

# 黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔 术后创面愈合的影响\*

芦雪华,赵鹏飞,陈 闽

石家庄市中医院,河北 石家庄 050051

**[摘要]** 目的:探讨黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔术后创面愈合效果的影响。方法:将66例湿热下注型混合痔术后患者采用随机数字表法分为两组,每组33例。两组均行混合痔外剥内扎术,术后给予饮食指导、预防感染、止血及换药等常规治疗,对照组于术后第2天给予地奥司明片治疗,观察组在此基础上于术后第2天给予黄蜂痔疮膏治疗,两组均连续治疗7天。比较两组创面愈合指标评分、痔疮症状评分及临床疗效。结果:术后第7天,两组创面愈合指标评分、痔疮症状评分均较术前减少( $P < 0.05$ ),且观察组减少更明显( $P < 0.05$ );术后7天,观察组总有效率为93.94%(31/33),高于对照组的69.70%(23/33)( $P < 0.05$ )。结论:对于湿热下注型混合痔术后患者,在常规治疗的基础上涂擦黄蜂痔疮膏,有助于创面愈合,提升治疗效果。

**[关键词]** 混合痔;湿热下注;黄蜂痔疮膏;创面愈合

**[中图分类号]** R657.1+8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2024)07-0121-03

## The Impacts of *Huangfeng* Hemorrhoids Ointment on Wound Healing After the Surgery of Damp-heat Downward Flow Type of Mixed Hemorrhoids

LU Xuehua, ZHAO Pengfei, CHEN Min

Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050051, China

**Abstract** Objective: To discuss the influence of *Huangfeng* hemorrhoids ointment on wound healing after the surgery of damp-heat downward flow type of mixed hemorrhoids. Methods: A total of 66 patients after the surgery were allocated to two groups using random number table method, 33 cases in each group. Both groups performed external dissection and internal ligation surgery of the mixed hemorrhoids, they accepted conventional therapy including diet guidance, infection prevention, stopping bleeding and changing the dressing after the operation, the control group was treated with diosmin tablets on the second day after the surgery, and the observation group accepted *Huangfeng* hemorrhoids ointment for external application on the second day after the surgery, both groups were treated for seven consecutive days. To compare the scores of wound healing indicators, symptoms of hemorrhoids and clinical effects between both groups. Results: On the seventh day after the surgery, the scores of wound healing indicators and symptoms of hemorrhoid reduced than before the surgery ( $P < 0.05$ ), and the decrease of the observation group was more obvious ( $P < 0.05$ ); total effective rate of the observation group was 93.94%(31/33), higher than 69.70%(23/33) of the control group on the seventh day after the operation ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients with damp-heat downward flow type of mixed hemorrhoids, external application of the ointment on the foundation of conventional therapy could help wound healing and raise therapeutic effects.

**Keywords** mixed hemorrhoids; damp-heat downward flow; *Huangfeng* hemorrhoids ointment; wound healing

混合痔是痔疮的常见类型之一,为肛垫出现病理性肥大、下移引起相应部位内、外痔融合及肛周血管丛不通畅,积聚淤血团所致。外剥内扎术是混合痔的常用治疗术式,疗效确切,运用广泛,但术后易产生创面疼痛、肛缘水肿、创面渗液等并发症,使创面经久不愈<sup>[1-2]</sup>。混合痔术后创面愈合的治疗方式较多,如西药内服、坐浴、硫酸镁湿敷及红外线照射等,效果确切,但有其局限性,如内服止痛药会损害肝肾功能,有成瘾性<sup>[3]</sup>。中医对混合痔术后创面的愈合具有促进作用,临证将其纳入“肛漏”“痔漏”等范畴进行辨证论治,其中湿

热下注证较为常见,病机为湿热下注大肠,气血壅络<sup>[4]</sup>。手术虽能清除混合痔的病灶,但肛周组织的湿热蕴结病机并未得到改善。膏剂外涂是中医外治法之一<sup>[5]</sup>。黄蜂痔疮膏为石家庄市医院院内制剂,其作用为清热燥湿、活血化瘀,是治疗内外痔、混合痔及肛瘘等疾病的纯中药外用制剂。近年来,笔者在常规用药基础上将黄蜂痔疮膏用于治疗湿热下注型混合痔术后患者,效果满意,现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 筛选2020年10月至2021年5月

在石家庄市中医院就诊的湿热下注型混合痔术后患者66例,采用随机数字表法分为两组,每组33例。观察组中男20例,女13例;年龄25.9~44.1岁,平均年龄(40.09±5.04)岁;病程4~23个月,平均病程(12.01±2.03)个月;内痔分度:Ⅲ度18例,Ⅳ度15例;痔核数(3.19±0.41)个;手术时间(1.79±0.28)h。对照组中男18例,女15例;年龄26.5~43.7岁,平均年龄(39.40±4.93)岁;病程6~25个月,平均病程(11.85±2.21)个月;内痔分度<sup>[6]</sup>:Ⅲ度16例,Ⅳ度17例;痔核数(3.30±0.43)个;手术时间(1.71±0.27)h。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 纳入:1)符合《痔临床诊治指南(2006版)》<sup>[6]</sup>内混合痔诊断标准者;2)符合湿热下注证<sup>[7]</sup>诊断标准者;3)年龄20~65岁者;4)内痔分度<sup>[6]</sup>属于Ⅲ、Ⅳ度者;5)运用混合痔外剥内扎术治疗者;6)首次发病者;7)意识清晰者;8)符合知情同意原则并签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 排除:1)妊娠或哺乳期女性;2)存在严重的肝肾等脏器功能不全者;3)对本次治疗药物过敏者;4)语言表达障碍者;5)由于肛裂、肛周脓肿及肛瘘等所致疼痛者。

**1.4 治疗方法** 两组患者由同一组医护人员行混合痔外剥内扎术,于术后给予饮食指导、预防感染、止血及换药等常规治疗。对照组于术后第2天口服地奥司明片(Les Laboratoires Servier Industrie,马应龙集团药业股份有限公司,批号:14202012051,规格:0.5 g×20片),第1~4日,于午餐、晚餐时各服用3片;第5~7日,于午餐、晚餐时各服用2片。观察组在对照组治疗的基础上于术后第2天涂擦黄蜂痔疮膏(石家庄市中医院院内制剂,批准文号:冀药制字Z20051108)。涂擦方法:在清晨排便后及晚上睡前,清洗肛门后将注射管轻柔置入肛门内,每次挤入黄蜂痔疮膏约2 g,同时涂擦肛门创面局部,每日2次,连续涂擦7日。

### 1.5 观察指标

**1.5.1 创面愈合指标评分<sup>[8]</sup>** 创面疼痛:采取疼痛视觉模拟量表评分,其中0分为无痛,10分为疼痛剧烈。创面水肿:0分为无水肿,1分为轻度隆

起且皮纹存在,2分为中度肿大且皮纹不明显,3分为重度肿大且皮纹、皮肤发亮。创面渗液:0分为渗液未渗透1块纱布,1分为渗液渗透1块纱布,2分为渗液渗透超过2块纱布,3分为渗液渗透超过3块及以上纱布。创面面积:0分为上皮组织完全覆盖创面,1分为创面面积 $<2\text{ cm}^2$ ,2分为创面面积 $2\sim4\text{ cm}^2$ ,3分为创面面积 $>4\text{ cm}^2$ 。创面肉芽组织:0分为上皮组织完全覆盖创面,1分为创面肉芽组织颜色鲜活且不合并水肿,2分为创面肉芽组织鲜活和部分水肿,3分为创面肉芽组织色暗、生长缓慢、有凹陷或水肿。

**1.5.2 痔疮症状评分<sup>[8]</sup>** 评价便血、脱出、疼痛、肛门不适等,按照4级(无、轻、中、重)分别计0、1、2、4分。

**1.5.3 临床疗效** 以《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>为参考标准。临床痊愈:症状消失,且创面完全愈合,痔疮症状减分率 $\geq 95\%$ ;显效:症状改善明显,创面面积缩小 $\geq 80\%$ ,痔疮症状减分率 $\geq 75\%$ ,但 $<95\%$ ;有效:症状轻度,创面面积缩小 $50\%\sim 80\%$ ,痔疮症状减分率 $\geq 30\%$ ,但 $<75\%$ ;无效:症状、体征无变化或创面未愈合,痔疮症状评分总分减分率 $<30\%$ 。痔疮症状减分率(%)=(治疗前痔疮症状总评分-治疗后痔疮症状总评分)/治疗前痔疮症状总评分 $\times 100\%$ 。

**1.6 统计学方法** 以SPSS 21.0软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 术后7天,观察组临床痊愈18例,显效10例,有效3例,无效2例,总有效率93.94%(31/33);对照组临床痊愈7例,显效4例,有效2例,无效10例,总有效率69.70%(23/33)。两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 创面愈合相关指标评分** 术后第7天,两组创面愈合相关指标评分均减少,且观察组减少更明显( $P<0.05$ )。见表1。

**2.3 痔疮症状评分** 术后7天,两组便血、脱出、疼痛、肛门不适等痔疮症状评分减少,且观察组减少更明显( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组患者创面愈合相关指标评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	创面疼痛	创面水肿	创面渗液	创面面积	创面肉芽组织
观察组	33	术后当日	6.39±0.73	2.43±0.34	2.18±0.31	2.36±0.33	2.44±0.34
		术后7日	1.89±0.29**	0.63±0.07**	0.52±0.06**	0.47±0.06**	0.51±0.06**
对照组	33	术后当日	6.44±0.74	2.47±0.34	2.22±0.32	2.41±0.34	2.49±0.34
		术后7日	2.81±0.37*	1.01±0.20*	0.90±0.14*	0.88±0.13*	0.95±0.16*

注:\*表示与同组术后当日比较, $P<0.05$ ;#表示与对照组同期比较, $P<0.05$

表2 两组痔疮症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	便血	脱出	疼痛	肛门不适
观察组	33	术后当日	3.07 ± 0.40	3.01 ± 0.40	3.37 ± 0.41	3.45 ± 0.43
		术后7日	0.73 ± 0.08*	0.57 ± 0.07**	0.64 ± 0.07**	0.65 ± 0.07**
对照组	33	术后当日	3.11 ± 0.41	3.03 ± 0.40	3.41 ± 0.43	3.49 ± 0.44
		术后7日	1.22 ± 0.21*	1.14 ± 0.21*	1.18 ± 0.22*	1.11 ± 0.21*

注:\*表示与同组术后当日比较, $P < 0.05$ ;#表示与对照组同期比较, $P < 0.05$

### 3 讨论

混合痔以便血、肛管内肿物脱出为主要临床表现,且常合并肛缘肿痛、肛门异物感等,严重影响患者的生活。外剥内扎术为混合痔的首选术式,但因该手术位置的特殊性及切口接近肛缘至齿线,术中会不可避免地损及肛管上皮,使患者术后出现创面疼痛、水肿、渗液等<sup>[9-11]</sup>。而上述术后并发症给创面的愈合造成了严重的不良影响。中医内外治法在减轻混合痔术后并发症及缩短创面愈合时间方面的效果明显,已广泛用于临床<sup>[12-13]</sup>。

在临床上,湿热下注型混合痔较为常见。此病多因饮食失节,机体湿热内生,湿热阻滞肠道,下注大肠,肛门气机阻塞,气血壅络,血液瘀积,热与血搏,气血纵横,发为本病<sup>[14-15]</sup>。诚如《素问集注》记载:“食气留滞,则湿热之气,癖积于阳明大肠而为痔。”指出混合痔的发生与饮食不节有关,加之其气血瘀滞之象较甚,致脾胃清阳难升、湿热下聚,久聚而不散,使筋脉横解,终发生为痔。西医多采用手术切除混合痔的病灶,效果直接,但创伤操作难除其原本湿盛血瘀之象,且手术会损及肛周脉络,使气血循环不畅,加重血瘀湿滞,导致湿热余毒聚集,不利于创面的愈合。因此,中医治疗此类术后患者,主张以清热利湿、活血化瘀为法。

黄蜂痔疮膏中黄连、黄柏、黄芩清热燥湿,泻火解毒;大黄泻热凉血,破积消滞,化瘀解毒;白芷消肿排脓,燥湿止痛;虎杖清热利湿,散瘀止痛;冰片清热止痛,祛腐生肌;生地黄滋阴生津,养血凉血。诸药合用,共奏清热祛湿、活血消肿、凉血生肌之效。

本研究结果显示,术后第7日,两组创面愈合相关指标评分、痔疮症状评分均减少,且观察组减少更显著;观察组总有效率高于对照组。

综上所述,对于湿热下注型混合痔术后患者,在常规治疗的基础上涂擦黄蜂痔疮膏,有助于创面愈合,提升治疗效果。

#### 参考文献

[1] 王栋,贾小强.高悬低切术对混合痔患者术后疼痛的影

响[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):198-201.

- [2] 孔婕,李悠然,李英.赵氏雷火灸热敏穴疗法对混合痔术后患者疼痛及不良情绪的影响[J].西部中医药,2022,35(9):122-125.
- [3] 蔺玉芳.中医护理方案干预对湿热下注型混合痔术后并发症的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(增刊):30-31.
- [4] 王立方,赵鹏飞,尹晓辉,等.黄蜂痔疮膏促进老年混合痔患者术后创面愈合的临床疗效及其作用机制[J].西部中医药,2023,36(12):117-120.
- [5] 沈闪闪,许楠楠.中药内服外洗联合马应龙痔疮膏外涂、温水坐浴在环状混合痔术后患者中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(13):2465-2467.
- [6] 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,2006,9(5):461-463.
- [7] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:国家中医药管理局医政司,2010:416-421.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:285-289.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 邓开智,冷明敏,唐建.马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片对混合痔术后创面水肿的防治效果[J].世界中医药,2019,14(4):946-949.
- [12] 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.
- [13] 王明华,唐海明,陆彩忠,等.促进混合痔术后创面愈合的中医疗法研究进展[J].中医临床研究,2015,7(29):140-141.
- [14] 夏艳霞,钟庆国,李佑桥.坐浴散熏蒸坐浴治疗混合痔术后疼痛、水肿临床研究[J].新中医,2021,53(3):81-84.
- [15] 赵怡迪,冯晓莉,杨衍涛.吕英教授基于“气-元论”理论治疗急性痔疮出血经验介绍[J].西部中医药,2022,35(12):88-91.

收稿日期:2024-01-24

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划(2021239)。

作者简介:芦雪华(1986—),女,主管护师。研究方向:肛肠疾病的护理。E-mail:754018909@qq.com。