

外治法在混合痔术后疼痛及水肿的应用概况

彭渝涵^{1*}, 冷羽^{2#}, 谢薇², 李志², 王雪亮¹, 陈磊¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年8月1日; 录用日期: 2024年8月28日; 发布日期: 2024年9月6日

摘要

疼痛及水肿是混合痔术后最常见的并发症。外治法可以克服传统内治法的不足, 不仅扩大了给药途径, 还增加了治疗方法, 从而增强临床效果。目前, 中、西医外治法在混合痔术后应用较广泛。本文现将从中、西医外治法角度对近年来有关混合痔术后疼痛及水肿改善效果做一简单回顾, 以期为今后临床实践提供更多选择、拓宽思路。

关键词

混合痔, 疼痛, 水肿, 外治法

Overview of Application of External Treatment in Postoperative Pain and Edema of Mixed Hemorrhoids

Yuhan Peng^{1*}, Yu Leng^{2#}, Wei Xie², Zhi Li², Xueliang Wang¹, Lei Chen¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Aug. 1st, 2024; accepted: Aug. 28th, 2024; published: Sep. 6th, 2024

Abstract

Pain and edema are the most common postoperative complications of mixed hemorrhoids. External treatment can overcome the deficiencies of traditional internal treatment, not only expanding the route of administration, but also increasing the therapeutic methods, thus enhancing the clinical

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 彭渝涵, 冷羽, 谢薇, 李志, 王雪亮, 陈磊. 外治法在混合痔术后疼痛及水肿的应用概况[J]. 护理学, 2024, 13(9): 1189-1194. DOI: 10.12677/ns.2024.139168

effect. At present, the external treatment of Chinese and Western medicine is widely used in the postoperative period of mixed hemorrhoids. In this paper, we will do a brief review of the postoperative pain and edema improvement effects of mixed hemorrhoids in recent years from the perspective of Chinese and Western external treatment, with a view to providing more choices and broadening the ideas for future clinical practice.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Pain, Edema, External Treatment

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. 引言

混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛跨齿状线相互融合成一个整体，是常见的肛肠疾病[1]。据研究，痔占肛肠疾病发病率的 87.25%，其中混合痔发病率高达 24.13% [2]。目前，临床中最有效的治疗方式是手术治疗[3][4]，由于手术会诱发创伤，致使肛门直肠粘膜受损，且由于肛周神经血管丰富，肛门解剖位置以及排便等因素的刺激，导致术后疼痛及水肿是最常见且对患者影响最大的术后不良反应[5]。因此如何在临床实践中，减轻患者病痛、减轻组织水肿，成为当前临床医师需要考虑的问题。外治法因操作方便、安全有效，患者接受度高，被广泛应用于临床。本文以中、西医外治法为切入点，将近年来对混合痔术后疼痛及水肿的外治法研究做一总结，以期为临床治疗提供新思路。

2. 中医外治法

中医外治法是在中医基础理论指导下，通过中药、物理方法或运用各种手法，直接在患者体表或病变部位进行治疗的方法[6]。中医外治法具有操作简单、疗效可观、安全便捷、副作用少等优势[7][8]。

2.1. 中药外用熏洗

熏洗法是将中药制成的药液，利用热气熏洗患处，加快局部微循环，促进修复，发挥药液清热解毒、活血化瘀的作用[9]。孙亚玲等[10]自制中药坐浴方(明矾 30 g，冰片 10 g，芒硝 60 g，五倍子 15 g，苦参 30 g，黄柏 30 g，赤芍 20 g 等)先熏蒸后坐浴，每日 2 次，对照组用 1:5000 高锰酸钾液坐浴，两组治疗 7 d 观察疗效，熏洗组治疗有效率达到 96.30%，高于对照组的 83.33%。结果显示，中药熏洗对混合痔术后患者疼痛、创面水肿、创面愈合均有积极影响。仰筱旺等[11]对中医熏洗组(48 例)采用具有清热解毒、消肿止痛、燥湿止血等功效的金玄痔科熏洗散熏洗创面，对照组(48 例)应用高锰酸钾坐浴治疗，两组均治疗 5 d，研究显示，中药熏洗组术后 5 d 水肿及疼痛改善情况优于对照组($P < 0.05$)。龙鲜梅等[12]将 76 例混合痔患者随机分为常规组与联合组，常规组(38 例，采用常规治疗)对比联合组(38 例，常规治疗 + 中药熏洗坐浴，洗方剂为桑寄生、五倍子、荆芥、莲蓬、朴硝各 30 g，地榆、薄荷各 20 g，黄柏、苦参各 15 g 等)，结果显示，联合组熏洗坐浴 5 d 后的 VAS 疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$)。联合组术后 1、3、5 d 肛门水肿评分均高于常规组($P < 0.05$)。此外，联合组护理满意度(94.74%)显著高于常规组(76.32%)。黄磊等[13]选取 103 例行外剥内扎术治疗的混合痔患者，对照组术后使用高锰酸钾溶液进行坐浴治疗，观察组患者给予中药熏洗坐浴治疗(组方为：黄柏 15 g，黄连 10 g，大黄 10 g，苦参 15 g，地榆炭 15 g，槐花 12 g，茜草 12 g，侧柏叶 15 g，白芷 12 g，乳香 15 g，没药 15 g，生龙骨 18 g，黄芪 15 g，茯苓 12 g，

甘草 12 g), 结果显示, 观察组疼痛 VAS 评分及创面水肿相比于对照组降低更明显($P < 0.05$)。提示中药熏洗坐浴进行治疗, 不仅能减轻其术后创面水肿情况, 而且还能促进创面愈合、减轻疼痛, 缩短病程。

2.2. 中药外敷

中药外敷是通过使用特定作用的膏剂或散剂外敷来达到治疗的目的, 如消炎、止痛和促进血液循环。

2.2.1. 膏剂

外敷膏剂是中医外治法中常用的药物剂型, 它具有成分稳定, 性质温和, 刺激性小的特点。中药膏剂具有一定粘附性, 能够覆盖于创面表面, 形成保护膜, 避免和减少外界对创面的刺激, 也能保持药效持久发挥[14]。刘慧泽等[15]回顾性分析了医院收治的 143 例混合痔患者临床资料, 术后换药治疗 1 周后, 治疗组患者(在换药时予以三黄消肿软膏涂抹于创面)的水肿及疼痛评分明显低于对照组患者(予以常规换药)($P < 0.05$), 结果显示, 三黄消肿软膏能够有效缓解混合痔术后疼痛, 减轻水肿, 且成本低, 安全性高。

2.2.2. 栓剂

外用栓剂是将药物制成的栓剂塞入肛门内, 待药物融化或经黏膜吸收, 以减轻黏膜充血水肿, 缓解疼痛, 另外还可润滑肠道, 辅助排便。赵国森[16]对混合痔术后患者采用马应龙麝香痔疮栓(含有麝香、人工牛黄、珍珠粉、冰片、三七、五倍子、炉甘石、颠茄)结合中药熏洗坐浴治疗, 结果发现患者创面的水肿、充血、疼痛及肛门坠胀明显减轻, 临床效果显著($P < 0.05$)。

2.2.3. 散剂

外用散剂是指将原料药物或与适宜的辅料经磨碎、混匀制成干燥粉末状制剂, 并敷在病变部位[17]。焦浩等[18]将 100 例混合痔患者随机分为两组, 每组 50 例, 对照组用常规西医治疗, 研究组用常规西医、冰硝散外敷联合针刺八髎穴治疗, 结果显示, 研究组水肿评分及 NRS 评分比对照组明显降低, 研究组的肛门坠胀持续时间、肛门水肿消散时间、创面愈合时间比对照组明显缩短($P < 0.05$)。提示冰硝散外敷可清热燥湿、消肿镇痛, 缓解患者术后疼痛及水肿的不适, 提升临床疗效。

2.3. 针灸

针灸疗法主要包括针刺、挑治、穴位注射、火针、艾灸、埋线、耳穴等, 具有行气活血、疏通经络, 消肿止痛之功效[19]。谢莉萍等[20]对行外剥内扎术的混合痔患者随机分为 3 组, 每组各 38 例, 对照组行常规镇痛、中药换药及熏洗等护理, 干预 1 组在此基础上给予腕踝针治疗, 干预 2 组在对照组基础上给予腕踝针与商调音乐疗法联合治疗, 观察术后 VAS 评分、排尿功能评分、Wexner 便秘评分、术后便时出血评分及肛缘水肿评分, 结果显示, 与对照组相比, 干预 1 组及干预 2 组的评分明显降低($P < 0.05$)。蔡婷等[21]将混合痔术后患者随机分为对照组(40 例, 术后实施常规护理)和治疗组(40 例, 术后实施常规护理 + 热敏灸治疗), 结果显示, 治疗组术后 1、3、5、7 d 的肛缘水肿、疼痛评分均低于对照组, 治疗组总有效率为 92.5%, 高于对照组($P < 0.05$)。朱青等[22]将混合痔患者随机分为对照组与观察组, 对照组(53 例, 采用常规治疗)对比观察组(54 例, 常规治疗 + 耳穴压豆), 两组均治疗 5 d, 结果显示, 观察组 5 d 后的 VAS 疼痛评分、水肿评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。提示耳穴压豆具有内脏止痛、解痉的作用, 可有效改善术后疼痛及水肿情况, 促进患者康复。

2.4. 熨烫

熨烫疗法是借助热力作用于创面, 减少直通物质及炎症介质释放, 减轻疼痛, 同时促进创面周围血液循环, 加快淋巴回流, 减轻组织水肿, 使机体内的气血运行通畅[23]。程思雨等[24]观察艾菊膏热熨长

强穴在混合痔术后肛门疼痛、水肿的疗效,通过比较对照组(30例,术后常规换药)、治疗1组(30例,常规换药+长强穴处外敷艾菊膏)、治疗2组(30例,常规换药+长强穴处外用烫蕴治疗包)、治疗3组(30例,常规换药+长强穴处涂抹艾菊膏并外用烫蕴治疗包),结果显示,3组治疗组在改善术后肛门疼痛、水肿方面效果均优于对照组($P < 0.05$),表明艾菊膏热熨长强穴治疗混合痔术后肛门疼痛、水肿方面有效。

3. 西医外治法

3.1. 西药外用

与传统的中草药不同,现代的西药通常采取了先进的科技手段,如化学合成和自然萃取[25]。不同成分的西药可以起到抗感染、改善胃肠道功能、缓解疼痛等作用[26]。近年单独使用西医药物外用治疗的文献较少,联合治疗较常见。潘智华等[27]选取68例环状混合痔术后患者,单一组采用硝黄解毒汤坐浴,联合组在此基础上使用利多卡因湿敷,研究表明,联合组肛门疼痛和肛缘水肿发生率低于单一组($P < 0.05$),提示利多卡因湿敷可较好发挥镇痛作用。张俊君等[28]对混合痔患者术后应用复方角菜酸酯乳膏涂抹联合自拟黄柏白及方保留灌肠的研究发现,复方角菜酸酯可以帮助改善排泄,减轻术后肛门的水肿,并且还可以起到很好的镇静作用。

3.2. 物理治疗

物理疗法利用物理设备针对人体局部或全身性功能障碍或病变部位,使用包括声、光、冷、热、电、力等物理因子进行治疗,如红光、高压氧、冰帽、激光等[29]-[31]。杜培欣等[32]采用局部红光照射治疗混合痔外剥内扎术患者,发现红光辐射能减轻疼痛、消炎、改善局部微循环,促进局部组织的新陈代谢,从而缓解创面疼痛,减轻水肿,缩短创面愈合时间。刘小文等[33]采用高压氧疗法治疗混合痔术后患者,发现高压氧可提高局部组织氧分压,加快细胞和胶原蛋白增殖,收缩扩张的血管,降低毛细血管通透性,缓解疼痛,减轻局部组织水肿。

4. 中西医结合外治法

在临床实践中,除了单独采用中医或西医的外治法之外,关于将多种方法联合使用以观察其疗效的研究也颇为丰富。李敏等[34]予以观察组(56例)采用康复新液联合普济痔疮栓治疗,对比采用高锰酸钾溶液治疗的对照组(56例),发现观察组创面愈合时间、水肿消失时间、疼痛消失时间及出血消失时间均短于对照组($P < 0.05$)。俭世伟[35]选取70例外剥内扎术后混合痔患者,对照组采用熏洗疗法,观察组在此基础上联合局部红光照射治疗,结果显示,观察组VAS评分、水肿等并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示混合痔术后予以局部红光照射联合熏洗疗法治疗,效果优于单纯熏洗疗法治疗。李彦娜等[36]等予以对照组(98例)采用马应龙麝香痔疮膏治疗,观察组(98例)在对照组基础上加用冷冻疗法治疗,观察比较两组患者疼痛、水肿疗效,结果发现观察组总有效率为94.9%(对照组83.6%)($P < 0.05$)。

5. 结语

肛门疼痛及肛缘水肿是混合痔术后常见并发症,严重影响患者的生活质量。通过查阅文献及报道,发现外治法操作简单,安全可靠,效果明显,能有效解除患者痛苦。目前外治法较多采用中医外治法,使用两种及以上中医外治法效果更佳。西医外治法单独使用效果甚微,常与中医药外治法联合使用效果更显著。然而,笔者也发现,目前外治法用于混合痔术后多为临床单中心研究,缺乏多中心、大样本研究数据支撑;中药外治法的作用机制尚不明确;部分研究方案设计不够严谨,没有做到真正随机分配;临床疗效的判定存在一定主观性,缺乏客观指标;研究时间较短,未对远期疗效及可能存在的不良反应

进行可靠评价；临床医师多凭经验采用不同外治法，且不同外治法的联合使用也缺乏公认标准。故在探索外治法对混合痔术后疼痛及水肿的疗效还需进一步加强规范化研究，为患者提供更优质的治疗方案。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [2] 王林泉, 赵旭东, 张允东, 等. 痔上黏膜环切吻合术与超声引导下痔动脉结扎术治疗混合痔的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15): 48-50.
- [3] Gallo, G., Martellucci, J., Sturiale, A., Clerico, G., Milito, G., Marino, F., *et al.* (2020) Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease. *Techniques in Colorectal Surgery*, 24, 145-164. <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02149-1>
- [4] Zhang, A., Chen, M., Tang, T., Qin, D., Yue, L. and Zheng, H. (2019) Somatosensory Stimulation Treatments for Post-operative Analgesia of Mixed Hemorrhoids. *Medicine*, 98, e14441. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000001441>
- [5] 刘宁远, 刘殿龙, 郑丽华. 痔的治疗现状与展望[J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(1): 1-3.
- [6] 王尉荧, 殷岫绮. 中医妇科外治法发展轨迹探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1203-1206.
- [7] 王鹏, 沈劫, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(11): 990-999.
- [8] 张丹凤, 姚向阳, 王琛. 中医药治疗混合痔术后并发症综述[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4): 112-114.
- [9] 苗明三, 许二平, 武晏屹, 等. 中药熏洗(浴)疗法临床外用技术规范(草案) [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(9): 85-89.
- [10] 孙亚玲, 王伟. 自制中药坐浴方熏洗对混合痔术后患者创面水肿程度、疼痛评分的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(4): 116-118.
- [11] 仰筱旺, 王霞, 蔡颖畅. 中药熏洗治疗对混合痔患者术后水肿疼痛影响的研究[J]. 新中医, 2020, 52(18): 105-108.
- [12] 龙鲜梅, 余英, 章敏. 混合痔术后肛门水肿中药熏洗坐浴护理的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 126-127+144.
- [13] 黄磊, 滢王, 金秋霞. 中药熏洗坐浴对混合痔患者术后创面水肿、疼痛及愈合的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 334-336.
- [14] 吴本升, 杨建华, 王晓鹏, 等. 紫黄生肌膏联合中药熏洗促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 419-422.
- [15] 刘慧泽, 褚卫建. 三黄消肿软膏治疗混合痔术后水肿与疼痛的回顾性分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(12): 1798-1800.
- [16] 赵国森. 痔疮栓结合中药熏洗坐浴治疗混合痔术后疼痛水肿疗效分析[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11): 74-77.
- [17] 胡小苏, 赵立杰, 冯怡, 等. 中药散剂的历史沿革与发展趋势[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(4): 496-500.
- [18] 焦浩, 袁春静, 王海红. 冰硝散外敷联合针刺八髎穴对混合痔术后水肿的改善作用和抗炎因子、疼痛应激及新生血管形成的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(4): 293-298.
- [19] 夏友光, 令狐庆. 针灸治疗肛肠疾病研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(3): 457-459.
- [20] 谢莉萍, 洪燕秋, 何之光. 腕踝针联合商调音乐在混合痔术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(1): 148-151.
- [21] 蔡婷. 热敏灸治疗混合痔术后肛缘水肿、疼痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 71-73.
- [22] 朱青, 宋晓锋, 周晓艳. 耳穴压豆辅助治疗混合痔术后创面疼痛及水肿的效果观察[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(8): 1322-1324+1354.
- [23] 余静, 汤绍波, 李丽辉, 等. 烫熨疗法联合循经闪罐对重度混合痔外剥内扎术后并发症的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(9): 47-49.
- [24] 程思雨, 熊国华, 高洪娣, 等. 艾菊膏烫熨治疗混合痔术后并发症的临床研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(19): 165-168.
- [25] 李致重. 从中药与西药之差异论中药的发展[J]. 中医药通报, 2023, 22(9): 1-4+26.
- [26] 程飞. 西药联合云南白药痔疮膏外敷治疗痔疮的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(6): 132-133.
- [27] 潘智华. 利多卡因联合硝黄解毒汤对环状混合痔术后恢复的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(22): 3170-3172.

-
- [28] 张俊君, 黄源锐. 混合痔患者术后应用复方角菜酸酯乳膏涂抹联合自拟黄柏白及方保留灌肠的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 169-172.
- [29] 热比艳木·亚库甫江, 黄凤. 促进肛周脓肿术后创面愈合的外治法应用概况[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 119-122.
- [30] 李红梅, 杨洁, 何志娟, 等. 医用冰帽对缓解混合痔术后疼痛的效果观察[J]. 家庭医药, 2019(6): 205.
- [31] 黄培晓. 中药熏洗联合直肠激光治疗混合痔术后疼痛、水肿的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(4): 749-750.
- [32] 杜培欣, 李悦, 梅祖兵. 混合痔外剥内扎术后采用局部红光照射治疗的临床疗效分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(3): 249-253.
- [33] 刘小文, 牛明了. 生肌止痛散外敷加高压氧联合西医综合疗法治疗混合痔 60 例[J]. 中医研究, 2021, 34(9): 30-32.
- [34] 李敏, 杨会举, 李忠信. 康复新液联合普济痔疮栓治疗混合痔术后患者临床疗效分析[J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 320-323.
- [35] 佺世伟. 局部红光照射联合熏洗疗法治疗混合痔外剥内扎术后患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(11): 105-107.
- [36] 李彦娜, 杨阳, 刘晓娜, 等. 冷冻疗法联合马应龙麝香痔疮膏对混合痔术后水肿及疼痛程度的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(16): 2452-2455.