

穴位贴敷联合吲哚美辛呋喃唑酮栓在混合痔术后镇痛的临床观察

谢 唯¹, 刘 鑫¹, 向 锋^{1,2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²四川省医学科学院·四川省人民医院肛肠科, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月17日; 录用日期: 2025年3月26日; 发布日期: 2025年4月8日

摘 要

目的: 观察穴位贴敷联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗混合痔术后肛门疼痛的临床疗效。方法: 随机选择2022年10月至2024年10月我科收治的混合痔外剥内扎术后患者60例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组样本容量30例, 对照组采用吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗, 治疗组在对照组的基础上给予穴位贴敷治疗, 疗程为1周, 比较两组患者的肛门疼痛评分及临床疗效。结果: 治疗组在术后6 h、24 h、48 h、第7天各时间点的VAS评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组患者术前30 min、术后2 h的VAS评分差异不具有统计学意义($P > 0.05$); 治疗组的总有效率大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组与对照组的不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 穴位贴敷联合吲哚美辛呋喃唑酮栓治疗混合痔术后肛门疼痛具有更好的临床疗效, 值得临床推广应用。

关键词

混合痔, 术后疼痛, 穴位贴敷, 吲哚美辛呋喃唑酮栓, 临床观察

Clinical Observation of Acupoint Application Combined with Indomethacin and Furazolidone Suppository for Postoperative Pain Relief in Mixed Hemorrhoids

Wei Xie¹, Xin Liu¹, Feng Xiang^{1,2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Anorectal Surgery, Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 谢唯, 刘鑫, 向锋. 穴位贴敷联合吲哚美辛呋喃唑酮栓在混合痔术后镇痛的临床观察[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1280-1285. DOI: 10.12677/tcm.2025.144191

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of acupoint application combined with indomethacin and furazolidone suppositories in the treatment of postoperative anal pain after mixed hemorrhoid surgery. **Methods:** A total of 60 patients with postoperative anal pain after mixed hemorrhoid surgery admitted to our department from October 2022 to October 2024 were randomly selected and divided into a treatment group and a control group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group was treated with indomethacin and furazolidone suppositories, while the treatment group received acupoint application in addition to the treatment given to the control group. The treatment course was 1 week. The anal pain scores and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results:** The VAS scores of the treatment group at 6 hours, 24 hours, 48 hours, and 7 days postoperatively were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in VAS scores between the two groups at 30 minutes preoperatively and 2 hours postoperatively ($P > 0.05$). The overall effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the treatment and control groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupoint application combined with indomethacin and furazolidone suppositories shows better clinical efficacy in the treatment of postoperative anal pain after mixed hemorrhoid surgery and is worthy of clinical application and promotion.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Postoperative Pain, Acupoint Application, Indomethacin and Furazolidone Suppositories, Clinical Observation

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

混合痔作为临床中的常见疾病，以肛门疼痛、坠胀、瘙痒、水肿、便血、脱出为主要症状。一二期混合痔可以通过饮食调整、口服及外用药物控制不适症状，三四期混合痔以及经药物治疗效果不佳的一二期混合痔则需行手术根治[1]。混合痔因其独特的生理位置(整个腹腔盆腔的最低点)及病理条件(静脉回流受阻迂曲成团)，就决定了其最有效的归宿为手术治疗。手术的治疗效果虽然明显，但是由于其创伤性大，术后经常出现肛门疼痛、水肿、排便困难等并发症，影响治疗效果，其中以疼痛为首，给患者造成了极大的痛苦，因此探索混合痔术后更好的镇痛方式十分重要。临床上一般采用栓剂塞肛、口服止痛药、中药熏洗等治疗，我们临床观察发现，在使用吡罗美辛咪唑啉酮栓的基础上联合穴位贴敷能更加有效地缓解患者术后疼痛，具有较好的临床疗效和实用性，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 10 月至 2024 年 10 月我科收治的 60 例混合痔手术且术后出现肛门疼痛的患者，按照随

机数字表法分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组 30 例, 男性 20 例, 女性 10 例; 年龄 27~65 岁, 平均 (48.93 ± 10.63) 岁; 病程 3~14 年, 平均 (6.83 ± 2.51) 年。对照组 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 25~65 岁, 平均 (46.37 ± 10.45) 岁; 病程 2~13 年, 平均 (7.20 ± 2.76) 年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料统计分析对比显示, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 纳入、排除标准

纳入标准: ① 符合《中国痔病诊疗指南(2020)》中的相关诊断标准[1]; ② 年龄 18~65 岁, 性别不限; ③ 行手术治疗; ④ 术后出现疼痛; ⑤ 患者知情并签署知情同意书。

排除标准: ① 过敏体质或对使用药物成分过敏者; ② 妊娠期或哺乳期女性; ③ 合并严重心肺肝肾功能障碍、凝血功能障碍、恶性肿瘤等手术禁忌症患者; ④ 合并精神疾病或智力障碍等依从性差患者; ⑤ 合并青光眼、消化道溃疡或出血、既往存在慢性疼痛病史者; ⑥ 中途退出研究者。

2.3. 治疗方法

两组患者均采用混合痔外剥内扎的手术方式, 术后均予以常规换药等治疗。

对照组给予吡啶美辛呋喃唑酮栓(湖北四环制药有限公司, 国药准字 H20103672)塞肛治疗: 每日换药时放入患者肛门, 每日 2 次, 每次 1 粒。

观察组在对照组的基础上加用穴位贴敷治疗: 术后 2 h 开始进行, 每日 1 次, 总疗程 7 天, 取穴神阙、承山、足三里、天枢、大肠俞, 穴位消毒后, 将调和成糊状的敷料(乳香、没药、延胡索、槟榔、当归尾、皂角刺、黄柏、苍术的等比例混合粉末和蜂蜜)制成药饼(直径 1 cm, 厚 0.5 cm), 填充于敷贴胶布的空心圆处, 依次贴于所取腧穴处, 贴敷 4 h 后揭除, 局部清洁处理。

2.4. 观察指标

观察比较治疗组和对照组术前 30 min、术后 2 h、6 h、24 h、48 h、7 d 的疼痛视觉类量表(VAS)评分, 满分 10 分, 得分与疼痛程度成正比, 记录不良反应。

两组对比临床效果评价标准参照《中医病证诊断疗效标准》[2]: 痊愈为治疗结束后, 患者疼痛症状完全消失, 肛周恢复良好, 疗效指数 100%; 显效为疼痛明显减轻, 疗效指数 $> 70\%$; 有效为疼痛减轻, 疗效指数在 $40\% \sim 70\%$; 无效则为疼痛症状无明显变化或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.5. 统计学方法

数据统计分析采用 SPSS 21.0 软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用非参数秩和检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据有显著差异。

3. 结果

3.1. 两组患者术后 VAS 评分比较

术后 2 h 两组间 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P = 0.906$), 术后 6 h、24 h、48 h、7 d 的时间节点治疗组与对照组的 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义(P 均 < 0.05), 见表 1。

3.2. 两组不良反应比较

治疗组发生不良反应共计 2 例, 对照组 2 例, 两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

Table 1. Comparison of VAS scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 两组患者 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前 30 min	术后 2 h	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 7 天
治疗组	30	(2.17 ± 0.48)	(7.67 ± 0.46)	(6.04 ± 0.73)	(5.02 ± 0.58)	(3.61 ± 0.70)	(1.96 ± 0.53)
对照组	30	(2.22 ± 0.47)	(7.69 ± 0.50)	(6.43 ± 0.51)	(5.48 ± 0.52)	(3.97 ± 0.50)	(2.46 ± 0.54)
Z		-0.349	-0.119	-2.104	-3.140	-2.402	-3.350
P		0.727	0.906	0.035	0.002	0.016	0.001

Table 2. Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups of patients (cases, %)
表 2. 两组患者不良反应发生率比较(例, %)

组别	例数	头晕头痛	恶心呕吐	胃痛	皮疹	急便感	不良反应发生率
治疗组	30	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6.67)	0 (0)	0 (0)
对照组	30	2 (6.67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6.67)
χ^2							1.333
P							0.248

3.3. 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 93.33%，无效 2 例，对照组总有效率为 80.00%，无效 6 例，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between the two groups (cases, %)
表 3. 两组临床疗效比较(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%	Z	P
治疗组	30	18	10	2	93.33%	-2.204	0.028
对照组	30	10	14	6	80.00%		

4. 讨论

肛肠类疾病的患病人数由于现代人生活饮食方式的改变逐年增加，而混合痔的发病率约占整个肛肠类疾病的 24.13%，当混合痔经药物治疗不能控制症状时，手术切除是最直接且短期见效的治疗方式[3]。手术治疗符合现代人快速痊愈康复的就医目的，但术后疼痛引起的便秘、括约肌痉挛等会阻碍伤口恢复的进程，因为肛门齿线以下受阴部神经控制，对手术刺激产生的疼痛非常敏感，由疼痛引起的肛门内括约肌、肛提肌痉挛会进一步加重疼痛程度[4]，形成恶性循环。中至重度疼痛者在混合痔术后患者中高达 65% [5]，严重影响了患者的术后生活质量和康复，穴位贴敷被认为在治疗肛肠术后疼痛方面疗效显著[6][7]。基于此，本研究旨在探究穴位贴敷联合吡哌美辛呋喃唑酮栓对术后镇痛的治疗效果，并将其与仅使用吡哌美辛呋喃唑酮栓的患者进行比较，疗程结束后本研究结果显示，采用穴位贴敷联合吡哌美辛呋喃唑酮栓治疗的患者其总有效率明显高于对照组患者，表明使用穴位贴敷联合吡哌美辛呋喃唑酮栓治疗能够有效提高临床治疗效果。

祖国医学将痔疮的发生归于阴阳气血、五脏六腑功能的内伤失调，以及风湿燥热等外邪侵袭所导致的湿热内聚、血瘀脉阻，浊气下注肛门[8]，认为手术损伤了局部的筋骨、肌肉、皮肤，导致经脉、气血

运行不畅, 气血凝滞, 不通则痛, 湿与热不得出而合, 下注肠腑, 重浊粘滞灼烧肛门则痛, 故以行气活血、化瘀止痛、利湿消肿、清热解毒为治法[9]。穴位贴敷是以中医整体观念及经络学说为基础, 将中药贴敷于皮肤穴位处, 通过对穴位直接产生刺激、经络传导、药物经皮吸收后作用于周围神经淋巴和血液循环三个方面, 加强调理气血、调节经络、平衡阴阳功效的一种中医外治法[10], 因其无创安全、活动度高、简便经济、毒副作用更小, 较针刺等治疗方法更受患者接受、依从性更高, 故常用于痔术后镇痛治疗。基于混合痔的病因病机、治法治则, 主要选择乳香、没药、延胡索、槟榔、当归尾、皂角刺、黄柏、苍术等具有行气止痛、活血散瘀、清热燥湿之效的中药, 并选择神阙、承山、足三里、天枢、大肠俞等具有理气导滞、调理肠腑、培元固本之效的穴位, 其中承山是治疗痔病的要穴[11]。

吡哌美辛呋喃唑酮栓是由吡哌美辛、呋喃唑酮、冰片三种成分组成的一种复方制剂, 属于非甾体抗炎药, 其中吡哌美辛通过抑制环氧酶减少前列腺素的合成, 来阻断炎症反应和痛觉神经冲动的形成, 而呋喃唑酮通过干扰细菌氧化还原酶来阻断细菌的正常代谢, 起到抵抗革兰氏阳性和阴性细菌的作用[12], 冰片性寒, 可清热解毒止痛、抑制炎症介质的释放、缓解炎症反应[13], 还能促进药物在黏膜的生物利用度, 通过血脑屏障, 增强药物的疗效, 还可增加肉芽组织的生成和表皮细胞的再生, 帮助皮肤伤口的愈合[14]。该药物在痔手术后可用于止痛, 缓解肛门肿胀、疼痛等症状, 又避免了口服阿片类、非甾体类等镇痛药物导致的胃粘膜损害、成瘾性等副作用。

5. 结语

本文研究结果显示: 治疗组的总有效率为 93.33%, 比对照组的总有效率 80.00%高($P < 0.05$), 治疗组术后 6h、24h、48h、7d 的疼痛 VAS 评分比对照组的低(P 均 < 0.05), 表明了穴位贴敷联合吡哌美辛呋喃唑酮栓可进一步提升治疗混合痔术后疼痛的疗效。治疗组发生 2 例皮疹不良事件, 对照组发生两例头晕头昏不良事件, 两组的不良反应发生率差异无统计学意义。分析原因: 穴位贴敷通过调节经络气血发挥镇痛作用, 而吡哌美辛呋喃唑酮栓通过抑制炎症和痛觉神经冲动发挥作用, 两者联合可从不同机制缓解术后疼痛, 增强镇痛效果, 还能改善术后水肿, 促进创面愈合, 具有较好的临床效果。吡哌美辛呋喃唑酮栓作为非甾体抗炎药有一定的副作用, 以头晕头痛、恶心呕吐为主, 本研究可以观察到联合穴位贴敷的治疗患者中没有发生头晕头痛的不良事件, 但由于穴位贴敷使用的中药直接接触皮肤, 发生了两例接触性皮炎的不良事件。虽然两者在统计学上没有差异, 并且样本量小, 不能证明穴位贴敷可以降低使用吡哌美辛呋喃唑酮栓的副作用, 还需未来进行更大样本量的研究, 但穴位贴敷作为一种非药物疗法, 可减少对化学药物的依赖, 安全性较高。综上所述, 对于混合痔术后疼痛的患者, 采用穴位贴敷联合吡哌美辛呋喃唑酮栓这种中西医结合的治疗方法效果显著, 值得在临床中进一步推广和应用。

基金项目

四川省干部保健科研课题(编号: 2023-221)。

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] 赵国栋, 宗星煜, 赵学尧, 等. 《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1294-1297.
- [3] 丁美佳, 王秀, 马晓晓, 等. 耳穴贴压联合穴位贴敷治疗肛肠术后疼痛和便秘的临床疗效[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1333-1336.
- [4] 曾雯琼, 戚婷婷. 连续硬膜外麻醉镇痛分娩对母婴结局的影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(16): 34-35.
- [5] 周建平, 吴婷, 周子宁, 等. 混合痔外剥内扎术后疼痛的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(33): 167-170.

-
- [6] 王梦媛, 刘仍海, 洪燕秋, 等. 穴位贴敷疗法治疗混合痔术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(16): 1766-1769.
- [7] 康雪芬. 穴位贴敷八髎穴联合耳穴贴压治疗肛周脓肿术后疼痛的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 49-51.
- [8] 叶孙送, 陈铭, 周慧慧, 等. 子午流注针联合中药熏蒸对混合痔术后疼痛及炎症的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20241122.1027.002.html>, 2025-02-16.
- [9] 祖瑞红. 穴位贴敷联合针灸在痔疮术后镇痛的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(22): 3371-3373.
- [10] 李培培, 崔冠敏. 穴位贴敷治疗痔术后疼痛的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(10): 79-80.
- [11] 王艺霏, 胡大维, 丁愉. 中药穴位贴敷治疗痔疮术后疼痛的 Meta 分析[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(11): 1145-1150.
- [12] 冯静娟, 向锋, 程健. 吡哌美辛咪唑啉酮栓治疗混合痔 PPH 术后肛门坠胀的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 37-38.
- [13] 向雪川. 两种药物抗炎止痒作用及其分子机理研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 中南民族大学, 2021.
- [14] 黄思琪, 杨皓宇, 孔雨朦, 等. 知识图谱视角下的冰片研究热点与前沿动态可视化分析[J]. 中草药, 2024, 55(16): 5583-5595.