

苦参汤加减熏洗对混合痔外剥内扎术后
创面愈合、疼痛及肛门功能的影响*

黄海鹏,简弄根,黄红根,廖振华

新余市中医院,江西 新余 338000

摘要:目的:观察苦参汤加减熏洗对混合痔外剥内扎术后创面愈合、疼痛及肛门功能的影响。方法:将 86 例混合痔患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 43 例。对照组术后第 2 天给予高锰酸钾坐浴,观察组术后第 2 天给予苦参汤加减熏洗。比较两组患者的临床疗效、并发症发生情况、创面愈合时间、疼痛及治疗前后视觉模拟评分(visual analog score,VAS)、肛门功能变化情况。结果:对照组有效率为 79.07%,观察组有效率为 95.35%,两组有效率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后 VAS 评分低于本组治疗前,且治疗后观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后肛管高压带长度短于本组治疗前,且治疗后观察组短于对照组,两组患者治疗后肛管舒张压、肛管最大收缩压及肛管静息压高于治疗前,且治疗后观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组创面愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:苦参汤加减熏洗可减轻混合痔外剥内扎术后疼痛程度,改善肛门功能,减少并发症的发生,促进创面愈合。

关键词:混合痔;外剥内扎术;苦参汤;熏洗疗法;高锰酸钾;坐浴

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.02.0057

中图分类号:R269.571.8 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2023)02-0286-04

The Influence of Modified Radix Sophorae Flavescentis Decoction for Fumigation and Washing on Wound Healing and Pain and Anal Function After Milligan-Morgan Hemorrhoidectomy of Mixed Hemorrhoids

HUANG Hai-peng, JIAN Nong-gen, HUANG Hong-gen, LIAO Zhen-hua

Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinyu, Jiangxi, China, 338000

Abstract: Objective: To observe the influence of Modified Radix Sophorae Flavescentis Decoction for fumigation and washing on wound healing and pain and anal function after Milligan-morgan Hemorrhoidectomy (MMH) of Mixed Hemorrhoids (MH). Methods: A total of 86 patients with MH were divided into the control group and the observation group according to the method of random number table, with 43 cases in each group. The control group was given potassium permanganate for sitz bath on the second day after operation, while the observation group was given Modified Radix Sophorae Flavescentis Decoction for fumigation and washing on the second day after operation. The clinical efficacy, complications, wound healing time, pain, the changes of visual analog score (VAS) and anal function of the two groups before and after treatment were compared. Results: The effective rate was 79.07% in the control group and 95.35% in the observation group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The VAS score of the two groups after treatment was lower than that of the same group before treatment, and the VAS score of the observation group after treatment was lower than that of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the length of anal high pressure zone in the two groups was lower than that

* 基金项目:新余市科技计划项目(20213090884)

before treatment, and the index in the observation group was lower than that in the control group. The anal diastolic pressure, anal maximum systolic pressure and anal resting pressure were higher than those before treatment, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The wound healing time of the observation group was shorter than that of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Radix Sophorae Flavescentis Decoction for fumigation and washing can reduce pain after MMH of MH, improve anal function, reduce complications and promote wound healing.

Keywords: mixed hemorrhoids (MH); milligan-morgan hemorrhoidectomy (MMH); Radix Sophorae Flavescentis Decoction; fumigation and washing therapy; potassium permanganate; sitz bath

混合痔是肛肠科的常见病,我国发病率约为 45%,以肛门处有异物感、瘙痒、便血等为主要症状,与久坐、久站及不良饮食习惯有关^[1-2]。对于中度、重度混合痔临床多采用外剥内扎术治疗,但术后易出现水肿、疼痛等症状,加之手术部位较为特殊,术后创面愈合缓慢,影响疾病康复进程^[3-4]。西医针对混合痔术后均采用抗感染、镇痛等药物进行治疗,但效果并不理想。近年来,中药被广泛应用于术后水肿、疼痛等治疗中,在镇痛、促进创面愈合等方面取得较好疗效^[5-6]。伴随中药的广泛应用,熏洗、坐浴等中医外治疗法也逐渐运用于混合痔术后的治疗中。笔者将苦参汤加减运用于混合痔外剥内扎术后,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 6 月至 2021 年 12 月新余市中医院收治的 86 例行外剥内扎术的混合痔患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 43 例。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 22~60(42.45 ± 5.03)岁;体质指数 $19 \sim 29$ (23.67 ± 1.54) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病程 3~36(14.46 ± 2.05)个月。观察组男 25 例,女 18 例;年龄 24~57(42.72 ± 5.11)岁;体质指数 $19 \sim 30$ (23.51 ± 1.46) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病程 4~34(14.84 ± 2.10)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,本研究获医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《痔临床诊治指南(2006 版)》^[7]的诊断标准:同时具备内、外痔症状;内痔分度为Ⅲ度和Ⅳ度(Ⅲ度:排便、咳嗽时痔核脱出,需用手还纳;Ⅳ度:痔核脱出,不能还纳,嵌顿于外,以至肿痛、坏死或糜烂);外痔:肛门部软组织团块,伴潮湿、瘙痒等症状。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效

标准》^[8]中湿热下注型的诊断标准:肛内肿物外脱,便血色鲜红,或肛缘肿物隆起,灼热疼痛;舌苔黄腻,舌质红,脉滑数。

1.3 病例纳入标准 年龄 20~60 岁;患者知情同意并签署知情同意书;符合上述诊断标准;具有完整的临床资料;语言、认知功能正常。

1.4 病例排除标准 有痔疮手术史者;肛门形态异常者;精神疾病者;对本研究所使用药物过敏者;恶性肿瘤者;伴肛裂、肛周脓肿者。

1.5 治疗方法 两组患者均行外剥内扎术治疗,术后均给予抗感染治疗。对照组术后第 2 天将高锰酸钾与温水以 1:5 000 进行混合,患者行坐浴,每次 10~15 min,每天 2 次,坐浴结束后,在切口均匀涂抹红霉素软膏,每次适量,每天 2 次。观察组术后第 2 天给予苦参汤加减熏洗,具体药物组成:蒲公英、红藤、虎杖各 30 g,苦参、黄柏各 27 g,蛇床子 18 g,五倍子 12 g。加 1 000 mL 纯净水煎煮,煎煮 30 min 汤缩至 250 mL,分装 2 袋,每袋 125 mL,塑封保存后放入 5℃冰箱中保存待用。将 125 mL 药液倒入超声雾化熏洗治疗仪中,加入 1 000 mL 水稀释,设置熏蒸温度为 45℃,持续熏蒸 10 min 后,调整温度为 40℃再次熏蒸 10 min,早晚各熏蒸 1 次。两组均连续治疗 14 d。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛程度 采用视觉模拟评分(visual analog score, VAS)评估两组患者治疗前后疼痛程度,分值 0~10 分,疼痛程度与评分呈正相关。

1.6.2 肛门功能 采用肛肠压力检测仪(长沙腾健医疗器械有限公司,型号:ZGJ-D3)检测两组患者治疗前后肛管高压带长度、肛管最大收缩压、肛管舒张压及肛管静息压。

1.6.3 并发症发生情况及创面愈合时间 记录两组患者发热、渗液、肛周脓肿等并发症发生情况,并比较两组患者创面愈合时间。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指

导原则》^[9]评估。中医证候积分参照《中医病证诊断疗效标准》^[8],对肛内肿物外脱、便血色鲜红、肛缘肿物隆起、灼热疼痛等症状按照无、轻度、中度、重度分别计 0 分、1 分、2 分、3 分。治愈:中医证候积分减少率 $\geq 80\%$;显效:中医证候积分减少率为 $50\% \sim 79\%$;有效:中医证候积分减少率为 $30\% \sim 49\%$;无效:中医证候积分减少率 $<30\%$ 。

有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / $n \times 100\%$

1.8 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计分析软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组混合痔患者临床疗效比较 对照组有效率为 79.07%,观察组有效率为 95.35%,两组有效率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组混合痔患者治疗前后 VAS 评分比较 两组患者治疗后 VAS 评分低于本组治疗前,且治疗后

观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组混合痔患者临床疗效比较 例(%)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	14(32.56)	12(27.91)	8(18.60)	9(20.93)	(79.07)
观察组	43	20(46.51)	16(37.21)	5(11.63)	2(4.65)	(95.35)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 2 两组混合痔患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	6.02 $\pm$ 0.87	1.85 $\pm$ 0.34*
观察组	43	5.97 $\pm$ 0.91	1.23 $\pm$ 0.28* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 两组混合痔患者治疗前后肛门功能比较 两组患者治疗后肛管高压带长度短于治疗前,且治疗后观察组短于对照组,两组患者治疗后肛管舒张压、肛管最大收缩压及肛管静息压高于治疗前,且治疗后观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组混合痔患者治疗前后肛门功能比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	肛管高压带长度(l /cm)		肛管舒张压(P /mm Hg)		肛管最大收缩压(P /mm Hg)		肛管静息压(P /mm Hg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	3.21 $\pm$ 0.40	3.03 $\pm$ 0.41*	71.97 $\pm$ 7.62	160.25 $\pm$ 15.77*	102.43 $\pm$ 10.71	113.28 $\pm$ 11.19*	48.05 $\pm$ 3.64	50.05 $\pm$ 4.06*
观察组	43	3.18 $\pm$ 0.39	2.60 $\pm$ 0.27* Δ	72.05 $\pm$ 6.97	168.13 $\pm$ 16.41* Δ	103.11 $\pm$ 11.22	119.79 $\pm$ 12.11* Δ	48.12 $\pm$ 4.06	53.49 $\pm$ 4.11* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$;1 mm Hg = 0.133 kPa

2.4 两组混合痔患者并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组混合痔患者并发症发生率比较 例(%)				
组别	n	发热	渗液	肛周水肿
对照组	43	1(2.33)	3(6.98)	4(9.30)
观察组	43	0	1(2.33)	1(2.33)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.5 两组混合痔患者创面愈合时间 观察组创面愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组混合痔患者创面愈合时间 ($\bar{x} \pm s$,d)		
组别	n	创面愈合时间
对照组	43	17.85 $\pm$ 4.12
观察组	43	15.04 $\pm$ 3.20*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

外剥内扎术是治疗混合痔的常用手术方式,手

术会损伤直肠肛管局部组织,阻碍淋巴和静脉回流,使创面缺氧、缺血而诱发水肿^[10-12]。手术带来的疼痛可刺激肛门括约肌持续痉挛,导致肛门周围血液循环受阻,延缓创面愈合,影响肛门功能^[13-14]。此外,手术部位比较隐蔽,术后易受粪便污染而影响创面愈合,增加继发感染的发生,进一步影响创面愈合^[15-16]。

混合痔主要是由风、热、燥、湿等外邪入侵大肠、肛门,导致外邪郁结于肛门周围,气血运行不畅,久之热毒郁结、湿热下注、血脉瘀阻,从而发为痔^[17-18]。手术虽可去除痔,但风、热、燥、湿等病理因素并未消除,且术后脉络受阻,气血亏虚,不通则痛,加之术后创面暴露,更易受外邪侵袭而加重水肿、疼痛。由此可见,该病治疗的关键在于燥湿止痛、活血化瘀。苦参汤加减方中蒲公英清热解毒;红藤活血化瘀、清热解毒;虎杖散瘀止痛、清热利湿;蛇床子燥湿祛风;苦参、黄柏清热燥湿;五倍子收湿敛疮。诸药合用,共奏清热利湿、活血化瘀之效。现代药理学研究显示,黄柏能够抑制脓性链球菌、金黄色

葡萄球菌等化脓性细菌,降低混合痔术后并发症发生率;虎杖具有抗病毒、抗感染等作用;五倍子有止血、抗菌等作用^[19-20]。苦参汤加熏洗借助热力和药力作用,经皮肤、黏膜直达病灶处,可疏通腠理,促进气血通畅,发挥活血化瘀、行气止痛、清热燥湿之效^[21-23]。中药熏洗可促进局部血液循环,降低血管内皮通透性,减轻水肿、疼痛程度。而传统坐浴熏洗对于温度难以有效控制,易因热力作用逐渐减弱而降低药效^[24-26]。本研究中应用超声雾化熏洗,通过将药物倒入超声雾化熏洗治疗仪中,超声波能够将药物通过物理作用转变为细小颗粒,可与患处充分、均匀结合,有利于创面吸收药物,使局部药物浓度较高,从而提高药效,加快疾病恢复进程。同时可对温度进行控制,保证药物充分渗透到患者创面及肛门周围,从而发挥作用。

综上所述,苦参汤加熏洗可减轻混合痔外剥内扎术后疼痛,改善肛门功能,减少并发症的发生,促进创面愈合。

参考文献:

[1] 郭丹,王淑娟. 中药坐浴熏洗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛及肛缘水肿程度的影响[J]. 国际中医中药杂志,2020,42(7): 656-659.

[2] 何健忠,王爱亮,刘春辉. 桃红四物汤加熏洗治疗混合痔术后肛周疼痛水肿临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(19):2111-2113.

[3] 宋小平,陈显韬,闫晓春. 改良外剥内扎术治疗环状混合痔的临床疗效观察[J]. 中国现代医学杂志,2020,30(8):105-109.

[4] 李振宇,吴承东,刘建乔,等. 却毒汤熏洗对湿热下注证混合痔外剥内扎术后患者的影响[J]. 现代中医临床,2020,27(3):13-16,32.

[5] 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.

[6] 杨春景,杨灵景,蒋斌,等. 硝黄解毒汤坐浴在环状混合痔术后的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):76-78.

[7] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006(5):461-463.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:212.

[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342-347.

[10] 刘洁,马云云. 中药熏洗联合普济痔疮栓对混合痔术后创面愈合及肛门功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28

(16):1764-1766,1773.

[11] 蓝菲,石天竹. 加味桃红四物汤对混合痔外剥内扎术后疼痛应用价值探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(5):103-106.

[12] 王晴. 混合痔患者外剥内扎术后肛缘水肿的风险因素分析[J]. 中国药物与临床,2022,22(3):227-229.

[13] 查德华,张玉玲,汪伟,等. 凉血地黄汤加熏洗对混合痔术后创面愈合时间的影响及其机制研究[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(4):17-20.

[14] 李廷江,田洋平,杨勇军. 改良痔外剥内扎术治疗环状混合痔的临床效果观察[J]. 中国普外基础与临床杂志,2020,27(8):980-984.

[15] 许旭峰,刘良东,黄丽娟,等. 外剥内扎术联合痔结扎术治疗环状混合痔的疗效研究[J]. 局解手术学杂志,2021,30(1):32-35.

[16] 鲁振峰,张秀峰,沈忠,等. 外剥内扎术联合荷包缝合术治疗Ⅲ、Ⅳ度混合痔的临床效果分析[J]. 中华全科医学,2019,17(4):574-576,604.

[17] 李芳斓,魏志军,李华娟,等. 祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗混合痔外剥内扎术后并发症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(6):1149-1154.

[18] 常为伟,张双喜. 苦参汤加熏洗对肛周瘙痒症患者外周血P物质的影响[J]. 陕西中医,2019,40(4):508-510.

[19] 肖丽. 苦参汤熏洗联合肛安栓纳肛促进混合痔术后创面愈合临床观察[J]. 四川中医,2019,37(8):165-167.

[20] 杜炳林,徐众森. 止痛如神汤口服联合苦参汤熏洗治疗混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(2):339-341,345.

[21] 史柯. 止痛如神汤结合西医常规疗法对混合痔湿热下注证患者外剥内扎术后疼痛的影响[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(4):345-348.

[22] 王幸,殷婷,孙苗,等. 湿敷和熏洗坐浴护理方法对混合痔术后切口愈合效果的影响[J]. 西部中医药,2020,33(12):116-119.

[23] 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.

[24] 仲丙广,韩力平,宋攀,等. 苦参汤熏洗治疗混合痔术后血清中表皮生长因子、血管内皮生长因子水平与疗效关系[J]. 四川中医,2020,38(9):174-177.

[25] 王俊,吴飞飞. 祛毒汤坐浴联合针灸疗法对混合痔PPH术后恢复的影响[J]. 海南医学,2020,31(18):2386-2388.

[26] 王猛,蒋进广,陈娟,等. 白头翁汤加味保留灌肠防治环状混合痔术后出血(湿热下注证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2020,29(6):1070-1072.

收稿日期:2022-09-04

作者简介:黄海鹏(1989-),男,江西新余人,医学硕士,主治中医师。

(编辑:倪婷婷)