且创面愈合时间亦表现出显著优势。这一结果与中医外治法理论中“清热解毒、消肿散瘀、去腐生肌”的治疗原则高度契合。辩证外敷中药通过针对患者个体病情特点进行精准施治, 能够有效缓解术后创面炎症反应, 加速组织修复进程[8]。这提示辩证外敷中药可能通过调节机体免疫功能和改善局部微循环来促进创面愈合。相较于传统西医治疗方法, 如表皮生长因子外敷或常规换药, 辩证外敷中药在缓解症状的同时更注重整体调理, 从而实现了更优的治疗效果。这也体现了中医“整体观念”与“辨证论治”的核心理念。这一研究结果与现有文献中关于中药外敷在肛肠疾病术后创面愈合中的应用效果一致, 进一步支持了中医药在现代医学中的价值。这种综合性的治疗策略不仅提高了患者的依从性, 也为肛周脓肿术后创面愈合的临床实践提供了新的思路。

2、然而, 本研究仍存在一定的局限性, 例如未能对中药外敷的具体作用机制进行分子层面的深入探索, 这为未来研究提供了方向。本研究采用非盲设计, 虽更贴近临床实践, 但可能引入性能偏倚与检测偏倚。医护人员与患者对分组信息的知晓, 可能影响治疗依从性、辅助干预措施及主观疗效评价。同时, 由于研究对象主要局限于某一地区的患者群体, 研究结果的普适性尚需进一步验证, 未来可开展多中心、大样本研究, 以得到更为准确、具有代表性的结论。

声明

本研究获得海宁市中医院伦理委员会批准(审批号: 2023 伦审(临床科研)第 21 号), 患者均签署知情同意书。

基金项目

该项目列入 2023 年度海宁市科技计划, 项目编号 2023083。

参考文献

- [1] Halligan, S., Tolan, D., Amitai, M.M., Hoeffel, C., Kim, S.H., Maccioni, F., *et al.* (2020) ESGAR Consensus Statement on the Imaging of Fistula-in-Ano and Other Causes of Anal Sepsis. *European Radiology*, **30**, 4734-4740. <https://doi.org/10.1007/s00330-020-06826-5>
- [2] 负建军, 李亚亚, 高传鹏. 生肌类中药膏方在促进创面愈合的作用机制探究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3): 140-142.
- [3] 陈伟红. 中医治疗肛周脓肿的临床研究进展[J]. 广西中医学院学报, 2012, 15(2): 69-71.
- [4] 张乳艳, 令狐庆. 中药在肛周脓肿治疗中的临床应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 285-286.
- [5] 王海东. 中医祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11): 138-139.
- [6] 武文静, 谢雅, 杨关根, 等. 生肌玉红膏联合硝硼散防治肛肠术后伤口感染的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(10): 2323-2325.
- [7] 祝颂. 从辨证角度浅析肛周脓肿术后换药[J]. 中国中医急症, 2008, 17(7): 947-948, 968.
- [8] 杨会举, 仝若平, 李敏, 等. 基于煨脓生肌理论研究疮愈膏祛腐生新治疗肛周慢性创面的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(8): 1565-1568.