

加减凉血地黄汤联合揸针防治混合痔(湿热下注证)术后疼痛、创面水肿的临床疗效观察

张文静¹, 徐 进^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院肛肠科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月26日

摘 要

目的: 观察加减凉血地黄汤联合揸针治疗湿热下注型混合痔术后的临床疗效。方法: 将2022年10月至2023年10月云南省中医院肛肠科病区住院并符合纳入标准的混合痔患者72例随机分为治疗组及对照组各36例, 对照组予凉血地黄汤口服治疗, 治疗组予凉血地黄汤配合揸针治疗; 比较两组术后疼痛、创面水肿程度。结果: 治疗组总有效率相较于对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组的创面疼痛、水肿程度较轻。结论: 凉血地黄汤联合揸针可有效改善患者术后疼痛、创面水肿程度, 且具有一定的安全性。

关键词

混合痔, 湿热下注, 混合痔外剥内扎术后疗效, 水肿, 疼痛, 凉血地黄汤, 揸针

Observation of the Clinical Efficacy of Modified Liangxue Dihuang Decoction Combined with Snap Needles on Preventing and Treating Postoperative Pain and Wound Edema in Mixed Hemorrhoids (Damp Heat Injection Syndrome)

Wenjing Zhang¹, Jin Xu^{2*}

¹First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Proctology Department, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

*通讯作者。

文章引用: 张文静, 徐进. 加减凉血地黄汤联合揸针防治混合痔(湿热下注证)术后疼痛、创面水肿的临床疗效观察[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2102-2106. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34297

Abstract

Objective: This paper aims to observe the clinical efficacy of Modified Liangxue Dihuang Decoction combined with snap needles in the treatment of mixed hemorrhoids (Damp Heat Injection Syndrome) after surgery. **Method:** 72 cases of mixed hemorrhoid patients who were hospitalized in the anorectal ward of Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2022 to October 2023 and qualified for inclusion were randomly divided into treatment group and control group of 36 cases each. The control group was given Modified Liangxue Dihuang Decoction, and the treatment group was given Modified Liangxue Dihuang Decoction with snap needles; the two groups of postoperative pain and the degree of traumatic edema were compared. **Results:** The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and the degree of traumatic pain and edema of the treatment group was lighter. **Conclusion:** Modified Liangxue Dihuang Decoction combined with snap needles can effectively improve patients' postoperative pain and traumatic edema.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Damp Heat Injection, Postoperative Efficacy of External Stripping and Internal Ligation for Mixed Hemorrhoids, Edema, Pain, Liangxue Dihuang Decoction, Snap Needles

Copyright © 2024 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

混合痔作为肛肠常见的疾病，在长期久坐久站的工作者常见；其主要临床表现为便血、肛内肿物脱出、肛周疼痛、肛周瘙痒等，根据病变的部位可分为内痔、外痔、混合痔。内痔是指位于肛门内部直肠壁上的痔核，常由于慢性便秘、肠道压力增加等因素导致血管疲劳和充血而形成。外痔则是指位于肛门周围皮肤上的痔核，常由于肛门灼热、过度用力排便等因素导致肛门静脉曲张和堆压而形成。混合痔通常是指内痔和外痔同时存在的情况。根据国际上常用的混合痔分级系统 Goligher 分级系统，对于混合痔的治疗方案，手术往往在三四级痔核时被考虑[1]。

当代对于三四级混合痔的治疗主要选择的术式仍是外剥内扎术，术后肛周水肿及疼痛是困扰患者的主要并发症，其中水肿对于患者术后恢复有着相当的影响还会增加患者住院时间，短时间内难以投入正常工作和生活。本研究旨在调查混合痔外剥内扎术后患者创面疼痛以及水肿的情况，并探讨凉血地黄汤联合掀针在这类患者中的临床应用价值，为临床混合痔术后处理方案提供选择性建议。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

云南省中医院肛肠科病区住院并符合纳入标准的混合痔患者 72 例，采用随机原则对治疗组和对照组进行分配，每组 36 例，在治疗期间，两组各有 1 例患者因主动要求退出研究而脱落，最终共有 70 例患者完成本研究，最终完成治疗组 35 例，男 21 例，女 14 例；平均年龄(40.63 ± 5.22)岁；病程最短 4 年，最长 7 年。对照组 35 例，男 23 例，女 12 例；平均年龄(41.94 ± 6.98)岁；病程最短 3 年，最长 6 年。两组

一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究已通过我院伦理学委员会批准进行。

2.2. 纳入标准

经过肛肠镜检查, 并符合《痔临床诊治指南(2006 版)》[2]中相关的诊断标准为基础, 纳入以下病例作为研究对象: ① 手术指征明确: 确诊为混合痔, 并经过肛肠镜检查确认, 符合手术治疗的指征, 并成功完成手术治疗。② 辨证分型为湿热下注证: 具体表现为小便短赤、大便干燥或稀溏, 肿物脱出、便血颜色鲜红、灼热疼痛; 舌苔黄腻, 舌体红, 脉搏滑数。③ 自愿参与并签署知情同意书。

2.3. 排除标准

① 妊娠或哺乳期妇女; ② 过敏体质或瘢痕体质者; ③ 伤口未愈合而自行停止治疗的患者; ④ 之前接受过肛裂、肛瘘等其他肛门手术尚未完全愈合的患者; ⑤ 合并肛门形态功能异常的患者; ⑥ 伴有精神疾病的患者; ⑦ 合并糖尿病、恶性肿瘤或传染性疾病的患者; ⑧ 合并肿瘤、肠道息肉或其他肠道器质性病变的患者。

2.4. 方法

两组均接受混合痔外剥内扎术, 并在术后进行常规治疗, 包括使用抗生素、院内银芷洗剂熏洗、换药等, 对照组予凉血地黄汤口服治疗。治疗组给予凉血地黄汤口服联合揲针治疗。凉血地黄汤组方: 生地 15 g、赤芍 10 g、黄连 10 g、枳壳 10 g、栀子 10 g、当归 15 g、天花粉 10 g、火麻仁 10 g、槐角 10 g、地榆 10 g、鸡矢藤 10 g、甘草 5 g。用法: 煎药机煎药, 每剂煎 3 袋。每袋煎 100 ml (云南省中医医院煎药房), 早中晚, 饭后温服, 一次/袋, 3 次/天。以上药材均来自云南省中医医院中药房; 揲针选穴: 合谷穴(双)、二白穴(双)、足三里(双)、上巨虚(双)、下巨虚(双)、承山穴(双), 将胶布固定于局部皮肤, 并给予适当按压。每日 1 次, 留针 6 h, 7 天为一个疗程。

2.5. 疗效判定准则

治疗 7 d 后, 评价两组患者的临床总有效率。无效: 仍然存在肛门疼痛, 创面水肿未消退。好转: 治疗后症状体征有明显改善, 肛门轻度至中度疼痛, 创面水肿稍明显。治愈: 治疗后症状体征基本消失, 肛门无疼痛或轻微疼痛, 水肿症状消失。总有效率 = 治愈率 + 好转率。

2.6. 观察指标

(1) 记录两组患者术后 7 天的疼痛评分, 并观察他们的临床症状改善情况, 包括排便疼痛缓解时间、出血停止时间以及肛门分泌物减少时间。疼痛评分采用视觉疼痛模拟评分(VAS)评价, VAS 总分 10 分, 分数越高, 疼痛感越强烈。(2) 记录两组患者术后 7 天的水肿程度, 创面水肿形状为圆形、椭圆形或不规则形, 取水肿组织最长直径。记录术后 1、3、5、7 天创面水肿情况。(3) 观察两组术后并发症发生情况。

2.7. 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件处理。计量资料若服从正态分布的采用 t 检验($\bar{X} \pm S$)。若不服从, 采用秩和检验, 以四分位数法表示。等级资料采用 X^2 检验。上述检验均 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疗效对比

3.1.1. 两组患者术后 VAS 评分对比

组间对比: 两组患者 VAS 评分术后 1 天、3 天、5 天天对比, 经两独立样本秩和检验, 差异不具有

统计学意义($P > 0.05$)，术后 7 天 VAS 评分对比，具有统计学差异， $P < 0.05$ ，治疗组优于对照组，说明治疗组的治疗方式在术后 7 天时减轻患者肛门疼痛效果明显优于对照组(表 1)。

Table 1. Comparison of VAS scores before and after treatment in two groups of patients [M(Q1-Q3), score]
表 1. 两组患者治疗前后 VAS 评分对比[M(Q1-Q3)，分]

组别	例数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天	术后 7 天
治疗组	35	7(6, 7)	5(5, 6)	4(3, 4)	2(1, 3)
对照组	35	6.5(6, 8)	6(5, 6)	4(3, 5)	2.5(2, 4)
Z		-0.255	-1.612	-1.075	-2.085
P		0.799	0.107	0.282	0.037

注：组内与治疗前对比，* $P < 0.05$ 。

3.1.2. 两组患者术后创面水肿评分对比

组间对比：两组患者创面水肿评分术后 1 天、3 天、5 天对比，经两独立样本秩和检验，差异不具有统计学意义($P > 0.05$)，术后 7 天创面水肿评分对比，具有统计学差异， $P < 0.05$ ，治疗组优于对照组，说明治疗组的治疗方式在术后 7 天时减轻患者创面水肿效果明显优于对照组(表 2)。

Table 2. Comparison of post operative wound edema scores between the two groups of patients [M(Q1-Q3), score]
表 2. 两组患者术后创面水肿评分对比[M(Q1-Q3)，分]

组别	例数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天	术后 7 天
治疗组	35	2(2, 3)	2(1, 2)	1(1, 2)	0(0, 1)
对照组	35	2(2, 3)	2(1, 2)	1(1, 2)	1(1, 2)
Z		-0.145	-0.300	-0.514	-1.974
P		0.885	0.764	0.608	0.048

注：组内与治疗前对比，* $P < 0.05$ 。

3.1.3. 平均住院时间对比

平均住院时间对比经两独立样本 t 检验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，治疗组患者住院天数少于对照组，说明治疗组患者的恢复情况(表 3)。

Table 3. Comparison of average length of hospital stay
表 3. 平均住院时间对比

组别	例数	平均住院时间	t 值	P 值
治疗组	35	7.31 ± 2.11	-2.734	0.008
对照组	35	8.54 ± 1.62		

注：经正态性检验，数据符合正态分布。

4. 讨论

在当代社会，混合痔的发病率越来越高，手术作为常见的解决方法，避免不了术后并发症，其中由

于肛周特殊的解剖结构, 疼痛及水肿易导致患者术后创面恢复慢, 增加患者痛苦, 影响患者生活质量。过去常见的针对肛周疼痛伴水肿的方法较少, 主要手段还是通过抗生素治疗。但抗生素治疗不良反应多见, 整体疗效一般。

中医认为, 混合痔往往与体内湿热下注有关。湿热下注是中医理论中的一种体质或病理状态, 指体内湿邪积聚、瘀血阻滞, 形成湿热之邪, 进入下焦(包括小肠、大肠和膀胱等), 引发湿热病变。具体来说, 在中医理论中, 湿热下注可以导致湿热内蕴, 肠道湿热壅盛, 导致肠道湿热积聚, 发生痔疮。正如《素问集注》记载: “食气留滞, 则湿热之气, 癖积于阳明大肠而为痔。” 湿热内蕴可以由于不良饮食习惯、情绪不佳、长期久坐、长期便秘等因素引起。湿热影响到肠道的正常气血运行, 导致肠道的湿热循环, 最终导致脉络瘀滞, 形成混合痔。现代医学往往采用手术的方式切除病灶, 但常见的外科操作难以祛除其原有的湿热, 再加上手术对肛周脉络存在损伤, 导致肛周气血循行不畅, 加重湿邪瘀滞, 不利于创面的愈合[3]。故中医治疗此类术后患者, 主张以清热利湿化瘀为法。凉血地黄汤是中医经典方剂之一, 主要用于清热凉血止血的功效。方中生地黄属凉血之剂, 可入心肝脾肺四经以清四经之热。可清热凉血、养阴生津、润肠通便; 地榆、槐角、黄连、天花粉、火麻仁凉血养阴以降火, 并能滋血和血, 润肠通便。当归、枳壳、赤芍、鸡矢藤凉血活血止痛, 清热解毒, 消肿敛疮。诸药合用, 可发挥清热利湿、理气活血止痛、润肠通便的功效[4][5]。揞针作为现代医学对于针具的改良, 有着安全性大、留针时间久的优点; 20世纪30年代, 承淡安先生揞针疗法在经临床检验后, 在国内得到广泛推广。揞针留针时间长, 具有“留针候气”的特点[6]。长时间的腧穴刺激可以起到双向调节的作用[7], 经过临床观察, 治疗组患者住院时间缩短, 伤口愈合速度加快。肛门水肿、疼痛评分显著减少。在治疗期间, 两组患者均未出现不良反应。综上所述, 加减凉血地黄汤能够促进混合痔术后患者临床症状的恢复, 提高患者生活质量。目前对凉血地黄汤的研究还相对较少, 其更多的适用病症还待进一步的挖掘。

参考文献

- [1] Giordano, P., Nastro, P., Davies, A. and Gravante, G. (2011) Prospective Evaluation of Stapled Haemorrhoidopexy versus Transanal Haemorrhoidal Dearterialisation for Stage II and III Haemorrhoids: Three-Year Outcomes. *Techniques in Coloproctology*, 15, 67-73. <https://doi.org/10.1007/s10151-010-0667-z>
- [2] 痔临床诊治指南(2006版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006(5): 461-463.
- [3] 叶杰阳, 张圣江, 庞苏滨, 等. 黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 226-229.
- [4] 朱禹, 赖象权. 凉血地黄汤对混合痔疗效的 Meta 分析[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(5): 47-50, 71.
- [5] 王东宏, 胡响当, 刘洁. 凉血地黄汤联合消痔栓治疗混合痔术后并发症疗效观察及对创面愈合、炎症因子的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 465-470.
- [6] 张晓娟, 李子锋, 丁劲, 等. 揞针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 46-48.
- [7] 李荣华, 蔡靓羽, 蒋晨浩, 等. 吻合器痔上黏膜环切术前揞针埋针对患者术后尿潴留发生的影响[J]. 山东医药, 2020, 60(20): 70-72.