

中医外治混合痔术后肛缘水肿进展*

胡小玲¹ 陈惠清² 彭军良^{3 △}

摘要: 混合痔在肛肠科临床上比较常见,当基础治疗和保守治疗后症状无明显缓解,反而越来越严重,且频繁发作,则需要手术治疗。肛缘水肿是混合痔术后比较常见的并发症之一,对于肛肠临床医师而言,如何防范并迅速缓解混合痔术后肛缘水肿,是时刻要面对且有待处理的一大难题。中医外治法应用于混合痔术后,能快速有效减轻术后肛缘水肿症状,缩短住院天数。此文对混合痔术后肛缘水肿采用中医外治法的进展进行综述,以更好地发挥中医外治法的作用。

关键词: 混合痔; 肛缘水肿; 中医外治法; 综述

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.058

文章编号: 1003-8914(2024)-04-0821-04

随着人们生活方式的改变和社会经济的不断发展,中国混合痔的发病率逐年升高,高达 45%^[1]。混合痔为肛肠科常见病,混合痔患者常出现便血、肛内块物脱出、肛门坠胀疼痛不适等症状。部分患者在基础治疗和保守治疗后,症状无明显缓解,反而越来越严重,且频繁发作,对患者工作与生活带来极大影响,此时需要采取手术治疗^[2]。不管何种手术方式,术后并发症都不能完全避免。其中,肛缘水肿为混合痔术后发生率较高的一类并发症,会导致肛门疼痛、创面无法正常愈合,造成肛周局部结缔组织增生,待水肿消退,可残留皮赘,有损肛门外观,严重时还需要行第 2 次手术干预^[3]。祝明华等^[4]研究发现,混合痔术后 5%~40% 患者出现不同程度的肛缘水肿。沙振海^[5]研究发现,环状混合痔术后 2 个月随访,83 例患者中有 16 例发生肛缘水肿,发生率为 19.28%。对于肛肠科临床医师而言,如何防范并迅速缓解混合痔术后肛缘水肿,是时刻要面对的一大难题。中医外治法应用于混合痔术后,能快速有效减轻术后肛缘水肿症状,缩短住院天数。此文对混合痔术后肛缘水肿采用中医外治法的进展进行综述,以便更好地发挥中医外治法的作用。

1 中医外治法单独使用

1.1 中药熏洗坐浴

此方法的应用能够使药物直接

作用于肛门病变处,在坐浴内药液的温度刺激下,肛门括约肌变松弛,括约肌张力下降,对肛周淋巴与血液回流有利,进而使得肛周局部的微循环得到改善与强化,同时毛细血管脆性下降,微血管壁通透性减弱,抑制炎症因子释放,有助于吸收与消除炎症介质,由此实现消肿目的^[6]。龙鲜梅等^[7]对 76 例混合痔术后患者进行研究发现,联合组(在常规组基础上给予中药熏洗坐浴)术后第 1、3、5 天肛门水肿评分均高于常规组(术后常规护理);在术后第 3、5 天时的疼痛视觉模拟评分(VAS)上,联合组低于常规组;在护理满意度上,联合组高于常规组。

1.2 中药湿敷 在防治混合痔术后肛缘水肿方面,中药熏洗坐浴法虽可获得较好效果,但患者通常采用蹲式或者坐式,久坐、久蹲可使水肿加重,同时熏洗坐浴的劣势在于经期女性禁用、药液浓度缺乏规范性等。在治疗过程中,因肛门疼痛与坐浴时挤压臀部和腹部,患者无法充分放松,所以不仅缺乏舒适度,还无法获得较理想的坐浴效果,患者通常缺乏长期依从性;此外,由于熏洗坐浴时间较长,患者常会出现乏力、头晕等症状,存在安全风险^[8,9]。而在对混合痔术后肛缘水肿进行防治方面,中药湿敷法的应用能够有效防止上述方法存在的不足。中药湿敷作为中医外治法之一被广泛用于临床,能够疏通腠理、清热消毒、消肿散结;药液经由纱布对患处施以直接刺激,药物有效物质经皮吸收,经由理化效能增强肛门局部血液与淋巴液回流,对于减轻肛缘水肿与肛门疼痛有利,使得创面早日愈合^[8]。陈震宇^[10]对 110 例混合痔术后患者进行研究发现,观察组(在对照组基础上给予复方黄柏液湿敷)总有效率显著高于对照组(高锰酸钾溶液坐浴);在创面愈合时间与水肿消退时间上,观察组相较对照组皆显著缩短;治疗后 3、7 d 时,观察组疼痛、创面分泌物

* 基金项目:上海市金山区中医专病联盟建设项目—混合痔专病联盟(No. JSZY-ZBLM-202003);上海市金山区中医师带徒项目(No. JSZY-SDT-202003);上海市金山区卫生健康委员会第六周期医学重点专科建设项目(No. JSZK2019A02);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. (2016)167)

作者单位:1. 上海湾区高新技术产业开发区社区卫生服务中心中医科(上海 201506);2. 上海市金山区山阳镇社区卫生服务中心中医科(上海 201508);3. 上海市金山区中西医结合医院肛肠科(上海 201501)

△通信作者: E-mail: hyqdxp@163.com

评分显著低于对照组。

1.3 中药外敷 中药外敷法包括中药掺药外敷法、中药箍围法、膏剂外涂,在中医辨证论治的基础上,把各种不同的中药按配方制成膏剂、散剂、糊剂等剂型,联合所用中药独有的主治功效,起到消肿、止痛与生肌等目的。中药直接接触肛缘水肿区域,对患处施以直接作用,可快速见效^[11]。焦浩等^[12]对 80 例混合痔术后患者进行研究发现,混合痔术后行冰硝散外敷干预,能够使患者炎症水平大幅下降,使其 bFGF、VEGF 与 PDFG 水平提升, PGE 与 SP 水平下降,减轻患者肛缘水肿状况,患者相关并发症(含肛门疼痛、肛门坠胀、便血、排便障碍等)情况得到改善,增强临床疗效。

1.4 耳穴压豆(耳穴埋豆) 中医学认为,耳是气血百脉交汇区域,和机体脏腑、四肢百骸、组织器官、经络存在紧密联系,机体的疾病能够通过耳穴来反应,而对相关耳穴施以刺激,同样能够对脏腑功能起到调节作用,具备疏通经络、气血、活血化瘀功能,可由此防范并治疗混合痔术后水肿^[13]。采用胶布将王不留行籽粘贴在耳穴最痛点,具有利便、消肿的作用,可以有效调节患者机体内循环,改善切口水肿状态^[11]。朱青等^[14]对 107 例混合痔术后患者研究发现,与术后 1 d 相比,术后 5 d 2 组患者 VAS 评分、水肿评分均明显降低,其中观察组更为显著;干预后,观察组(在对照组基础上联合耳穴压豆)疼痛消失时间、水肿消退时间、住院时间、V 型切口面积及大便不尽感、肛门坠胀发生率均显著优于对照组(采用抗生素等)。

1.5 中药栓剂 此方法是直接将中药栓剂纳入肛内,在短时间内栓剂即会溶解,经直肠黏膜迅速作用于患处,具有清热解毒、消肿止痛等效用,在有效减轻混合痔术后局部水肿和疼痛等方面疗效较好^[11]。白金权等^[15]对 60 例混合痔术后肛门水肿患者研究发现,用药第 7、11、16 天治疗组(在对照组基础上再给予吡哌美辛三七冰片栓纳肛)较对照组(口服地奥司明片)肛门水肿明显减轻。

1.6 中药熨烫疗法 此法是把中药制成蒸发奄包或者热奄包,调控温度水平为 45℃ 上下,敷在肛缘水肿区域,在热力与中药联合刺激下,宣发腠理。在温热刺激下,肛缘皮肤经由局部—络脉—经脉—脏腑间的互相作用,使热奄包药力从表至里,对气血津液运行施以更为长期的调节效能,使局部血液循环恢复,可促进水肿吸收,进而改善肛缘水肿情况,缩短水肿持续时间^[11,16]。梁榕钰等^[16]将 150 例混合痔术后患者随机

分为 A 组(蒸发奄包治疗 1 h)、B 组(蒸发奄包治疗 4 h)、C 组(冷奄包治疗 1 h)、D 组(冷奄包治疗 4 h)、E 组(行红外线治疗),各 30 例,研究发现混合痔手术后使用初始温度是 42℃ 的蒸发奄包外敷 1 h 可改善术后创面疼痛感,减轻肛缘水肿情况。

1.7 针灸疗法 针灸是通过针刺或艾灸等形式对机体相应穴位进行刺激,辅以特殊手法治疗疾病的方法,有疏经通络、调和阴阳、祛邪扶正功效。因此,在混合痔术后采用针灸疗法,可以改善创面水肿症状及术后疼痛程度^[17,18]。

1.7.1 针刺 此疗法对体表相关腧穴施以作用,由此激发肛周经气,气动则水行,并且能够消肿止痛、清热利湿、通经活络。对次髂行针刺,能够强腰利湿、补益下焦;对承山行针刺,可清利膀胱之湿热,疏通肛门之气血,消除水肿;长强靠近周边肛门,属于督脉,对其行针刺,可对患处施以直接作用,从而清利湿热;对肛周阿是穴行针刺,能够减轻水肿、通经止痛、疏通气血^[19]。金晓彤等^[20]将 60 例混合痔术后疼痛和创面水肿患者,随机分为眼针组与体针组,每组 30 例。研究发现,治疗后,眼针组总有效率高于体针组;眼针组的创面水肿消退时间短于体针组。

1.7.2 灸法 艾灸作用于疮疡,除了可提高局部区域血液循环速度,使得局部炎症症状减轻,促进其新陈代谢,使得患者水肿几率下降,帮助伤口尽快愈合;还能够使创面上的致病菌明显减少,从而使得感染性水肿发生率下降^[21]。蔡婷^[22]将 80 例混合痔术后患者随机分为 2 组,对照组术后给予抗炎、抗感染、止血药物治疗,并实施常规护理,治疗组在对照组基础上给予热敏灸治疗。研究发现,术后第 1、3、5、7 天,治疗组肛缘水肿评分均低于对照组;治疗组总有效率高于对照组;在肛缘水肿消失时间、术后住院天数、肛缘疼痛消失时间、创面愈合时间上,治疗组均短于对照组。

1.7.3 穴位埋线法 此疗法属于针灸疗法,既有针刺对穴位的刺激作用,同时可增加刺激作用的持续时间^[23]。此疗法对于混合痔术后诸多并发症(便秘、肛缘水肿、尿潴留与肛门疼痛等)的治疗,皆表现出良好效果,可使术后并发症对患者造成的痛苦减轻,使治疗疗程减少,减少患者住院天数,减轻患者经济与精神负担^[24]。张慧敏^[24]将 64 例混合痔 PPH 术后患者随机分成 2 组,治疗组待手术麻醉结束,先于长强埋线再实施 PPH 术干预,对照组则仅实施 PPH 术干预。研究发现,在术后肛缘水肿发生率上,治疗组明显低于对照

组;治疗组术后第 3、7 天的肛缘水肿评分均低于对照组。

1.8 中药灌肠 此疗法是自肛门灌入提前备好的中药制剂,经由体位调整,于直肠与结肠中保留一定时间,由肠黏膜吸收发挥作用^[25]。其存在下列优势:①因药物直接吸收,不会出现其他脏腑耗损问题,提高药物的临床利用率;②直接作用下,药物无需通过消化道与肝肾等关键脏器,降低药物对这些区域的毒性效应,减少不良反应(AR),提升安全性;③其操作简便,具备较强实用性,对胃肠功能较差者,抗拒口服汤药或口服汤药不便者具有适用性^[26]。汤薇薇等^[27]将 60 例环状混合痔术后患者随机分为试验组和对照组,每组 30 例。试验组在术前 2 d 开始口服通腑和下法中药复方(小承气汤加减),术后每日给予中药复方 15 ml 保留灌肠;对照组术前 1 d 口服复方聚乙二醇电解质散 3 L,术后每日给予 0.9% 生理盐水 15 ml 保留灌肠。研究结果表明,试验组肛缘水肿发生率明显低于对照组。

2 中医外治法联合使用

2 种以上的中医外治法联合应用于混合痔术后,可以更好地减少肛缘水肿,帮助肛缘水肿尽快消退,使得相关并发症发生率下降,诸如肛门疼痛、便秘、便血、创面愈合迟缓等,有助于肉芽组织生长与创面愈合,由此大幅缩短创面愈合用时^[25]。朱怡芳等^[28]对 100 例混合痔术后创面水肿患者进行研究,发现治疗后,治疗组(术后复方黄柏液熏洗、自制金黄膏纱条外敷)创面水肿评分、肛门疼痛评分显著低于对照组(术后复方黄柏液熏洗、凡士林纱条换药外敷);治疗组肛门坠胀感消失时间相较于对照组显著缩短;在临床治疗总有效率上,治疗组相较于对照组显著升高。刘勇桃等^[29]将 109 例混合痔术后患者随机分为 A 组 37 例(高锰酸钾坐浴及红霉素软膏外涂)、B 组 36 例(在 A 组基础上加隔姜灸法)、C 组 36 例(在 B 组基础上加以加味祛毒汤熏洗)。结果发现,治疗 2 周后,C 组总有效率显著高于 A 组、B 组;3 组中医症状积分、VAS 评分、肛门水肿评分、TNF- α 、IFN- γ 与 IL-12 水平和未干预时相比大幅下降,同时 C 组明显低于 A 组、B 组;在 VEGF、PDGF、bFGF 水平上,与未干预时相比,3 组干预后皆为显著上调表现,且 C 组明显高于 A 组、B 组。

3 中医外治法联合肛周物理疗法

肛周物理疗法主要包括光子治疗仪、微波光照、红外线磁疗等,在治疗环节,对肛缘水肿处施以直接或间接作用,对皮下组织释放热力效应,创缘部微血管得以

扩张,提高水肿局部血液循环与淋巴液回流速度,有助于吸收渗出物,使生成的炎性物质减少,促进肛周局部释放免疫性成分,抑制局部病原体,对创缘早日愈合有利,改善混合痔术后水肿^[11]。游中华等^[30]对 100 例混合痔术后患者进行研究,发现,在治疗总有效率上,与对照组(仅实施光子治疗仪干预)比较,研究组明显偏高;治疗后对照组的疼痛评分相较研究组明显偏高;在创面水肿评分上,研究组较对照组明显偏低。盛莹^[31]对 88 例混合痔术后患者进行研究,发现,干预 7 d 后,观察组(在对照组基础上实施红外线理疗联合中药熏洗)肛缘水肿与肛门疼痛评分均低于对照组(行常规护理);观察组创面表皮生长率高于对照组;在创面愈合时间上,观察组较对照组短;观察组护理总有效率高高于对照组。

4 总结与展望

肛缘水肿常会出现于肛肠疾病手术后,混合痔术后肛缘水肿的出现通常集中于术后 2~3 d,通常于术后 10~14 d 水肿基本吸收,针对术后肛缘水肿长期未吸收、未消退患者,需尽快行手术修剪切除处理^[6,32]。混合痔术后肛缘水肿的表现以创面与局部肛门皮肤的肿胀、突起为主,严重时创面与肛缘皮下产生血栓,术后肛缘水肿会增加创面愈合时间,水肿逐渐消退后留存肛周皮赘^[32,33],患者会认为痔疮没有处理干净,容易引起医患纠纷。因此防治混合痔术后肛缘水肿的发生,是混合痔整体治疗过程中不可忽视的重要一环。中医外治法用于混合痔术后肛缘水肿的治疗,主张整体观念,遵循中医理论,可基于患者个体差异确立针对性的治疗方案、采用相应的中药。中医外治法联合辨病和辨证于一体,如中药熏洗坐浴、中药湿敷、中药外敷、耳穴压豆、中药栓剂纳肛、中药熨烫疗法、针灸疗法、中药灌肠等,防治混合痔术后肛缘水肿的效果显著。中医外治法既可以单独应用,又可以 2 种以上联合使用,发挥各自的优点,达到消肿止痛、活血化瘀、抗炎促愈的目的,减少肛缘水肿的发生,促进已经发生的肛缘水肿尽快消退。

但混合痔术后肛缘水肿应用中医外治法也存在以下一些问题:①目前以临床研究为主,缺乏对中医外治法机制的基础试验研究;②以单中心临床研究为主,缺乏有说服力的多中心临床研究;③研究样本量偏少,随机分组方法比较随意或没有随机分组方案;④中医外治法没有形成公认的指南或共识,如中药熏洗坐浴时间、温度、次数、药物浓度,中药熏洗坐浴、中药湿敷、中

药外敷、中药栓剂纳肛、中药熨烫疗法、中药灌肠等所用中药,耳穴压豆和针灸疗法取穴多少、按压针灸时间等大多是依据临床医师的个人经验,缺乏统一的标准;⑤尚无对中医外治法治疗混合痔术后肛缘水肿的核心药物及配伍组合的详细研究,没有统一的中医辨证分型,因此疗效很难重复。

临床医师应加强对中医外治法治疗混合痔术后肛缘水肿机制的基础试验研究。按照流行病学的原则,严格遵循随机、对照和盲法的临床医学研究方法,做到规范随机分组方法,开展大样本、多中心和高质量的随机对照试验,形成中医外治法公认的指南或共识,以更好地指导临床治疗。加强对中医外治法核心药物及配伍组合的详细研究,形成统一的中医辨证分型和治疗标准,以确保结果与疗效的可靠性和真实性。在继承传统中医外治法精华的同时,对其不断创新,借助现代科技手段揭示其规律,有效联合中医外治法和现代科技,如此方可促进混合痔术后肛缘水肿治疗朝着不断完善与多样化发展,以更好地发挥中医外治法的作用。

参考文献

- [1] XU SH, QIU JW, ZHANG HW, et al. Influences of Hiao's double-C nursing model combined with pain care on postoperative satisfaction with pain control and complications in patients with mixed hemorrhoids[J]. Am J Transl Res 2021, 13(9): 10676-10684.
- [2] 李朝阳, 宁玉文, 沙静涛, 等. 分层手术与外剥内扎术治疗复杂混合痔临床疗效对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(2): 162-165.
- [3] 信学礼, 宋德余, 赵斌, 等. 吻合器痔上黏膜环切术联合多普勒超声引导痔动脉结扎术治疗混合痔的临床研究[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(1): 89-91.
- [4] 祝明华, 江寅芳, 崔焱辉. 硝苯地平在混合痔术后水肿治疗中的应用[J]. 中国全科医学, 2006, 9(20): 1678-1679.
- [5] 沙振海. 环状混合痔术后发生肛缘水肿的影响因素[J]. 中国民间医学, 2022, 34(8): 1-3, 7.
- [6] 曾伟, 张洪林, 高跃, 等. 五倍子汤加减治疗混合痔术后水肿临床观察[J]. 山西中医, 2022, 38(12): 45-46.
- [7] 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.
- [8] 魏永花. 中药加热湿敷治疗混合痔术后肛缘水肿的疗效分析及护理[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(2): 48-50.
- [9] 彭军良, 张华, 罗正高, 等. 中药超声雾化熏洗用于环状混合痔术后疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 700-704.
- [10] 陈震宇. 复方黄柏液湿敷应用于混合痔术后患者对其创面水肿及疼痛的临床影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 102-104.
- [11] 李铭泽, 王军省. 混合痔术后肛缘水肿的中医外治法研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5): 114-117.
- [12] 焦浩, 袁春静, 王海红, 等. 冰硝散外敷对混合痔术后水肿的干预作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 53-58.
- [13] 俞凡. 穴位埋豆治疗混合痔 PPH 术后水肿的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [14] 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.
- [15] 白金权, 卢博, 郑楷, 等. 地奥司明联合吡罗美辛三七冰片栓治疗混合痔术后肛门水肿[J]. 吉林医药学院学报, 2018, 39(1): 12-14.
- [16] 梁榕钰, 韩昌鹏, 王振宜. 蒸发皂包在混合痔治疗中的效果观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1444-1445.
- [17] 章淑萍, 吴梦莘. 针灸联合布比卡因对混合痔剥扎术后镇痛效果的临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(20): 117-119.
- [18] 刘念, 刘学显, 郑雪, 等. 针灸治疗混合痔术后疼痛和创面水肿的临床疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2022(3): 121-123.
- [19] 雷洪峰, 于男, 华伟. 针刺加热敏灸治疗混合痔外剥内扎术后肛门水肿的临床疗效观察[J]. 临床医药实践, 2019, 28(4): 263-264, 313.
- [20] 金晓彤, 王荣. 眼针与体针治疗混合痔术后疼痛和创面水肿的临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2329-2331.
- [21] 姜艳. 艾灸疗法联合护理干预对混合痔术后水肿的疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2013, 35(6): 423-424.
- [22] 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.
- [23] 周媛凤. 穴位埋线法治疗混合痔术后疼痛的临床观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [24] 张慧敏. 长强穴埋线防治混合痔 PPH 术后并发症的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [25] 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.
- [26] 程龙. 中药灌肠方加减治疗混合痔术后并发症的疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [27] 汤雅薇, 冯群虎. 基于加速康复外科理念应用中药复方灌肠在环状混合痔外剥内扎术中的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 484-489.
- [28] 朱怡芳, 尚锦秀. 复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷治疗混合痔术后创面水肿临床观察[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6): 399-401.
- [29] 刘勇桃, 黄娟, 李扬轶, 等. 加味祛毒汤熏洗结合隔姜灸改善混合痔术后肛门水肿疼痛的效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 156-159.
- [30] 游中华, 陈建忠, 王曙滔. 光子治疗仪联合消肿止痛汤熏洗坐浴治疗混合痔术后创面水肿临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(20): 3067-3069.
- [31] 盛莹. 中药熏洗联合红外线理疗对混合痔术后肛门水肿创面愈合的影响[J]. 江西中医药, 2023, 54(1): 48-49, 52.
- [32] 张欣宇, 李华山, 安少雄. 减张术式预防混合痔术后水肿的应用研究[J]. 北京医学, 2017, 39(1): 65-66, 69.
- [33] 赵云, 高哲. 中医外治法治疗混合痔术后并发症临床研究概况[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 269-272.