

中医药促进肛瘻术后愈合的临床研究

马 娇¹, 程丽敏^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肛肠科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘 要

在肛肠科疾病中, 肛瘻的发病率较高, 且自然愈合可能性极小。当前, 手术干预依旧是肛瘻治疗的主要方式。鉴于肛瘻术后创面多为开放性, 怎样加快创面愈合, 已然成为该领域的重要研究方向。中医药在改善肛瘻术后症状、推动组织修复等方面, 展现出独特的优势。经过不断发展, 已形成涵盖口服制剂、熏蒸疗法、外用药物以及综合治疗等多种方式的多元化干预方案, 并在临床实践中取得了显著成效。本研究通过对近年来相关文献进行系统梳理, 全面归纳总结中医药在肛瘻术后创面愈合中的作用机制以及临床应用的进展情况, 旨在为优化肛瘻术后治疗策略提供科学依据与临床参考。

关键词

中医药, 肛瘻, 术后, 愈合

Clinical Study on the Promotion of Postoperative Healing of Anal Fistula by Traditional Chinese Medicine

Jiao Ma¹, Limin Cheng^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Proctology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

Abstract

Among the anorectal diseases, anal fistula has a high prevalence and a minimal possibility of natural

*通讯作者。

文章引用: 马娇, 程丽敏. 中医药促进肛瘻术后愈合的临床研究[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 388-392.

DOI: 10.12677/jcpm.2025.42189

healing. Currently, surgical intervention remains the mainstay of anal fistula treatment. Given that postoperative wounds of anal fistula are mostly open, how to accelerate wound healing has become an important research direction in this field. Traditional Chinese medicine has shown unique advantages in improving postoperative symptoms of anal fistula and promoting tissue repair. Through continuous development, a diversified intervention program covering oral preparations, fumigation therapy, topical medications, and comprehensive treatment has been formed and has achieved remarkable results in clinical practice. In this study, we systematically reviewed the relevant literature in recent years to summarize the mechanism of TCM in postoperative wound healing and the progress of clinical application, with the aim of providing scientific basis and clinical reference for optimizing the postoperative treatment strategy of anal fistula.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Anal Fistula, Postoperative, Healing

Copyright © 2025 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

肛门病是发生在肛门、直肠及其周围区域的临床病症,随着时代发展与生活品质提升,饮食偏肥甘厚味、精神压力增大以及久坐少动等因素易诱发并促使肛门病发展。在众多肛门病里,肛瘘发病率仅次于痔疮,国内发病率 1.67%~3.60%,国外为 8%~25% [1]。肛瘘因肛腺感染引发肛门直肠周围脓肿破溃所致,患者临床表现为肛周持续性流脓、溢液,伴局部疼痛及肿块。目前手术治疗肛瘘虽有效,但因术后创面开放式处理及位置特殊易受粪便污染刺激致痛,且局部淋巴回流障碍会导致创面水肿,严重影响愈合。因此,加速肛瘘术后创面的愈合过程,已成为临床研究领域中的一个重点和难点问题。近年来中医药在治疗肛肠疾病中应用广泛,研究表明中医药在肛瘘术后创面修复中有独特优势,包括内服汤剂、熏洗坐浴、针灸等疗法,临床实践证实相比单纯西医治疗,中医药能减轻术后疼痛、改善生活质量,通过减少渗液、消除水肿、抑制炎症等多机制促进愈合,缩短康复周期,在肛瘘术后治疗中的作用愈发关键。

2. 中医内治法

中医内治法,以辨证施治为核心,充分发挥中医药理论的独特优势,通过内服药物调节患者整体机能,平衡气血运行,从而间接促进局部创面修复,体现了中医“整体观念”和“标本兼治”的诊疗特色。丁丽等人[2]实施了一项随机对照试验,共招募了 330 名肛瘘术后患者,并将其随机分为两组。对照组患者每日接受一次时长为 15 分钟的 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,随后使用油纱条进行伤口换药。观察组则在对照组的基础上,每日额外服用三次止痛如神汤。研究结果显示,观察组患者的伤口愈合速度显著提高,并且他们的表皮生长因子(EGF)和纤连蛋白(Fibronectin)浓度也均高于对照组。这一结果明确显示,止痛如神汤能够显著增强治疗效果,对肛瘘术后伤口的康复过程具有积极的促进作用。刘杨发[3]将 66 例肛瘘患者分为对照组与观察组,对照组予创面均匀涂抹速愈平人工细胞愈合膜,边缘超出创面 1 cm 左右,每日 1 次。时间 2 周。观察组则在对照组基础上口服萆薢渗湿汤加减,研究结果显示,观察组术后 7 d 的创面疼痛程度、肛门功能等优于对照组,采用萆薢渗湿汤的加减方在肛瘘手术后能有效缓解疼痛感,促进肛门功能的加速复原,并降低并发症的发生率。陶晓春科研团队[4]开展了一项随机对照研究,共纳入

了 92 例湿热内蕴型单纯性肛瘘术后病人, 并将其随机分配至两组。对照组遵循既定的标准治疗方案, 而观察组则在对照组的基础上, 增加使用了促愈颗粒进行辅助治疗。研究结果显示, 观察组病人的伤口愈合时间明显缩短, 其肉芽组织的生长状态及伤口渗液情况均优于对照组。这一研究成果清晰地表明, 促愈颗粒能够显著提高肛瘘术后伤口的愈合速度, 并有助于控制瘢痕组织的异常增生。加用中药治疗可能提供了综合治疗效果, 不仅限于局部创面愈合, 还可能通过整体调理促进恢复。

3. 中医外治法

3.1. 中药熏洗

中药熏洗是一种结合了药物的药效和温热刺激的传统中医外治法。通过将中药煎煮后产生的蒸汽、药液作用于患处, 借助热力和药效的双重作用, 实现治疗疾病与缓解症状的目的。李萍等[5]的研究证实了促愈汤在加速术后创面愈合方面的积极作用, 并能减轻患者的疼痛感受, 缩短症状缓解时长。韦子珂等人[6]则选取了 80 例肛瘘术后病例, 将其分为两组: 观察组选用了复方黄柏液坐浴作为治疗手段, 而对照组则采用了高锰酸钾溶液坐浴。研究成效显示, 观察组在治疗效果及症状缓解积分上均明显优于对照组。但该试验缺乏具体数据和详细的研究设计信息, 其疗效和安全性仍需进一步验证。高锰酸钾溶液作为一种传统治疗方法, 虽然疗效较弱, 但其成本较低且易于获取, 仍具有一定的临床应用价值。未来研究应进一步明确复方黄柏液的作用机制, 并通过更大样本、更严谨的设计验证其长期疗效和安全性。高宗跃等研究者[7]选取了 62 例肛瘘术后病人, 利用随机数字表法将其分为两大组别。对照组实施了术后常规治疗, 而观察组则应用了消肿生肌汤进行熏洗干预, 持续 7 天后进行了为期 3 周的跟踪观察。研究结果显示, 肛管静息压、直肠静息压以及创面渗出液中白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 及 γ 干扰素(IFN- γ) 的浓度均呈现显著降低的趋势。且相比于对照组, 观察组更低, 消肿生肌汤能达到促进患者创面愈合, 减轻患者炎症反应的效果, 进而提高临床疗效。中药熏洗操作简便、副作用小, 兼具治疗与保健作用, 是一种安全可靠的传统疗法。随着现代研究的深入, 中药熏洗的作用机制得到进一步阐明, 其临床应用范围也在不断扩大, 展现了中医药在疾病治疗中的独特优势。

3.2. 膏剂

中药膏剂系指将中药与油类混合煎熬或捣匀而成的油膏。术后将其外敷, 能够在创面上构建一层保护膜, 隔绝外界环境, 防止粪便、肠液等物质刺激引发疼痛, 研究显示, 该疗法能确保创面保持湿润及低氧环境, 为肉芽组织生长营造理想条件, 从而推进组织修复进程。武永连等人[8]实施了一项随机对照研究, 涉及 61 名高位复杂性肛瘘术后患者, 并随机分为两组。对照组采用凡士林纱布进行常规换药, 治疗组则运用复方消炎膏进行外敷治疗。结果表明, 治疗组创面愈合时长明显缩短, 且炎症反应得到有效管理。研究通过对两组患者的创面分泌物情况、创面疼痛评分以及炎症因子水平的变化进行观察与比较, 以评估不同换药方法的效果。证明了复方消炎膏可以有效缩短高位复杂性肛瘘的术后创面愈合时间, 减轻术后疼痛, 抗炎消肿, 促进创面肉芽组织生长。许胜等[9]将湿润烧伤膏与凡士林油纱作对照, 与凡士林油纱相比, 湿润烧伤膏能更有效减轻瘢痕增生程度, 优化创面愈合过程, 加速肛门功能复原, 力求最大程度减少瘢痕挛缩对排便功能造成的不利影响。李昆伦等[10]将复方紫草油膏与湿润烧伤膏进行对比, 通过观察记录发现柏复方紫草油膏对湿热下注型肛瘘的治疗效果良好, 且不刺激皮肤, 具有抑制炎症反应发生、上调生长因子水平等方面的优势。

3.3. 散剂

中药散剂属于传统的中药制剂形式。它的制作方法是把多种中药材依照特定的处方来配伍, 再经过

研磨加工变成细粉, 然后外敷在创面上。这种剂型的制备工艺比较简单, 在临床上应用时灵活性和便捷性都很高。中药散剂能有效降低创面的渗出液, 促使组织修复, 起到生肌敛疮的效果, 尤其在治疗外伤、溃疡这类皮肤损伤时疗效很明显。王可为等[11]实施了一项随机对照研究, 纳入了 70 名肛瘘术后患者, 并将他们随机分配至观察组与对照组。对照组接受凡士林纱条进行标准的术后创面管理, 而观察组则在对照组的基础上, 额外采用榆皇生肌散进行外敷治疗。研究结果表明, 观察组在创面愈合效率、炎症介质浓度以及血管新生指标上均明显优于对照组($P < 0.05$)。这表明榆皇生肌散能显著提升肛瘘术后创面的修复能力, 有效抑制炎症反应, 并优化局部血液循环, 进而提高术后创面愈合的整体质量。这一研究结果为榆皇生肌散在肛瘘术后创面管理中的临床应用提供了循证依据。彭彪等[12]将 120 例肛瘘术后患者随机分为参照组和中药组, 参照组给予常规伤口换药, 中药组给予祛瘀生肌散外敷换药, 祛瘀生肌散愈合率明显更高, 肉芽生长情况均更优。时宗保等人[13]对 60 例低位单纯性肛瘘术后患者进行了一项随机分组研究, 分为对照组与观察组。对照组使用凡士林纱条处理创面, 而观察组则采用锡类散纱条。锡类散被证实能够减轻创面疼痛感, 减少瘢痕形成, 降低术后创面渗液量及肉芽组织异常增生, 从而缩短创面愈合时间。另一项研究中, 沈艺等人[14]采用随机数字表法, 将 70 例低位肛瘘术后病人均衡地分为两组, 每组包含 35 例。对照组按照既定的术后治疗计划执行, 而治疗组则在对照组的基础上, 额外添加了祛毒消肿汤作为辅助治疗。研究结果显示, 治疗组在切口疼痛评分、创面肉芽组织生长情况、渗液量及水肿程度等多个关键性评估指标上, 均相对于对照组表现出了更为突出的优势($P < 0.05$)。进一步的研究揭示, 祛毒消肿汤能够显著减轻术后切口的疼痛程度, 促进创面渗液的快速吸收及水肿的有效消退, 提高肉芽组织的生长质量, 从而加快创面的愈合进程, 并对肛门功能的恢复展现出积极的影响。该治疗方案不仅极大地缓解了患者的痛苦, 还缩短了创面愈合的时间, 因此, 它具有重要的临床应用价值和广阔的推广空间。

3.4. 联合应用

李凤及其科研团队[15]执行了一项随机对照试验, 共招募了 120 位低位单纯性肛瘘术后病患, 并随机分配至试验组与对照组。对照组遵循标准的术后护理程序, 涵盖疼痛控制、创面维护及换药等基础医护措施; 而试验组则在对照组的基础上, 采纳了仙方活命饮口服(每日两次)配合五味消毒饮灌肠的复合治疗方案。研究结果清晰显示, 试验组在临床症状的消退、体征的改善等方面, 与对照组相比, 均表现出了更加突出的优势($P < 0.05$)。进一步的实验室分析揭示, 试验组的炎症标志物 $\text{TNF-}\alpha$ 与 $\text{IL-1}\beta$ 的浓度显著降低($P < 0.01$), 而生长因子 VEGF 、 EGF 及 $\text{TGF-}\beta 1$ 的含量则明显上升($P < 0.01$)。此外, 试验组的总体治疗成功率也显著高于对照组($P < 0.05$)。研究证实, 仙方活命饮联合五味消毒饮的治疗方案可通过调控炎症反应、促进组织修复等多重机制, 有效加速创面愈合进程, 对肛门功能的保护具有积极作用。范航库[16]将 70 例肛瘘手术患者随机分为对照组和治疗组两组, 施以常规治疗, 另一组在对照组治疗基础上联合复方荆芥熏洗联合肛泰痔疮膏治疗。复方荆芥熏洗联合肛泰痔疮膏治疗组用于促进肛瘘术后创面恢复的效果更突出, 恢复效率高且能改善患者预后, 可作为有效治疗方案推广。刘晓梅等[17]采用中药汤药口服联合中药熏洗的方式, 经 14 d, 发现采用金银花黄芪汤结合中药熏洗的综合治疗方案对肛瘘术后患者具有显著的临床疗效。该疗法不仅能够有效缓解术后疼痛, 减轻机体的应激反应, 还可抑制炎症因子的释放, 从而促进创面修复。此外, 该治疗方案对患者肛门功能的保护作用显著, 有助于改善术后生活质量。基于其确切的治疗效果和良好的安全性, 该疗法在临床实践中具有较高的推广价值。口服汤剂通过系统性调节机体气血功能发挥整体治疗作用, 而熏洗疗法则直接作用于创面局部, 当两者联合应用时, 可展现出明显的协同强化作用, 进而有效提升创面愈合速率。此治疗模式深刻展现了中医整体观与局部治疗策略的融合创新。

4. 小结

当下, 医疗技术正飞速发展, 中医药在肛瘘术后的治疗中得到了越来越广泛的应用, 与之相关的研究也在持续推进、不断深入。从临床研究的情况来看, 中医药疗法对于术后创面的炎症反应有着显著的抑制作用, 通过调节生长因子水平促进创面修复, 能够切实有效地缓解患者的疼痛症状, 同时还可以改善诸如局部水肿以及渗出等一系列并发症。从而加速愈合进程, 展现出显著的临床疗效。然而, 目前相关研究仍存在一定局限性: 现有方剂多以临床经验方为主, 研究类型集中于临床观察, 且多为单中心试验, 缺乏大规模、多中心的高质量研究数据。在后续的工作中, 我们还需要进一步加大对基础实验研究的投入力度, 更为深入地去探究中医药在促进创面愈合方面所发挥作用的机制, 同时开展多中心、大样本的临床研究, 以科学证据支撑中医药的临床应用, 充分发挥其独特优势, 推动中医药在肛瘘术后治疗领域的进一步发展。综上所述, 中医药在肛瘘术后治疗中以其独特的疗效为患者带来了新的希望。尽管当前研究已取得一定成果, 但仍需不断深化和拓展, 以解决现有研究的局限性。未来, 通过加强基础实验研究和多中心临床研究, 我们有望为中医药在肛瘘术后治疗领域的应用提供更加坚实的科学基础, 进一步推动其临床实践的规范化、标准化, 为全球肛瘘患者提供更加安全、有效的治疗方案。

参考文献

- [1] 刘蔚, 王继宁, 张小元, 等. 我国西北地区成人常见肛肠疾病流行病学调查及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(3): 333-337.
- [2] 丁丽玲, 李国华, 祝志明. 止痛如神汤对肛瘘术后创面恢复及 EGF、FN 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1437-1441.
- [3] 刘杨发. 萆薢渗湿汤用于肛瘘术后效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1816-1818.
- [4] 陶晓春, 银浩强, 胡濛, 等. 促愈颗粒对湿热下注分型单纯单点位肛瘘术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(1): 328-331.
- [5] 李萍, 杨桃, 冯琳, 等. 促愈汤熏洗坐浴对肛瘘术后患者创面愈合、症状消失时间的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(8): 96-99.
- [6] 韦子珂, 张春秀, 刘洋. 复方黄柏液坐浴对肛瘘术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20): 123-126.
- [7] 高宗跃, 周晓丽. 消肿生肌汤对肛瘘术后患者肛肠动力学的影响[J]. 吉林中医药, 2024, 44(10): 1190-1194.
- [8] 武永连, 武晗, 张胜男, 等. 复方消炎膏促进肛瘘术后创面愈合的临床疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2024, 38(4): 83-86.
- [9] 许胜, 洪丹丹, 张玲玲, 等. 湿润烧伤膏在肛瘘切除术后创面中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2024, 36(5): 337-340.
- [10] 李昆伦, 杨晓蓓, 陈战斌. 复方紫草油膏对湿热下注型肛瘘术后患者炎症指标和相关生长因子的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(6): 941-944.
- [11] 王可为, 王业皇, 王刚. “榆皇生肌散”外敷治疗肛瘘术后创面愈合[J]. 吉林中医药, 2024, 44(12): 1448-1451.
- [12] 彭彪, 鲍虎豹, 高晓楠, 等. 祛瘀生肌散对湿热下注型肛瘘患者术后创面愈合的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(12): 1644-1648.
- [13] 时宗保, 石健. 锡类散外用对低位单纯性肛瘘术后创面疼痛及瘢痕的影响[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(5): 299-303+312.
- [14] 沈艺, 陈瑞超. 祛毒消肿汤对低位肛瘘术后切口愈合进程的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(1): 62-64+68.
- [15] 李凤, 吴东升, 林奕, 等. 中药口服联合灌肠治疗低位单纯性肛瘘切除术后湿热下注证疗效观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 131-135.
- [16] 范航库. 复方荆芥熏洗联合肛泰痔疮膏对肛瘘术后创面恢复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(11): 141-142.
- [17] 刘晓梅, 苏莉, 袁艳春, 等. 金银花黄芪汤联合中药熏洗对肛瘘术后患者肛门功能及炎症因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 53-57.