

壮药葫芦茶对肛周脓肿术后创面愈合的临床观察

李可¹, 柏志玉^{2*}, 黄晓燕³, 李叶文³

¹广西中医药大学第一附属医院肝胆胰外科, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院伤口护理门诊, 广西 南宁

³广西中医药大学第一附属医院肛肠外科, 广西 南宁

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24日

摘要

目的: 观察壮药葫芦茶溶液对肛周脓肿术后创面愈合的效果。方法: 选取60例肛周脓肿术后患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各30例。对照组在术后使用常规换药, 观察组使用葫芦茶溶液换药。两组患者均以5天为1个疗程, 连续治疗2个疗程。比较两组干预前后疼痛程度、分泌物情况、肉芽组织生长以及创面愈合时间。结果: 干预后, 两组疼痛评分、分泌物评分、肉芽生长评分、愈合时间均较干预前明显下降, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组疼痛评分、分泌物评分、肉芽生长评分、愈合时间均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 肛周脓肿患者术后使用葫芦茶溶液换药能有效加快术后创面愈合, 促进患者术后康复。

关键词

肛周脓肿, 葫芦茶溶液, 创面愈合, 中医外治, 肛痛, 换药

Clinical Observation of Zhuang Medicine *Tadehagi triquetrum* in Promoting Wound Healing after Perianal Abscess Surgery

Ke Li¹, Zhiyu Bai^{2*}, Xiaoyan Huang³, Yewen Li³

¹Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Wound Care Clinic, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

³Department of Colorectal Surgery, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

*通讯作者。

文章引用: 李可, 柏志玉, 黄晓燕, 李叶文. 壮药葫芦茶对肛周脓肿术后创面愈合的临床观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 2349-2355. DOI: 10.12677/acm.2026.1693278

Abstract

Objective: To observe the effect of Zhuang Medicine *Tadehagi triquetrum* solution on postoperative wound healing in patients with perianal abscess. **Methods:** A total of 60 patients with postoperative perianal abscess were selected and divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 30 cases in each group. The control group received routine dressing change after surgery, while the observation group was treated with *Tadehagi triquetrum* solution for dressing change. Both groups were treated with a 5-day course for two consecutive courses. The pain degree, wound secretion, granulation tissue growth, and wound healing time were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** After intervention, the scores of pain, wound secretion, granulation tissue growth, and wound healing time in both groups were significantly decreased compared with those before intervention, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the pain score, wound secretion score, granulation tissue growth score, and wound healing time in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of *Tadehagi triquetrum* solution for dressing change in patients with perianal abscess after surgery can effectively accelerate postoperative wound healing and promote postoperative rehabilitation.

Keywords

Perianal Abscess, *Tadehagi triquetrum* Solution, Wound Healing, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Anal Carbuncle, Dressing Change

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

中医称肛周脓肿为“肛痈”，为化脓性感染性疾病，急性期表现为局部红肿热痛，该病发展迅速，若不及时治疗，可以延伸到坐骨肛间隙或括约肌间隙，引起全身感染[1]。临床多采用根治手术治疗，清除肛周脓液及坏死组织，控制疾病发展[2]。但根治术后创口较大，且易受粪便、分泌物等污染，患者术后存在创面愈合慢、复发率高及感染风险大等问题[3]。目前，术后多用生理盐水冲洗换药，虽有一定作用，但长期使用效果并不理想。因此，如何促进肛周脓肿术后创面愈合是临床亟待解决的问题。

近年来，中医外治法在肛周脓肿术后创面修复中的应用受到广泛关注。研究表明，中医外治法主要包括中药熏洗、中药纱条引流、针灸疗法等多种形式，具有促进创面愈合、减轻术后疼痛、降低炎症反应等多重功效[4]。葫芦茶(*Tadehagi triquetrum* (L.) Ohashi)又名鳖颈草、钊板茶，是豆科葫芦茶属植物，为壮族民间常用草药，曾收载于1977年版《中国药典》。葫芦茶在岭南地区民间及临床上应用广泛，具有清热解毒、消食利湿、杀虫防腐等功效，在多种疾病内服外治方面表现出显著疗效[5]。现代药理学研究表明，葫芦茶含有黄酮类、生物碱类、苯丙素苷类等多种活性成分，其中葫芦茶苷具有抗炎、抗菌、保肝、降糖等生物活性。葫芦茶的丙酮提取物、乙酸乙酯提取物等有着良好的抗炎抗菌效果，外用方便可使药物直接接触创面，直达病灶，能有效缩短治疗时间，对皮肤的刺激性小，使用安全，不良反应少[6]。已有研究证实，壮药葫芦茶溶液在体表脓肿术后伤口护理中疗效显著，能够提高创面愈合有效率、减少

创面分泌物、缓解疼痛，且人均医疗成本低于常规换药方案[5]。然而，关于葫芦茶在肛周脓肿这一特殊部位术后创面处理中的应用研究仍较为有限。

基于以上研究背景，本研究认为葫芦茶的清热解毒、敛疮生肌功效与肛周脓肿术后“热毒余邪未清”的核心病机高度契合，其抗炎、抗菌、促进肉芽组织生长的药理作用可针对性地解决术后创面愈合缓慢、感染风险高等临床难题。因此，本研究采用壮药葫芦茶溶液在肛周脓肿术后进行换药，系统评估其在加速创面愈合、控制渗出、缓解疼痛等方面的临床疗效，以期为肛周脓肿术后创面处理提供一种安全、有效、经济的中医药治疗方案，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 6 月至 2024 年 12 月我院收治的 60 例肛周脓肿术后患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 30 例。对照组男 23 例，女 7 例。年龄 23~59 岁，平均 (35.83 ± 10.45) 岁，病程 2~12 d，平均 (4.83 ± 2.32) d。观察组男 22 例，女 8 例，年龄 21~55 岁，平均 (33.70 ± 8.43) 岁，病程 2~10 d，平均 (5.33 ± 2.29) d。2 组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准：① 符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》[7]和《中医肛肠科常见病诊疗指南》[8]中关于火毒炽盛型肛周脓肿的诊断标准；② 年龄在 18~65 岁之间；③ 肛门形态功能正常，无肛周疾病手术病史；④ 排除手术禁忌症后同意手术者；⑤ 未口服及外用影响本实验的相关药物；⑥ 自愿参加本项目研究，并签署书面知情同意书，能定期复诊者。

排除标准：① 有肛周其他疾病，如直肠炎、肛窦炎、肛周皮肤病，肠道感染性疾病患者；② 不能耐受手术者，如患有严重循环系统疾病、内分泌紊乱、精神病者；③ 正在参加其他药物临床研究的患者。

2.3. 干预方法

所有患者均在腰硬联合麻醉下行肛周脓肿切开根治术。术后安返病房去枕平卧于床上，禁饮禁食 6 小时后改为半流质饮食，术后第二天正常饮食。

2.3.1. 对照组

按中医肛肠科常规换药。术后第二天开始换药，换药方法：使用生理盐水冲洗，清洁创面。再使用碘伏棉球消毒肛周及创面，外覆无菌纱布包扎后胶带固定，每日两次。

2.3.2. 观察组

术后第二天使用葫芦茶溶液进行换药，药液由我院制剂室代煎并装袋(200 ml/袋)。制备方法：葫芦茶 50 g 加水没过，第 1 次煎煮 1 h，第 2 次 0.5 h，共煎煮 2 次后过滤合并滤液，浓缩至 500 ml 灌装，最后通过流通蒸汽灭菌 30 分钟。换药方法：用加热好的葫芦茶溶液冲洗伤口，清洁创面分泌物及粪便等污染物，将浸满葫芦茶溶液的纱布对折湿敷于创面，与创面紧密接触，用医用棉垫覆盖胶带固定，每日两次。5 d 为 1 个疗程，连续治疗两个疗程。

2.4. 评价指标

2.4.1. 肛门疼痛情况

术后第 1 天及使用葫芦茶后第 3、5、10 天换药后采用视觉模拟疼痛评分法(VAS, Visual Analogue Scale)

[9]以患者的主观感受进行评分,分值 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧痛难忍,得分越低提示疼痛越轻。

2.4.2. 术后创面分泌物量

术后第 1 天及使用葫芦茶后第 3、5、10 天的换药后观察创面分泌物量[10]分为无分泌物,无菌纱布无浸湿。1 分为创面分泌物量少,无菌纱布浸湿面积小于三分之一。2 分为创面分泌物量可,无菌纱布浸湿面积大于三分之一、小于三分之二。3 分为创面分泌物量多,无菌纱布浸湿面积大于三分之二。

2.4.3. 创面肉芽生长情况

术后第 1 天及使用葫芦茶后第 3、5、10 天的换药后观察创面肉芽生长情况[11]。0 分:肉芽色泽红润,质地坚实。1 分:肉芽淡红色,颗粒状,创面新鲜。2 分:肉芽色苍白或有炎性肉芽。3 分:肉芽色暗红,有或无肉芽的糜烂、坏死。

2.4.4. 创面愈合时间

从术后 1 d 开始计时,观察创面完全被表皮覆盖所需要的时间,电话随访进行。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计分析,符合正态分布的均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用频数和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 肛门疼痛评分比较

治疗后,与本组术后 1 d 相比较,两组患者 3 d、5 d、10 d VAS 疼痛评分均下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者 1 d、3 d、5 d、10 d VAS 疼痛评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of VAS scores between the two groups
表 1. 两组患者 VAS 评分比较

时间	对照组	观察组	t	P
术后 1 d	4.133 $\pm$ 1.408	3.467 $\pm$ 1.167	2.043	0.045
术后 3 d	3.433 $\pm$ 0.773 [■]	2.900 $\pm$ 0.959 ^{■▲}	2.379	0.021
术后 5 d	2.667 $\pm$ 0.958 [■]	2.100 $\pm$ 0.922 ^{■▲}	2.324	0.024
术后 10 d	1.967 $\pm$ 0.998 [■]	1.367 $\pm$ 0.808 ^{■▲}	2.553	0.013

与本组术后第 1 天比较[■] $P < 0.05$;与对照组同时间点比较[▲] $P < 0.05$ 。

3.2. 创面分泌物评分比较

治疗后,与本组术后 1 d 相比较,两组患者 3 d、5 d、10 d 创面分泌物评分均下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者 3 d、5 d、10 d 创面分泌物评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of wound exudate scores between the two patient groups
表 2. 两组患者创面分泌物评分比较

时间	对照组	观察组	t	P
术后 1 d	2.800 $\pm$ 0.407	2.767 $\pm$ 0.430	0.280	0.781

续表

术后 3 d	2.267 ± 0.450 [■]	1.300 ± 0.466 [■]	8.150	<0.001
术后 5 d	1.667 ± 0.479 [■]	1.033 ± 0.183 ^{■▲}	6.720	<0.001
术后 10 d	1.533 ± 0.507 [■]	1.000 ± 0.000 ^{■▲}	5.760	<0.001

与本组术后第 1 天比较[■] $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时间点比较[▲] $P < 0.05$ 。

3.3. 肉芽生长评分比较

治疗后，与本组术后 1 d 相比较，两组患者 3 d、5 d、10 d 肉芽生长评分均下降，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，观察组患者 3 d、5 d、10 d 肉芽生长评分均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of granulation tissue growth scores

表 3. 肉芽生长评分比较

时间	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
术后 1 d	2.867 ± 0.346	2.833 ± 0.379	0.362	0.719
术后 3 d	2.233 ± 0.430 [■]	1.400 ± 0.498 [■]	7.000	<0.001
术后 5 d	1.600 ± 0.498 [■]	0.833 ± 0.379 ^{■▲}	6.728	<0.001
术后 10 d	1.133 ± 0.346 [■]	0.167 ± 0.379 ^{■▲}	10.277	<0.001

与本组术后第 1 天比较[■] $P < 0.05$ ；与对照组治疗后同时间点比较[▲] $P < 0.05$ 。

3.4. 创面愈合时间比较

术后观察组患者创面愈合时间低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of wound healing time between the two patient groups

表 4. 两组患者创面愈合时间比较

时间	例数	d	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	26.94 ± 6.86	3.140	0.003
观察组	30	21.82 ± 5.72		

4. 讨论

肛周脓肿术后创面呈开放性，愈合时间较长，一般在术后 3~4 周愈合[12]。广西地区气候湿热，水质偏于燥热，发病以火热多见，因此，肛周脓肿患者主要为火毒炽盛型。火毒炽盛型肛周脓肿发病机制为湿热毒邪内生，热毒积聚于肛门，热毒愈胜，腐肉为脓，术后虽热毒邪所聚的脓液得以清除，但内生之热毒余邪尚未肃清，故术后可见较多稠厚的分泌物，对创面愈合产生不利影响[13]。手术损伤了局部经络，影响患者机体气血运行，又由于其特殊生理环境，极易被邪毒侵袭，正气与邪气抗争，不仅会造成肛周创面疼痛，而且影响肉芽组织生长速度，增加了创面愈合难度[14]。葫芦茶作为壮医常用草药，其味苦涩、性凉，具有清热解毒、利湿退黄之功效。其凉性特质可直折火毒炽盛之热势，苦涩之味兼具敛疮收湿之效，与肛周脓肿术后“余邪未清、湿毒留恋”的病机特点高度契合。现代药理学研究表明，葫芦茶中的黄酮类化合物具有广谱抗菌活性，可抑制金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等常见创面致病菌的生长。葫芦茶

昔不仅具有抗炎作用，外用方便可使药物直接接触创面，直达病灶，能有效缩短治疗时间，对皮肤的刺激性小，使用安全，不良反应少[15]。

本研究通过对比葫芦茶溶液换药(观察组)与常规换药(对照组)对肛周脓肿术后创面的临床疗效，系统评估了壮药葫芦茶在促进创面修复中的综合优势。两组患者均以 5 天为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。结果显示，观察组创面完全上皮化时间显著短于对照组(9.267 ± 0.944 天 vs 14.133 ± 1.456 天, $t = 15.330$, $P < 0.001$), 表明葫芦茶溶液可加速创面再上皮化进程, 缩短愈合周期。这一结果与柏志玉等[5]在体表脓肿术后伤口护理中的研究结论一致, 该研究显示葫芦茶溶液换药可使创面愈合有效率从 87.00% 提升至 95.92%。

在肉芽组织生长方面, 观察组术后 3 d、5 d、10 d 肉芽生长评分均显著低于对照组($P < 0.001$), 提示葫芦茶溶液能够促进新鲜肉芽组织形成, 改善创面床准备质量, 为上皮细胞迁移提供良好基质环境。在创面渗出控制方面, 术后 5 d、10 d 观察组分泌物评分明显优于对照组($P < 0.001$), 说明葫芦茶具有减少创面渗液、调节炎症反应的作用, 有利于维持创面适度湿润的愈合环境。肉芽组织的健康生长是创面愈合的关键环节, 其形成过程需要充足的血液供应、适度的炎症反应和协调的细胞增殖。葫芦茶促进肉芽组织生长的作用可能与其抗炎作用有关, 避免过度炎症反应对新生肉芽组织的破坏, 从而为肉芽组织生长创造有利的免疫微环境。

此外, 观察组术后 3 d、5 d、10 d 疼痛评分亦显著低于对照组($P < 0.05$), 提示葫芦茶溶液可能通过抑制局部炎症介质释放、减轻组织水肿而发挥镇痛效应。创面分泌物的量、色、质是判断创面感染状态和愈合进程的重要临床指标。过多的分泌物不仅为细菌繁殖提供培养基, 还会浸渍创周正常皮肤, 延缓愈合进程。从中医角度看, 葫芦茶的燥湿敛疮之性可直接减少湿性渗出。从现代医学角度看, 葫芦茶的抗菌抗炎作用可有效控制创面细菌负荷, 减轻炎症反应引起的血管通透性增加。值得注意的是, 两组患者术后 1 d 的疼痛及分泌物评分均处于最高水平, 可能与术后早期创面受粪便污染及物理刺激较多、局部炎症反应激活有关, 提示葫芦茶的渗出控制效果在炎症期向修复期过渡阶段更为明显。与对照组相比, 观察组整体效果显著优于对照组, 说明壮药葫芦茶溶液用于肛周脓肿术后创面换药效果明显, 能有效促进肛周脓肿术后创面愈合。

从卫生经济学角度分析, 葫芦茶溶液换药方案具有明显的成本 - 效果优势。柏志玉等研究显示[5], 葫芦茶溶液换药的人均成本为显著低于常规换药的。成本的降低主要来源于三个方面: 一是更快的创面愈合速度减少了总换药次数和护理工时; 二是更低的感染发生率减少了抗生素使用和额外医疗干预; 三是葫芦茶药材本身来源广泛、价格低廉。在医疗资源日益紧张的背景下, 推广葫芦茶溶液换药方案具有减轻患者经济负担和优化医疗资源配置的双重意义。

综上所述, 葫芦茶溶液可有效缩短创面愈合时间, 促进肛周脓肿患者术后创面愈合, 在控制术后炎症, 缓解术后创面疼痛、减少创面分泌物及促进肉芽组织生长方面疗效显著, 建议临床推广应用。但是, 本研究也存在一定局限性。首先, 样本量相对有限, 未进行多中心、大样本的验证研究。其次, 观察指标以临床指标为主, 缺乏对作用机制的深入探讨, 如炎症因子(IL-6, TNF- α , IL-1 β)、生长因子(VEGF, bFGF, EGF)等分子生物学指标的检测。此外, 葫芦茶溶液的最佳浓度、换药频率、疗程设置等关键参数尚未进行系统的量效关系研究, 这在一定程度上限制了临床方案的标准化和推广。未来研究可开展多中心、大样本的随机对照试验, 进一步验证葫芦茶溶液的有效性和安全性。运用代谢组学、蛋白组学等技术手段, 深入阐明葫芦茶促创面愈合的分子机制。

声 明

本研究经我院伦理委员会批准(2024-015-02)。

基金项目

壮药葫芦茶对肛周脓肿术后创面愈合的临床观察(广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题: GXZYA20220068)。

参考文献

- [1] 王小婉, 张焜涵, 高金龙, 等. 青枝方对肛周脓肿术后创面愈合及炎性因子的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(11): 2007-2010.
- [2] Wang, J.J., Boonpongmanee, I. and Ailabouni, L.D. (2023) Incision and Drainage: Perianal Abscess. *Diseases of the Colon & Rectum*, 67, e246-e247. <https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000002949>
- [3] 李育楠, 李峥. 人文关爱联合舒适护理模式对人类免疫缺陷病毒阳性合并肛周疾病患者生活质量及心理健康影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(18): 1424-1429.
- [4] 金乐, 王裕贤. 中医外治法用于肛周脓肿术后疼痛及创面愈合的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2026, 46(1): 76-78.
- [5] 柏志玉, 伍琴琴, 李杰辉, 等. 壮药葫芦茶溶液在体表脓肿术后伤口护理中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(19): 1807-1810.
- [6] 柏志玉, 伍琴琴, 李杰辉, 等. 葫芦茶药理和临床研究现状及展望[J]. 光明中医, 2021, 36(9): 1532-1535.
- [7] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [8] 张燕生, 韩宝, 田振国. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [9] 李广宇. 疼痛程度评估: 视觉模拟评分法[N]. 医药经济报, 2011-08-22(D03).
- [10] 李振宇, 刘建乔, 芦煜, 等. 清化肛宁汤联合置管冲洗引流对肛周脓肿患者创面愈合、创面分泌物及氧化应激的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(6): 741-744.
- [11] 伍琴琴, 柏志玉, 沈家英, 等. 壮药葫芦茶溶液在甲沟炎患者术后伤口的疗效观察及护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(14): 139-141.
- [12] 陈丹, 吴先哲, 冼柏青, 等. 体重指数与肛周脓肿的病因学关系及其炎症相关机制探讨[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(6): 17-19.
- [13] 刘晓博, 屈海涛, 韩海涛, 等. 疮愈安对热毒炽盛型低位肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2685-2690.
- [14] 张新春, 刘佃温, 杨会举, 等. 疮愈膏外敷促进湿热蕴结证肛周脓肿术后创面愈合临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(18): 88-92.
- [15] 薛薇, 零伟德, 毛菊华. 壮药葫芦茶研究进展[J]. 广西中医药, 2017, 40(5): 64-67.