

中药熏洗联合双柏散外敷对混合痔术后患者水肿消退的影响因素分析

罗 侯

珠海市中西医结合医院肛肠科, 广东 珠海

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月28日

摘 要

目的: 分析接受中药熏洗联合双柏散外敷治疗的混合痔术后患者疼痛、渗液及水肿的变化, 并探讨术后水肿消退的影响因素, 为临床优化治疗方案、实施个体化干预提供循证依据。方法: 回顾性收集2020年1月至2025年12月珠海市中西医结合医院肛肠科54例混合痔外剥内扎术后接受中药熏洗联合双柏散外敷治疗患者的病历资料。记录术后第1、3、6天疼痛数字评分(NRS)和创面渗液评分, 以及术后第1、6天肛周水肿情况, 比较不同时点指标变化; 按术后第6天水肿是否消退分为消退组与未消退组, 采用单因素分析探讨水肿消退的影响因素。结果: 54例患者年龄(46.46 ± 14.27)岁。NRS评分由术后第1天的(4.17 ± 0.64)分降至第3天的(3.06 ± 0.53)分、第6天的(2.09 ± 0.76)分($F = 246.775, P < 0.01$); 渗液评分第6天(0.46 ± 0.50)分较第1天(1.02 ± 0.14)分显著降低($P < 0.01$); 术后第1天54例(100.00%)均存在水肿, 第6天28例(51.85%)水肿消退($P < 0.01$)。单因素分析显示, 合并糖尿病与术后第6天水肿未消退相关($P = 0.047$); 年龄、性别、手术时间、合并高血压及术后早期疼痛、渗液评分与水肿消退无明显相关($P > 0.05$)。结论: 中药熏洗联合双柏散外敷可有效减轻混合痔术后疼痛与创面渗液, 促进肛周水肿消退; 合并糖尿病可能是术后早期水肿持续存在的相关因素, 临床应加强此类患者的血糖管理与创面评估。

关键词

混合痔, 术后水肿, 疼痛, 中药熏洗, 双柏散, 影响因素, 回顾性研究

Analysis of Influencing Factors for Postoperative Edema Resolution in Patients with Mixed Hemorrhoids Treated by Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing Combined with Topical Application of Shuang Bai San

Bin Luo

Colorectal Surgery Department, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: August 23, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 28, 2026

Abstract

Objective: To analyze the changes of pain, wound exudate and perianal edema in patients with mixed hemorrhoids treated by traditional Chinese medicine (TCM) fumigation and washing combined with topical application of Shuang Bai San after surgery, and to explore the influencing factors of postoperative edema resolution, providing an evidence base for optimizing clinical treatment regimens and implementing individualized interventions. **Methods:** The medical records of 54 patients with mixed hemorrhoids who underwent external dissection and internal ligation and received the combined treatment at the Department of Anorectal Surgery of Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2020 to December 2025 were retrospectively collected. Numeric Rating Scale (NRS) pain scores and wound exudate scores on postoperative days 1, 3 and 6, as well as perianal edema on days 1 and 6, were recorded. Changes over time were compared, and patients were divided into an edema-resolved group and an edema-unresolved group according to whether edema had resolved by day 6; univariate analysis was performed to explore the influencing factors of edema resolution. **Results:** The mean age of the 54 patients was (46.46 ± 14.27) years. NRS scores decreased from (4.17 ± 0.64) on day 1 to (3.06 ± 0.53) on day 3 and (2.09 ± 0.76) on day 6 ($F = 246.775$, $P < 0.01$); exudate scores on day 6 (0.46 ± 0.50) were significantly lower than those on day 1 (1.02 ± 0.14) ($P < 0.01$). All 54 patients (100.00%) had edema on day 1, and edema had resolved in 28 patients (51.85%) by day 6 ($P < 0.01$). Univariate analysis showed that diabetes was associated with persistent edema on day 6 ($P = 0.047$), while age, gender, operative duration, hypertension and early postoperative pain and exudate scores were not ($P > 0.05$). **Conclusion:** TCM fumigation and washing combined with topical application of Shuang Bai San can effectively relieve postoperative pain and wound exudate and promote perianal edema resolution in patients with mixed hemorrhoids. Diabetes may be associated with persistent early postoperative edema, and blood glucose management and wound assessment should be strengthened in such patients.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Postoperative Edema, Pain, Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing, Shuang Bai San, Influencing Factors, Retrospective Study

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. 前言

混合痔是肛肠科常见疾病，手术是治疗重度混合痔主要手段。然而，由于肛门部位解剖与生理特殊性，术后创面常面临愈合延迟、疼痛、水肿及感染风险高等问题，严重影响患者术后康复质量与生活体验[1]。中医外治法在促进创面愈合方面具有独特优势，其中中药熏洗可通过热力与药力协同，达到清热祛湿、活血化瘀、促进局部血液循环的作用；双柏散外敷则能清热解毒、消肿生肌。两者联合应用在临床实践中显示出良好的协同效应[2]。然而，现有研究多集中于验证该联合疗法有效性，对于患者特征、

手术因素或护理细节是否会影响其疗效，尚缺乏系统性分析。明确这些影响因素，对于实现术后康复精准化、个性化管理具有重要意义。因此，本研究通过回顾性分析，旨在探讨中药熏洗联合双柏散外敷对混合痔术后患者疼痛、渗液及水肿变化的影响，并分析术后水肿消退的影响因素，以期优化临床治疗方案提供依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

回顾性收集 2020 年 1 月至 2025 年 12 月珠海市中西医结合医院肛肠科接受手术治疗，且术后常规接受中药熏洗联合双柏散外敷治疗的混合痔患者病历资料。纳入标准：(1) 符合上述治疗史；(2) 年龄 22~75 岁；(3) 病历中关键观察指标记录完整清晰。排除标准：(1) 病历资料严重缺失；(2) 合并未控制的糖尿病、免疫系统疾病、严重肝肾功能不全等严重影响愈合的全身性疾病；(3) 术后创面发生严重感染，或伴有肛周脓肿、肛瘘等其他肛肠疾病；(4) 妊娠或哺乳期女性。共筛选出符合标准病例 54 例。

2.2. 方法

所有患者术后均接受中药熏洗联合双柏散外敷治疗，方案如下。(1) 中药熏洗：采用医院肛肠科协定处方，术后第 1 天起，将药液加温至 38℃~42℃，患者取屈膝卧位，先以蒸气熏蒸肛门创面 10 分钟，待药液温度适宜后坐浴浸洗 10~15 分钟，每日 2 次。(2) 双柏散外敷：采用本院院内制剂双柏散，以适量蜂蜜调制成糊状，于熏洗后清洁创面，将药糊均匀敷于创面及肛周水肿区域，厚度约 2~3 mm，无菌纱布覆盖固定，每日 1~2 次。疗程均持续至创面完全上皮化。治疗期间均常规给予抗感染、镇痛、软化大便等基础治疗，并由护士进行饮食及排便指导，嘱患者保持肛周清洁干燥，避免久坐久站。

2.3. 观察指标

观察指标：(1) 疼痛程度：采用疼痛数字评分法(NRS, 0~10 分)评估，记录术后第 1、3、6 天的评分；(2) 肛周水肿：记录术后第 1、6 天有无水肿；(3) 创面渗液：记录术后第 1、3、6 天的渗液评分。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示，术后不同时点间比较采用配对样本 t 检验，两组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验，理论频数过小时采用 Fisher 精确检验；术后第 1 天与第 6 天水肿情况比较采用 McNemar 检验。按术后第 6 天水肿是否消退分为消退组与未消退组，对水肿消退的影响因素进行单因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

共纳入 54 例患者，年龄(46.46 $\pm$ 14.27)岁(22~75 岁)；女 28 例(51.85%)，男 26 例(48.15%)；手术时间(34.69 $\pm$ 13.51) min (12~80 min)；手术方式均为外剥内扎；合并糖尿病 4 例(7.41%)，合并高血压 10 例(18.52%)；熏洗频率均为 2 次/日。术后第 1 天 54 例(100.00%)均存在肛周水肿，术后第 6 天水肿消退 28 例(51.85%)、未消退 26 例(48.15%)。两组基线资料比较详见表 1。

3.2. 术后不同时点观察指标变化

54 例患者术后不同时点疼痛、渗液及水肿指标变化，详见表 2。

Table 1. Comparison of baseline data between the edema-resolved group and the edema-persistent group
表 1. 水肿消退组与未消退组基线资料比较

项目	消退组(n = 28)	未消退组(n = 26)	t/ χ^2	P
年龄(岁, $\bar{X} \pm s$)	44.61 $\pm$ 12.04	48.46 $\pm$ 16.35	-0.991	0.326
性别[n (%)]				
女	16 (57.14)	12 (46.15)	0.652	0.419
男	12 (42.86)	14 (53.85)		
手术时间(min, $\bar{X} \pm s$)	34.29 $\pm$ 16.05	35.12 $\pm$ 10.41	-0.223	0.824
手术方式[n (%)]				
外剥内扎	28 (100.00)	26 (100.00)	-	-
合并糖尿病[n (%)]				
否	28 (100.00)	22 (84.62)	-	0.047
是	0 (0.00)	4 (15.38)		
合并高血压[n (%)]				
否	24 (85.71)	20 (76.92)	0.691	0.406
是	4 (14.29)	6 (23.08)		
熏洗频率(次/日, $\bar{X} \pm s$)	2.00 $\pm$ 0.00	2.00 $\pm$ 0.00	-	-

Table 2. Changes of observation indicators at different postoperative time points ($\bar{X} \pm s$)
表 2. 术后不同时间观察指标变化($\bar{X} \pm s$)

观察指标	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 6 天	F	P
NRS 疼痛评分(分)	4.17 $\pm$ 0.64	3.06 $\pm$ 0.53	2.09 $\pm$ 0.76	246.775	<0.01
渗液评分(分)	1.02 $\pm$ 0.14	0.98 $\pm$ 0.14	0.46 $\pm$ 0.50	53.894	<0.01
水肿[n (%)]	54 (100.00)	—	26 (48.15)	—	<0.01

注：NRS 疼痛评分、渗液评分的时点间比较采用重复测量方差分析(F 值)；水肿比较采用 McNemar 检验。

3.3. 术后水肿消退影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示，合并糖尿病与术后第 6 天水肿未消退相关(P = 0.047，Fisher 精确检验)；消退组与未消退组在年龄、性别、手术时间、合并高血压及术后第 1、3 天疼痛 NRS 评分、渗液评分方面比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)。因合并糖尿病例数较少(4 例)，未进一步行多因素回归分析。详见表 1。

4. 讨论

混合痔外剥内扎术后创面愈合是肛肠科围手术期管理核心环节。由于肛管区域解剖结构复杂、粪便持续污染及局部淋巴回流受限，术后创面往往呈现愈合周期长、并发症发生率高的特点。中药熏洗联合双柏散外敷作为中西医结合外治方案，通过热力与药力双重作用，在消肿止痛、促进肉芽组织生长方面

具有独特优势[3]。然而,临床实践中患者术后疼痛、水肿等症状的缓解速度存在显著个体差异。本研究以术后第6天水肿是否消退为结局进行分组比较,结果显示,54例患者术后NRS疼痛评分由第1天的 (4.17 ± 0.64) 分逐日降至第6天的 (2.09 ± 0.76) 分,渗液评分第6天较第1天显著降低,51.85%的患者术后第6天水肿消退,提示该联合疗法在缓解混合痔术后疼痛、减少创面渗液、促进水肿消退方面具有良好的临床效果[4]。

术后疼痛是混合痔术后最突出的症状之一,主要与手术创伤刺激肛门部丰富的神经末梢、括约肌痉挛及排便、换药刺激有关。中药熏洗通过温热蒸汽与药液坐浴,可松弛肛门括约肌、改善局部血液循环、缓解痉挛性疼痛[5]。本研究结果显示,患者NRS疼痛评分在术后第1、3、6天呈持续下降趋势,各时间点间差异均有统计学意义($P < 0.01$),与既往中药熏洗辅助治疗混合痔术后疼痛的研究结论一致[6],提示该联合方案的镇痛作用随治疗时间延续而持续增强。

本研究单因素分析显示,合并糖尿病与术后第6天水肿未消退相关($P = 0.047$),4例合并糖尿病患者术后第6天水肿均未消退。其机制可能涉及长期高血糖所致的微血管病变、组织灌注不足、炎症介质清除延迟及组织修复能力下降等多个层面。持续高血糖状态可导致局部微血管内皮功能障碍,使炎症消退与组织修复进程延缓,水肿随之持续存在。需要强调的是,本研究合并糖尿病患者仅4例,样本量较小,该关联的稳健性有待大样本研究进一步验证。尽管如此,临床仍应将合并糖尿病患者列为术后重点管理对象,强化血糖监测与创面水肿评估。

本研究还显示,创面渗液评分在术后第3天较第1天下降不明显($P > 0.05$),至第6天才显著降低($P < 0.01$),提示术后早期创面炎症渗出仍较活跃,渗液控制需要一定过程;肛周水肿则由术后第1天的100.00%降至第6天的48.15%($P < 0.01$),双柏散外敷清热解毒、消肿生肌之功效在促进水肿消退与减少渗出中发挥了重要作用[7]。

从中医理论视角,混合痔术后创面处于“金刃所伤、气血瘀滞、湿热下注”状态,治以清热祛湿、活血化瘀、消肿生肌为总则。熏洗方与双柏散两方合用,熏洗以热力开腠理、通经络;外敷以药糊形成保护层,延长药物作用时间[8]。

本研究局限性:其一,单中心回顾性设计,样本量有限($n = 54$),尤其合并糖尿病患者仅4例,统计效能不足以检测小效应量的因素,亦无法进一步行多因素回归分析;其二,观察时点仅至术后第6天,缺乏更长期的随访数据;其三,肛周水肿仅以“有/无”记录,未能对水肿程度进行量化分级;其四,本研究患者熏洗频率均为2次/日,无法分析熏洗频次与疗效间的剂量-效应关系;其五,病历回顾性提取难以保证混杂因素的完整记录,存在残余混杂的可能。

未来研究方向:第一,开展多中心、大样本前瞻性研究,延长随访时点,动态观察术后症状恢复轨迹;第二,采用量化分级工具评估水肿程度,提高测量的精细度;第三,设定不同熏洗频次的干预臂,明确熏洗治疗的最优“剂量”方案;第四,扩大合并糖尿病等基础疾病患者的样本量,进一步验证其与术后水肿消退的关系,为个体化干预提供依据。

伦理声明

本研究经医院伦理委员会批准(伦理批号:2026-03-033-E01),豁免知情同意。

参考文献

- [1] 王慧娟, 汤丽杰, 魏晓丽. 中药熏洗联合热敏灸在环状混合痔术后肛周湿疹患者中的应用效果及其对炎症因子水平的影响[J]. 新疆中医药, 2025, 43(4): 83-85.
- [2] 韩坤, 郭冰, 牛俊录. 中药熏洗联合腹部艾灸、耳穴压豆对混合痔术后患者创面愈合、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(15): 71-74.

-
- [3] 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.
 - [4] 刘永亮, 杨洋. 促愈汤联合中药熏洗治疗对混合痔术后患者创面恢复情况及炎症指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(3): 13-16.
 - [5] 刘依琳, 陈明环, 李楠. 红光治疗联合中药熏洗坐浴在混合痔术后的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(7): 52-54.
 - [6] 万鑫. 中药熏洗坐浴辅助手术治疗混合痔的效果及疼痛程度分析[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(9): 131-133.
 - [7] 肖团有, 李忠海, 王荣, 等. 双柏散外敷治疗混合痔术后水肿的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(12): 19-21.
 - [8] 赵滢歆, 隋楠. 中药熏洗治疗混合痔术后水肿的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(2): 176-179.