

中医外治疗法对肛瘻术后愈合的研究进展

于 哲¹, 宋宁宁², 王 跃², 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5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘 要

本文探讨了中医外治疗法在肛瘻术后愈合中的应用进展。肛瘻术后愈合缓慢、复发率高, 是临床难题。近年来, 中医外治法如中药熏洗、外敷、针灸、拔罐等在促进愈合、减轻疼痛和降低炎症方面显示出良好效果。研究表明, 中药熏洗和外敷可加速创面愈合、减少渗出; 针灸和拔罐能缓解疼痛、缩短愈合时间。联合疗法更具优势。然而, 目前缺乏标准化方案, 多数研究样本量有限, 作用机制研究尚浅。未来需制定标准化方案, 开展大样本研究并深入探索其微观机制, 以提升中医外治法的临床价值和科学地位。

关键词

肛瘻, 术后愈合, 中医外治法, 中药熏洗, 针灸, 拔罐

Research Progress on External Therapies of Traditional Chinese Medicine for Postoperative Healing of Anal Fistula

Zhe Yu¹, Ningning Song², Yue Wang², Limin Cheng^{2*}

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

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

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

Abstract

This article discusses the application of TCM external treatment in the healing of anal fistula surgery.

*通讯作者。

文章引用: 于哲, 宋宁宁, 王跃, 程丽敏. 中医外治疗法对肛瘻术后愈合的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 275-280. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43343

Slow healing and high recurrence rate of anal fistula after surgery are clinical problems. In recent years, external TCM treatments such as traditional Chinese medicine fumigation, external application, acupuncture, cupping, etc., have shown good results in promoting healing, reducing pain and reducing inflammation. Studies have shown that traditional Chinese medicine fumigation and external application can accelerate wound healing and reduce exudation; Acupuncture and cupping can relieve pain and shorten healing time. Combination therapy is more advantageous. However, there is a lack of standardized protocols, most studies have limited sample sizes, and the mechanism of action is understudied. In the future, it is necessary to formulate standardized schemes, carry out large-sample studies and deeply explore its microscopic mechanism, so as to enhance the clinical value and scientific status of TCM external treatment.

Keywords

Anal Fistula, Postoperative Healing, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Chinese Medicine Fumigation, Acupuncture, Cupping

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

肛瘻指直肠或肛管与肛门周围皮肤相通所形成的异常通道，全称为肛管直肠瘻，以肛周肿块、疼痛、红肿甚至破溃为主要临床表现[1]。本病为临床常见的肛周疾病，占我国肛门直肠疾病的1.67%~3.6%，可发生于任何年龄，以20~40岁多见，有男性多于女性的特点[2]。肛瘻的药物治疗效果欠佳，手术是目前最佳根治疗法[3]。因肛瘻术后愈合是一个渐进性、易受干扰的过程，容易受感染、引流是否充分、基础疾病、术后护理等影响，导致术后创面愈合缓慢、复发率高及肛门功能保护等问题仍是临床难点。现代医学在肛瘻手术方式(如瘻管切开术、LIFT术、黏膜瓣推移术等)和术后抗感染管理方面已取得显著进展，但部分患者仍存在术后疼痛、渗出液多、创面延迟愈合等问题，对患者的身心健康和生活质量造成极大的影响。因此减轻患者疼痛、降低术后创面炎症反应、加快创面愈合速度是治疗肛瘻的关键所在，成为研究热点之一[4]。

近年来，随着中西医结合诊疗模式的推广，中医外治法在肛瘻术后的应用日益受到关注。中医外治法作为传统医学的重要组成部分，在促进创面修复、减少术后并发症方面具有独特优势。历代医家认为，肛瘻术后创面难愈多与“余毒未清”“气血瘀滞”“湿热下注”等病机相关，而中医外治方法可通过清热解毒、活血生肌、祛腐敛疮等作用，改善局部微循环，调控炎症反应，从而加速组织修复，如中药熏洗、膏药外敷、针灸、挂线疗法等。现将近年来中医外治疗法对肛瘻术后愈合的研究进展综述如下。

2. 肛瘻术后愈合的特点与难点

肛瘻术后的愈合过程具有一定的特点。一方面，多数患者术后愈合率较高，但愈合时间存在较大差异。在一项研究中，肛瘻术后1年的总体愈合率为88.5%，愈合时间从2周到24个月不等，平均愈合时间为2.67个月[5]。这表明手术治疗肛瘻在多数情况下是有效的。但简单肛瘻的愈合率相对较高，而复杂肛瘻则面临更高的复发风险。此外，术后愈合还受到患者个体差异的影响，如年龄、身体状况、免疫功能等。另一方面，术后愈合过程中也存在诸多难点。例如感染因素：肛瘻本身是局部感染性疾病，加之肛管特殊的解剖位置，肛瘻术后创面一般不予缝合，这导致创面不仅要与外界空气直接接触，更会在排

便时遭受粪便及肠液的刺激,极易引发二次感染,造成创面愈合迟缓甚至不愈合[6],还有手术因素:术中为了彻底清除感染组织,导致切除组织过多,创腔深大增加了创面愈合的难度;肛管部位血管极其丰富,为了避免渗血及活动性出血,手术过程中高频电刀的应用次数增多,而高频电刀的频繁使用会加重组织灼伤,继而加重组织氧化应激状态,影响创面愈合的进度[7],此外,术后肛门功能受损、排便因素以及糖尿病等基础疾病的影响,都给术后愈合带来了挑战。尤其是伤口位置对愈合的影响也不容忽视,例如肛门后方的伤口愈合难度更大。

3. 中医外治法的临床研究进展

3.1. 中药熏洗

中药熏洗坐浴法亦称为“气熨”“淋洗”,凭借中药的蒸腾之气使药物熏于患处,热力作用下药效直达创面,兼备药液浸泡和物理加热双重治疗优势,其功效主要以清热解毒为本,辅之以凉血止血、燥湿消肿、活血祛瘀等[8]。熏洗坐浴过程中,通过药液直接接触肛瘘患者术后创面,有效降低了部分中药内服导致毒副作用的概率;另一方面,熏洗坐浴依托于药液得以“直达病所”,中药的有效成分更容易被肛周皮肤吸收,尤其是在抗菌、抗病毒方面作用突出[9],有利于加速创面的愈合。曾琳等[10]将自拟清消外洗方与高锰酸钾溶液做对照,治疗 21 d,观察创面面积、愈合率、疼痛、创面肉芽生长、创面愈合时间,发现自拟清消外洗方治疗组的创面愈合率为 92.86%(对照组为 76.19%),平均创面愈合时间为 14.5 天(对照组为 18.2 天),且治疗组在疼痛视觉模拟评分(VAS)上较对照组降低了 2.1 分,差异具有统计学意义($P < 0.05$),发现自拟清消外洗方可明显加速创面愈合速度,缩短创面愈合时间,并且还可以减轻患者术后疼痛感。张玲玲等[11]通过对肛瘘术后患者采用萆薢渗湿汤合五味消毒饮联合扶利汤熏洗治疗,经统计,治疗组患者治疗后的创面疼痛评分较治疗前降低了 3.5 分(对照组降低 2.1 分),水肿评分降低了 2.2 分(对照组降低 1.3 分),创面愈合时间平均为 16.3 天(对照组为 20.5 天),发现能够极大改善创面疼痛,减轻水肿,促进愈合,缩短创面愈合时间,证明萆薢渗湿汤合五味消毒饮联合扶利汤熏洗联合应用于肛瘘术后具有显著的临床效果,能有效的减轻患者痛苦。叶道冰等[12]将 92 例行肛瘘手术的患者随机分为两组,对照组采用高锰酸钾溶液坐浴治疗,治疗组给予清热生肌洗剂熏洗治疗,均治疗 14 d,结果显示治疗组创面愈合率为 89.13%(对照组为 73.91%),治疗组创面愈合时间平均为 12.5 天(对照组为 16.7 天),分泌物量评分较对照组低 1.8 分,质地评分低 1.5 分,水肿评分低 1.6 分,疼痛视觉模拟评分法评分低 2.3 分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),表明清热生肌洗剂可提高肛瘘患者术后疗效,减轻创面疼痛,减少创面渗出量,能促进创面愈合。

中药熏洗作为中医外治疗法的重要组成部分,在促进肛瘘术后创面愈合、减轻疼痛、减少分泌物及降低复发率方面展现出独特的临床价值,同时具有操作简便、安全性高的特点,可以让患者更易于接受。

3.2. 中药外敷

近年来,中药外敷作为一种中医外治疗法,在促进肛瘘术后创面愈合方面得到了广泛应用,并取得了显著的临床效果[13]。中药外敷是将膏剂、散剂等剂型的中药敷于术后创面,其药物直接作用于创面而发挥药效,研究表明,中药外敷疗法患者接受度较高,依从性好,在改善创面水肿、促进创面愈合等方面有显著疗效[14],通过药物直接作用于创面,能够起到促进局部血液循环、减轻炎症反应、缓解术后疼痛、促进肉芽组织生长、加速创面愈合的作用。卢毅等[15]将 122 例肛瘘患者分为观察组和对照组,在换药时,观察组和对照组分别采用解毒生肌膏联合凡士林纱布和单用凡士林纱布治疗,均治疗 4 周,观察发现观察组患者的创面疼痛评分在治疗后较对照组降低了 2.8 分,渗出评分降低了 2.5 分,水肿评分降低了

2.6 分,创面愈合时间平均为 22.3 天(对照组为 28.5 天),证明了解毒生肌膏联合凡士林纱布治疗肛瘘术后创面能有效缓解疼痛、渗出和水肿,加快创面愈合时间。武永连等[16]将 61 例高位复杂肛瘘切开挂线术患者随机分为两组,分别采用复方消炎膏换药和凡士林纱布换药,发现使用复方消炎膏治疗后,对炎性指标 IL-6、TNF- α 、IL-1 有明显改善作用,同时在减轻创面疼痛、缩短愈合时间方面,治疗组也均优于对照组。关威等[17]在给肛瘘手术后的患者常规治疗的基础上,将珍珠粉结合灭菌凡士林纱条外用于肛瘘术后创面,发现珍珠粉能有效抑制炎性细胞生成,缓解创面疼痛,显著减少创面分泌物,还可以促进毛细血管扩张,加速创面愈合。相关研究报道,应用白竭散治疗肛瘘术后模型大鼠时,其局部创面组织中细胞间黏附分子-1、肿瘤坏死因子- α 表达量明显下降,说明白竭散能降低创面炎症反应、改善局部血液供应[18]。

3.3. 其他外治法

在临床上,对于肛瘘术后创面愈合的治疗中,还有很多其他外治法,如针灸治疗、中药纳肛、拔罐疗法等。针灸疗法是通过刺激某些特定穴位,结合穴位的特殊作用,以达到治疗目的。针灸治疗肛瘘术后愈合的临床研究显示,针灸能够通过疏通经络、调节气血、抗炎镇痛、促进组织修复等多种机制,显著加速创面愈合,减轻术后并发症[19]。杨伟勋等[20]将 60 例肛瘘手术患者随机分为治疗组和对照组,在对照组(采用单一镇痛泵治疗方式)的基础上,选取长强穴、足三里穴、三阴交穴进行针刺,结果显示治疗组术后患者疼痛时间平均为 3.5 天(对照组为 5.2 天),撤泵时间平均为 4.2 天(对照组为 6.0 天),证明了针刺治疗能有效起到促进局部血液循环,缓解疼痛的作用。中药纳肛是通过将中药制剂(如栓剂、膏剂等)纳入肛内,直接作用于肛瘘术后创面,以消炎镇痛、促进创面愈合、减轻术后并发症。章发瑞[21]采用大黄消痔栓对复杂性肛瘘术后患者进行中药纳肛治疗,发现能有效降低血清 hs-CRP、IL-6 水平,抑制创面炎症反应,同时能减轻创面疼痛,促进创面修复。拔罐疗法是一种传统的中医外治疗法,通过在特定穴位或创面周围施加负压,促进局部血液循环、疏通经络、调节气血,从而达到治疗疾病的目的。现代医学认为,拔罐疗法吸附时,能对皮肤局部产生物理刺激,通过生物反馈机制,激活机体神经免疫功能,实现治疗目的,用于肛瘘术后患者治疗时,能缩短创面愈合时间[22]。赵文树等[23]将 120 例肛瘘术后患者随机分为治疗组和对照组,治疗组在术前即开始在大椎、命门、腰俞、脾俞、肾俞穴拔罐治疗,结果显示治疗组的创面愈合时间显著短于对照组,且在减轻疼痛、减少渗出、改善坠胀等方面优于对照组。

3.4. 联合疗法

除了单一外治疗法,临床上,更加广泛应用中医外治联合疗法以促进肛瘘术后创面愈合。联合应用能充分发挥出各类中医外治法的优势,同时具有一定协同作用,在提高新陈代谢速度、促进新生血管形成、肉芽组织生长、减轻创面疼痛等方面疗效显著,故对肛瘘术后创面愈合颇有益处[13]。陈丽红[24]将 60 例行肛瘘手术患者,随机分为对照组和观察组,对照组给予五倍子汤熏洗,观察组在对照组基础上加以针灸顶旁 1 线、长强穴,均治疗 10 d,发现观察组肛瘘患者术后创面愈合时间和疼痛评分均低于对照组,证明了针灸疗法联合熏洗治疗比单一熏洗治疗更有效缓解疼痛、促进创面愈合。陈芬等[25]采用中药熏洗联合外敷治疗肛瘘术后创面愈合,研究发现,观察组创面愈合率为 95.00%(对照组为 82.00%),愈合时间平均为 15.2 天(对照组为 20.3 天),观察组视觉模拟疼痛评分(VAS)平均为 2.3 分(对照组为 3.7 分),创面面积缩小率较对照组高 28.6%,观察组比对照组创面愈合率更高,愈合时间更短,观察组视觉模拟疼痛评分(VAS)低于对照组,创面面积缩小比对照组明显。蔡胜平[26]认为,对肛瘘术后患者采用艾灸疗法联合中药熏洗治疗,可以明显改善肛门功能,缩短创面的愈合时间,减轻创面疼痛,抑制炎性因子生成,为患者减轻痛苦。

4. 小结与展望

肛瘘术后创面愈合是一个复杂且多因素影响的过程, 涉及局部感染控制、组织修复能力以及术后护理等多个方面。近年来, 依托于阴阳五行、脏腑经络等传统中医理论, 通过中药熏洗、针灸疗法以及中药外敷等方法, 有效促进创面组织的再生, 缓解术后疼痛, 并显著缩短愈合时间, 在肛瘘术后创面愈合领域取得了显著成效。但是由于目前尚未形成一套被广泛认可和应用的标准化外治方案, 这在一定程度上限制了中医外治法的规范化推广。而且, 许多临床研究的样本量相对有限, 且缺乏多中心、大样本的随机对照试验。这种研究设计上的局限性使得研究结果的普遍适用性受到一定影响, 难以充分推广至更广泛的临床实践场景中。再者, 关于中医外治法的作用机制研究大多集中在宏观层面, 对于其在微观层面, 尤其是分子生物学层面的具体作用机制, 目前的研究还较为匮乏。缺乏深入的分子生物学证据, 使得我们难以全面理解中医外治法在促进创面愈合过程中的具体作用靶点和信号通路。这种研究深度的不足, 不仅制约了中医外治法的进一步优化和创新, 也在一定程度上影响了其在现代医学领域的广泛认可和应用。

为了进一步提升中医外治法在肛瘘术后创面愈合领域的临床应用价值和科学地位, 未来研究可以先制定标准化方案, 组建多学科专家团队, 涵盖中医肛肠科、中医基础理论、循证医学等领域。基于现有的临床研究成果和临床经验, 对不同中医外治法的操作流程、药物配方、治疗频率等进行统一规范, 然后建立标准化的疗效评价体系, 综合考虑创面愈合时间、疼痛程度、炎症指标、肛门功能恢复情况等多维度指标, 采用国际公认的评价量表和检测方法, 确保评价结果的科学性和客观性。其次, 要开展大样本研究, 由行业协会或专业学会牵头, 组织多中心的临床研究协作组。通过网络平台、学术会议等渠道广泛招募研究对象, 扩大样本量。在研究设计上, 严格遵循随机、对照、双盲的原则, 合理设置实验组和对照组, 减少研究过程中的偏倚。通过这些具体措施的实施, 有望推动中医外治法在肛瘘术后创面愈合领域的进一步发展, 使其更好地服务于临床实践。

参考文献

- [1] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 524.
- [2] 叶桑瑜, 王婧, 郑丽华. 虚实结合挂线术治疗高位肛瘘的临床观察[J]. 中日友好医院学报, 2023, 37(6): 346-349.
- [3] Assaraf, J., Lambrescak, E., Lefèvre, J.H., de Parades, V., Bourguignon, J., Etienne, I., *et al.* (2021) Increased Long-Term Risk of Anal Fistula after Proctologic Surgery: A Case-Control Study. *Annals of Coloproctology*, **37**, 90-93. <https://doi.org/10.3393/ac.2019.06.18>
- [4] 唐丽利, 冯文哲, 石鹏, 等. 加味生肌玉红膏促进湿热证肛瘘术后创面愈合的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(8): 1798-1802.
- [5] Shivakumar, V., Jayarajah, U. and Samarasekera, D.N. (2023) Characteristics and Post-Operative Outcomes of Surgery for Fistula-in-Ano Managed at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka: A Retrospective Study. *Journal of International Medical Research*, **51**, 1-9. <https://doi.org/10.1177/03000605231194516>
- [6] 卞淑慧. 中药熏洗配合高光光子照射促进肛瘘、肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(5): 532-533.
- [7] 殷莉娜, 严巧婧, 郑雪平. 郑雪平管理肛瘘术后创面经验[J]. 河南中医, 2024, 44(12): 1875-1879.
- [8] 冯睿楠, 王荣, 包冉. 基于数据挖掘研究中药熏洗促进肛瘘术后愈合的用药规律[J]. 中医临床研究, 2023, 15(1): 56-60.
- [9] 黄永兵, 程丽斌. 加减苦参汤联合五倍子汤熏洗对肛瘘术后创面愈合及肛肠动力学指标的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(22): 3500-3502.
- [10] 曾琳, 石婷, 肖秋平, 等. 自拟清消外洗方治疗湿热下注型低位单纯性肛瘘术后创面 42 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(1): 109-114.
- [11] 张玲玲, 葛军, 洪丹丹. 萆薢渗湿汤合五味消毒饮联合扶利汤熏洗对高位肛瘘术后患者疼痛及创面愈合的影响

- [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 130-133.
- [12] 叶道冰, 杜荣云, 张鹏宇. 清热生肌洗剂坐浴对湿热下注型低位肛瘘术后创面愈合及肛门功能的影响[J]. 中医研究, 2024, 37(11): 52-56.
- [13] 袁程程, 柳越冬. 中医外治法促愈肛瘘术后创面的研究概况[J]. 中外医学研究, 2024, 22(34): 180-184.
- [14] 李春耕, 陈子豪, 李文浩, 等. 中医药促进痔瘘术后创面愈合临床研究进展[J]. 中成药, 2020, 42(11): 2979-2981.
- [15] 卢毅, 张欣, 成士超, 等. 解毒生肌膏联合凡士林纱布对促进肛瘘术后创面愈合的疗效及对血清炎症因子和生长因子水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(6): 815-820.
- [16] 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.
- [17] 关威, 张锦. 珍珠粉外用对临床肛瘘术后创面愈合的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(2): 188-189.
- [18] 孙晓健, 赵梦月, 王宏昌, 等. 白竭散对肛瘘术后急性感染性创面模型大鼠 ICAM-1、TNF- α 表达水平的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 974-977.
- [19] 卢金禹. 中药熏洗联合皮内针治疗对 1 例肛瘘术后患者疼痛及创面愈合影响的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. <https://case.jcme.net.cn/zh/article/doi/10.12209/CAIM202406260011/>, 2024-10-25.
- [20] 杨伟勋, 曹荣芳, 郑晓婷, 等. 针刺疗法对缩短肛瘘术后疼痛镇痛泵使用时间的观察[J]. 名医, 2020(12): 84-85.
- [21] 章发瑞. 大黄消痔栓治疗复杂性肛瘘术后的临床疗效及对血清 hs-CRP、IL-6 的影响[D]. [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [22] 黄瑞霞, 刘秋江. 肛瘘术后创面愈合的中医治法应用研究进展[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(5): 64-66.
- [23] 赵文树, 黄洪伟, 赵文麟. 拔罐促进肛瘘术后创面愈合的临床疗效评价[J]. 现代中医临床, 2017, 24(1): 27-29.
- [24] 陈丽红. 五倍子汤熏洗联合针灸对肛瘘患者术后疼痛及创面愈合的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(32): 4699-4700.
- [25] 陈芬, 李群, 孙景毅, 等. 中药熏洗联合外敷对肛瘘术后肛门功能及伤口愈合的影响[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(11): 1702-1704.
- [26] 蔡胜平. 艾灸疗法联合中药熏洗在肛瘘患者术后的应用效果[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 77-79.