

中药熏洗法治疗混合痔术后的研究进展

王敬泽, 彭作英*

黑龙江省中医药科学院肛肠科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月31日; 录用日期: 2026年8月21日; 发布日期: 2026年9月2日

摘要

混合痔是肛肠科最常见的疾病, 目前手术仍是首选治疗方式。然而, 术后常伴随疼痛、创面水肿及愈合缓慢等并发症, 这不仅影响了恢复进程, 也加重了患者的恐惧与心理压力, 亟待有效干预。当前, 中药熏洗法已广泛应用于混合痔术后的日常护理中, 以缓解各类术后症状。主流观点认为, 中药熏洗可通过肛周皮肤及黏膜吸收, 促进局部血液循环, 从而预防血栓形成并抑制炎症反应。此外, 若将中药熏洗与其他治疗方式联合应用, 还能进一步提升整体疗效。研究旨在归纳近15年来中药熏洗法治疗混合痔术后并发症的相关文献, 分析中药熏洗坐浴对于术后疼痛、水肿及创面恢复速度的研究进展。

关键词

中药熏洗, 混合痔术后, 疼痛缓解, 创面愈合, 肛缘水肿

Research Progress on the Treatment of Postoperative Mixed Hemorrhoids with Traditional Chinese Medicine Fumigation and Wash Therapy

Jingze Wang, Zuoying Peng*

Department of Proctology, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: July 31, 2026; accepted: August 21, 2026; published: September 2, 2026

Abstract

Mixed hemorrhoids are among the most common diseases in proctology, and surgical treatment remains the primary approach. However, postoperative complications such as pain, wound edema,

*通讯作者。

and slow healing continue to pose significant challenges, these not only hinder the recovery process but also exacerbate the patient's fear and psychological stress, necessitating effective intervention. Currently, Chinese herbal fumigation and washing therapy are widely used in daily postoperative care for mixed hemorrhoids to relieve various symptoms. The prevailing view holds that this therapy can be absorbed through the perianal skin and mucosa, stimulating local blood circulation, preventing thrombus formation, and suppressing inflammatory responses. When combined with other treatments, Chinese herbal fumigation may further enhance therapeutic outcomes. This study aims to summarize relevant literature from the past 15 years on the use of Chinese herbal fumigation in managing postoperative complications of mixed hemorrhoids, and to analyze research progress regarding its effects on postoperative pain, edema, and wound healing.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing, Postoperative Mixed Hemorrhoids, Pain Relief, Wound Healing, Perianal Edema

Copyright © 2026 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

痔疮在肛肠疾病中有着最高的发病比例。在国内的疾病调查中,肛肠疾病整体患病率接近 59.1%,痔病占其中的 51.56%,而混合痔又占其中的 21.05% [1]。混合痔以肛门肿物脱出、间歇性便血、肛门坠胀疼痛为主要临床表现,不仅给患者带来身体上的痛苦,也对其日常工作、社交活动和心理健康造成显著负面影响。近年来,随着生活节奏的加快,久坐人群大幅增加,加之饮食结构日益偏向重油、重辣、高脂,导致混合痔的发病率呈逐年上升趋势。目前,手术仍是治疗混合痔的首选方式。但由于肛周神经分布丰富,且术后创面每日仍需经受排便刺激,患者极易出现术后疼痛、创面水肿及愈合缓慢等并发症[2]。这些并发症不仅延长了患者的住院时间和恢复周期,还可能使患者产生恐惧心理,降低治疗依从性。中药熏洗是将中药煎煮后利用药液蒸汽和温热药液对患处进行熏蒸和坐浴的一种中医外治疗法,其操作简便、费用低廉、患者接受度高。现代研究认为,中药熏洗能够通过温热作用松弛肛门括约肌、改善局部血供,同时药物成分经皮吸收后可发挥抗炎、镇痛、促修复的作用,降低术后发生并发症的概率及促进创面的愈合[3]。中药熏洗法历史悠久,早在古典医籍《素问·阴阳应象大论》中便有“其有邪者,渍形以为汗”的相关记载[4]。本文旨在对近年来的相关研究进行梳理与总结,以探讨该疗法的研究进展。

2. 中药熏洗防止术后并发症使用须知

术后疼痛与水肿是混合痔术后最常见的并发症,严重影响了患者术后的排便及日常生活。冀二锋[5]在探讨中药坐浴对混合痔术后疼痛的缓解作用时,将患者分为两组:治疗组采用含海螵蛸、冰片、枯矾等成分的中药坐浴(每日 1 次,连续 10 日),对照组则采用同等条件的温水坐浴。结果显示,对照组的有效率为 80.0%,显著低于治疗组的 95.0%。该方案中,冰片具有局部麻醉与清凉止痛之效,枯矾能收敛创面、减少渗出,海螵蛸则可促进溃疡愈合,三药合用,有效达到了缓解术后疼痛的目的。左自如[6]针对混合痔术后患者,采用五倍子、生大黄等组方进行熏洗坐浴联合换药治疗,并以高锰酸钾溶液坐浴作为对照。结果显示,观察组在缓解疼痛程度及促进水肿消退方面均优于对照组。王玲等[7]通过比较不同熏洗时间对术后肛缘水肿影响的研究发现,熏洗 5 分钟组在术后第 5 天和第 7 天的水肿评分均优于 10 分钟

组, 总有效率和护理满意度也更高。初步研究表明, 熏洗时间过长会导致细胞过度吸水膨胀, 反而不利于水肿消退。因此, 临床操作中应合理把控熏洗时长, 并非时间越长越好。翦闽涛[8]采用中药熏洗联合橡皮生肌膏换药, 观察组总有效率达 96.55%, 远高于对照组的 68.97%, 证实了中药熏洗在消除水肿方面具有独特优势和临床价值。闫斌[9]在研究中发现便后采用中药自拟方先熏后洗 10~20 分钟可明显减轻患者使用强镇痛药的比例, 仅为 5%; 同时, 患者术后重度水肿比例也较低, 仅为 7%。陆乃青等[10]在术后熏洗护理体会中发现采用中药熏洗总有效率达 93.3%, 同时在术后疼痛、水肿及创面愈合均起到了较好的作用。

3. 配合物理治疗对术后的影响

王亚军等[11]将中药熏洗与红光照射联合应用于外剥内扎术后患者, 结果显示, 联合组的术后疼痛评分显著低于单用红光组, 且术后恢复时间明显缩短。其机制在于, 红光照射产生的光生物刺激效应可增强线粒体功能, 两者协同作用能促进组织修复、缓解疼痛, 从而加速创面愈合。潘凤莲[12]探讨了中药熏洗联合微波治疗在混合痔术后护理中的应用效果。结果显示, 研究组在减轻疼痛程度、缩短创面愈合时间及住院时间方面, 均显著优于对照组。微波理疗产生的热效应可进一步扩张血管、加速血流, 与中药熏洗形成物理-药物双重促修复效应, 对于术后创面愈合缓慢效果明显。这与红光治疗刺激线粒体的作用机制有所差异, 治疗效果也有区别。因此, 对于术后疼痛偏重的患者, 可选用中药熏洗联合红光治疗; 而对于创面愈合缓慢的患者, 采用中药熏洗联合微波治疗则更为有效。孙惠芳等[13]采用玄明粉、五倍子、苦参、生白芍、升麻、黄柏组方熏洗联合提肛训练, 结果显示观察组术后第 7 天的肛门各项功能均优于对照组, 术后 1、3、7 天的 VAS 评分持续低于对照组, 排便后疼痛时间、创面水肿消退愈合时间均缩短, 且肛门水肿、排便困难、术后出血等并发症的发生率显著降低。提肛训练有助于增强盆底肌群的协调性和收缩力, 与中药熏洗相辅相成, 共同促进创面愈合和肛门功能恢复, 进一步证实了中药熏洗法联合物理治疗相较于术后单独物理治疗更有优势。王小军[14]探讨了中药熏洗联合微波疗法对混合痔术后的临床疗效, 发现以苦参、黄连等组方进行熏洗并结合微波治疗, 能够有效改善局部血液循环, 加速炎性物质的代谢。疼痛程度、水肿消退及创面愈合均优于常规治疗, 取得显著效果。王艳婕[15]在研究中同样发现术后患者便后中药熏洗 20 min 联合微波治疗较常规护理总有效率高, 其中观察组临床护理总有效率为 96.9%, 对照组为 73.8%。联合治疗患者的心理状态和临床症状明显改善。

4. 中药熏洗法对创面愈合速度的影响

创面愈合速度是混合痔术后最为关注的问题。申学发等[16]在治疗混合痔术后效果的 Meta 分析研究中, 采用苦参汤加熏洗, 结果表明试验组创面愈合时间显著短于对照组, 术后 VAS 评分、水肿程度评分均低于对照组。机制方面, 苦参汤加熏洗可通过上调成纤维细胞生长因子和血管内皮生长因子的表达, 促进肉芽组织生长和毛细血管新生, 同时降低毛细血管通透性、减少组织间液渗出, 为创面愈合提供良好的局部环境。吴天福[17]在治疗混合痔术后患者中, 采用自拟方(知母、金银花、黄连、黄芩、苍术、赤芍、苦参等)联合高锰酸钾坐浴, 结果联合组的 VAS 评分、创面愈合时间和住院时间较单独高锰酸钾坐浴组均显著缩短。金吉[18]在研究中发现, 采用苦参、盐黄柏等中药自拟方坐浴可加快创面愈合, 平均愈合时间为 13 天。与采用温盐水坐浴的对照组相比, 治疗组的创面平均愈合时间仅为 19 天, 恢复速度显著更快; 同时, 在缓解术后水肿、减少创面渗出及减轻疼痛等方面, 其疗效也明显优于对照组。刘金芬[19]在中药熏洗与临床护理干预的有效性观察中发现中药熏洗联合常规护理的治疗组较仅常规护理的对照组在患者创面上皮覆盖表现和创面肉芽组织的颜色上均有优势。以苦参、忍冬藤等组成的中药熏洗 10 min 的治疗组总有效率为 96.9%, 远高于对照组的 71.4%。

5. 中药熏洗法与不同肛门手术术式结合的疗效

现今以套扎术为代表的新术式也大量被应用于混合痔治疗中。杨芳[20]报道中药熏洗联合改良套扎术可有效缓解术后疼痛、减轻水肿并加速创面上皮化,这与中药液熏洗经皮吸收可抑制炎症反应有关。管诗强等[21]将弹力线内痔套扎术与中药熏洗联用,组方含五倍子、芒硝、桑寄生、荆芥、苦参、蛇床子等,结果显示联合组术后各项评分指标均低于单纯手术组,提示中药熏洗联合不同术式后比单纯手术效果更好。黄家侯[22]在外剥内扎术中配合术前术后中药熏洗,治疗组治愈率达 94.7%,明显高于对照组的 84.0%。滕丹[23]比较了改良外剥内扎术后分别采用复元活血汤熏洗、硼酸粉熏洗及不熏洗三种处理方式,术后第 21 天治愈率分别为 89.13%、65.21%和 56.52%,证实了混合痔术后采用中药熏洗法优于单纯手术治疗,也优于单纯硼酸粉熏洗。

6. 中药熏洗组方规律分析

通过对比分析现有文献中的中药熏洗自拟方可以发现,清热解毒类、活血化瘀类及收敛类中药的使用频率最高,清热凉血类中药的使用频率次之。清热解毒类药物(如苦参、黄柏、金银花、黄芩、土茯苓)可针对创面的湿热毒邪;活血化瘀类药物(如乳香、没药、延胡索、川芎、赤芍等)能改善局部血液循环;收敛生肌类药物(如五倍子、海螵蛸、煅石膏、枯矾等)有助于减少渗出、促进创面愈合;清热凉血类药物(如生地榆、生地黄、地肤子等)则可减轻局部水肿。从单味中药的使用频率来看,苦参、黄柏及五倍子最为常见。其中,苦参具有清热燥湿、杀虫止痒之效,可有效缓解术后创面瘙痒;黄柏长于清热解毒、燥湿敛疮,能改善创面异常分泌物及潮湿症状;五倍子则兼具收敛止血与促进创面修复的双重作用。

7. 总结

归纳分析以上研究者的相关研究发现,中药熏洗法在混合痔的术后治疗中具有一定的疗效优势。其作为中医特色的外治方法,以温热的物理特性结合肛门皮肤黏膜血管静脉丛丰富较好吸收的特点,可有效缓解术后并发症,并能促进肛周术后创面的恢复。经实验证实,中药自拟方坐浴熏洗优于采用温水或高锰酸钾的常规熏洗方案。且坐浴熏洗与红光、微波、提肛功能训练等物理理疗联合可起到协同作用,优于单独使用物理疗法。若与改良外剥内扎术、弹力线套扎术等新式手术术式联用,可降低术后并发症的严重程度,对术后恢复有所改善。在中药自拟方的组方上,多以清热解毒、活血化瘀及收敛生肌类药物为主,其中苦参、黄柏、五倍子等应用较为广泛。这种配伍不仅契合了湿热下注、气滞血瘀的病机,还针对术后创面愈合缓慢的特点加用了收敛药以促进恢复。此外,相关研究提示熏洗时长不宜过长,否则不利于水肿消退,这为临床标准化熏洗坐浴操作提供了重要参考。

虽然中药熏洗在临床上有较多认可,但本研究仍存在一些不足。首先,缺乏动物实验的支持。其次,中药熏洗的疗效机制及辨证论治规律仍有待深入探讨。未来研究可针对湿热下注、气滞血瘀、脾虚气陷等混合痔常见证型,开展基于证型的组方优化研究,以实现个体化的精准治疗。此外,熏洗的安全性问题亦不容忽视,关于如何防范及处理过敏、烫伤等潜在不良反应,仍需进一步讨论。总体而言,中药熏洗操作简便、患者依从性高,后续可围绕机制实验、相关动物实验、辨证组方及熏洗安全性开展进一步研究。

参考文献

- [1] 林翠红. 混合痔(湿热下注型)术后证素变化特点研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [2] 张亚萍, 周建平, 董淑翔, 等. 撤针治疗混合痔术后并发症的机制分析及临床应用探讨[J]. 中西医结合慢性杂志, 2026, 3(4): 25-30.

- [3] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 等. 中药治疗混合痔术后进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(34): 3868-3872.
- [4] 周军惠, 曹永清. 中药熏洗法在混合痔术后的应用现状及研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(12): 49-51.
- [5] 冀二锋. 中药坐浴减轻混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(17): 63-64.
- [6] 左自如. 中药熏洗在混合痔术后应用的疗效观察[J]. 四川中医, 2007(5): 76.
- [7] 王玲, 何志娟, 罗丽, 等. 不同中药熏洗时间对混合痔术后肛缘水肿的影响及护理[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(11): 79-81.
- [8] 翦闽涛. 橡皮生肌膏配合中药熏洗在混合痔术后的临床应用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(2): 91-93.
- [9] 阎斌. 环状混合痔外剥内扎松解成形封闭术结合中药坐浴换药 330 例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(19): 190-191.
- [10] 陆乃青, 孙丽燕. 混合痔术后中药熏洗治疗的护理体会[C]//上海市护理学会. 第二届上海国际护理大会论文摘要汇编. 2014: 122.
- [11] 王亚军, 冯燕敏, 王秋月. 中药熏洗联合红光照射对混合痔患者外剥内扎术后疼痛和创面愈合的影响[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 154-155.
- [12] 潘凤莲. 中药熏洗联合微波治疗对混合痔患者术后护理干预观察[J]. 蛇志, 2016, 28(3): 327-328.
- [13] 孙惠芳, 霍婷婷. 中药熏洗联合提肛训练对混合痔患者术后康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1): 53-56.
- [14] 王小军. 中药熏洗 + 微波对混合痔外剥内扎术后疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2276-2277.
- [15] 王滢婕. 中药熏洗联合微波治疗对混合痔术后护理疗效观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49): 102-103.
- [16] 申学发, 邓强, 黄永新, 等. 苦参汤加熏洗治疗混合痔术后患者临床效果的 Meta 分析[J]. 医药前沿, 2026, 16(11): 21-26.
- [17] 吴天福. 中药熏洗联合高锰酸钾坐浴治疗湿热下注型混合痔术后患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(22): 100-102.
- [18] 金吉. 中药坐浴用于混合痔术后的疗效评价[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10): 134-136.
- [19] 刘金芬. 对 65 例混合痔手术患者实施中药熏洗与临床护理干预的有效性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58): 11587.
- [20] 杨芳. 中药熏洗联合改良套扎术对混合痔患者的影响分析[J]. 中外医药研究, 2026, 5(3): 97-99.
- [21] 管诗强, 李萍, 叶桂花. 弹力线内痔套扎术联合中药熏洗对混合痔术后患者肛门疼痛出血患者的治疗效果分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(35): 139-142.
- [22] 黄家侯. 术前、术后使用中药结合外剥内扎治疗混合痔的临床效果观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(13): 69-70.
- [23] 滕丹. 改良痔外剥内扎术联合中药熏洗防治环状混合痔术后疼痛、水肿的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2022.