

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0056-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.017

外敷黄连膏联合口服益气活血方治疗痔疮术后创面出血的临床疗效

梁忠平 彭晓飞 孙明坤 成光辉

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 目的: 探讨痔疮手术患者应用外敷黄连膏联合口服益气活血方治疗对创面出血及愈合效果的影响。方法: 选取广州医科大学附属第六医院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 94 例痔疮手术患者, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 各 47 例。对照组患者术后给予外敷凡士林, 观察组患者术后给予外敷黄连膏联合口服益气活血方。比较两组患者临床治疗效果、创面愈合效果、创面愈合时间及疼痛持续时间、血清生化指标。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.62%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 3 d、术后 7 d 观察组患者创面疼痛、水肿、渗液、范围及出血评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者创面愈合时间及疼痛持续时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平低于对照组, 血管内皮生长因子 (VEGF)、纤维连接蛋白 (FN) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痔疮手术患者应用外敷黄连膏联合口服益气活血方治疗可有效减轻创面疼痛, 促进创面尽快愈合, 还可改善血清生化指标, 提升整体疗效。

〔关键词〕 痔疮手术; 创面出血; 黄连膏外敷; 益气活血方

〔中图分类号〕 R 657.1[†]8 [文献标识码] B

痔疮是临床发病率较高的肛肠病变, 常见的痔疮类型包括内痔、外痔以及混合痔等, 病变发生后患者可有肛门处出血、严重疼痛及排便困难等症状表现, 通常轻度痔疮可自行恢复, 而中重度痔疮需要进行外科手术治疗^[1]。手术能够切除痔核以改善患者病情, 获得良好的临床疗效, 但手术位置比较特殊, 创口隐蔽, 感染风险较高, 故患者术后一般有肛周创面疼痛、水肿等情况, 对创面愈合造成了不良影响, 还会增加其术后恢复时间及治疗痛苦, 对于这种情况西医通常通过抗炎、止血类药物进行改善, 但其效果仍有一定上升空间^[2]。中医学对痔疮患者术后创面疼痛、水肿等治疗经验丰富, 包括药物内服外敷、针灸、熏洗等, 可有效缓解创面疼痛, 促进创面尽快愈合。中医学认为痔疮的病机在于气血亏虚、运行失调致湿热瘀滞, 故治疗原则以益气养血、止痛化瘀、活血清热等为主^[3]。本研究选取 94 例痔疮手术患者分组开展术后外敷凡士林、外敷黄连膏联合口服益气活血方治疗效果的对照性研究, 旨在探究中医疗法的临床应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广州医科大学附属第六医院 2021 年 1 月至

2021 年 12 月期间收治的 94 例痔疮手术患者, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 各 47 例。对照组男性 30 例, 女性 17 例; 年龄 28~63 岁, 平均年龄 (36.85 ± 2.75) 岁; 病程 1~9 年, 平均病程 (4.28 ± 1.36) 年; 疾病类型: 内痔 14 例、外痔 8 例及混合痔 25 例。观察组男性 29 例, 女性 18 例; 年龄 27~65 岁, 平均年龄 (36.92 ± 2.81) 岁; 病程 2~11 年, 平均病程 (4.35 ± 1.44) 年; 疾病类型: 内痔 15 例、外痔 10 例、混合痔 22 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均符合不同类型痔疮诊断标准^[4]; 同时符合中医湿热下注证辨证标准, 即术后肛门肿痛, 患者坐立难安, 有便血表现, 血色鲜红, 有较多黏性分泌物, 大便质干或黏滞不爽, 舌红且有黄腻苔, 脉濡数^[5]。(2) 均于广州医科大学附属第六医院开展对应手术治疗;(3) 意识清晰, 认知、理解及沟通能力正常;(4) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 妊娠期及哺乳期患者;(2) 合并严重肛门处其他病变;(3) 对研究所用药物过敏;(4) 以往有肛肠手术史;(5) 患有糖尿病等对术后创面愈合有不良影响病变;(6) 精神疾病;(7) 恶性肿瘤。

〔收稿日期〕 2022-07-14

〔作者简介〕 梁忠平, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肛门结直肠疾病及胃肠道肿瘤的诊断和治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 术后给予凡士林外敷，患者术后第 1 天开始进行治疗，在其排便后首先进行熏洗干预，高锰酸钾溶液（1:5000）熏洗时间在 15 min，熏洗每日 1 次；然后在无菌纱布条上涂抹适量凡士林（唐派医疗有限公司，执行标准 Q/TPYL027），置入患者肛门内外在创面上外敷，再使用新的无菌纱布加以覆盖和固定，每日换药 3 次，连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 术后给予外敷黄连膏联合口服益气活血方。（1）术后第 1 天开始进行治疗，首先口服益气活血方，益气活血方：黄芪、蒲公英各 20 g，丹参、蒲黄、赤芍各 15 g，莪术、生大黄、三棱各 12 g，甘草 9 g。上述药物加水煎制，取汁 300 mL，早晚各温服 150 mL，每日 1 剂，连续治疗 2 周。（2）外敷黄连膏，按照对照组方法进行高锰酸钾溶液熏洗，然后在无菌纱布上涂抹适量黄连膏置入患者肛门内外在创面上外敷，再使用新的无菌纱布加以覆盖和固定，每日换药 3 次，连续治疗 2 周。黄连膏药方：生地黄 30 g，黄连、当归尾各 1 g，姜黄、黄柏各 12 g，配 360 g 香油进行药物煤枯处理，滤去药渣，添加 120 g 黄蜡进行融化，再开小火熬制形成膏状，在熬制期间需不断搅拌。

1.4 观察指标

针对不同组别患者临床治疗效果、创面愈合效果、创面愈合时间及疼痛持续时间、血清生化指标进行对比分析。（1）临床疗效评定标准^[6]：经治疗症状体征基本消失，症状积分下降至少 70% 为显效；经治疗症状体征得到改善，症状积分下降达到 30% 以上但不足 70% 为有效；经治疗症状体征无明显改善，症状积分下降 30%

以内为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

（2）创面愈合效果指标包括疼痛、水肿、渗液、范围及出血，其中疼痛评分总分值在 0~10 分，分数越高则疼痛越严重；水肿、渗液、范围及出血根据无、轻度、中度及重度标准分别计 0、1、2、3 分，分数越高则症状越严重^[7]。（3）血清生化指标包括肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α，TNF-α）、白细胞介素-6（interleukin-6，IL-6）、血管内皮生长因子（vascular endothelial growth factor，VEGF）和纤维连接蛋白（fibronectin，FN），均采用酶联免疫吸附法测定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.62%，高于对照组的 78.72%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 47，*n*（%））

Table with 5 columns: 组别, 显效, 有效, 无效, 总有效. Rows: 对照组, 观察组.

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者术后不同时段创面愈合评分比较

术后 3 d、术后 7 d 观察组患者创面疼痛、水肿、渗液、范围及出血评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者术后不同时段创面愈合评分比较（*n* = 47， $\bar{x} \pm s$ ，分）

Table with 7 columns: 组别, 时间, 创面疼痛, 创面水肿, 创面渗液, 创面范围, 创面出血. Rows: 对照组 (3d, 7d), 观察组 (3d, 7d).

注：与对照组同时段比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者创面愈合及疼痛持续时间比较

观察组患者创面愈合时间及疼痛持续时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者创面愈合及疼痛持续时间比较（*n* = 47， $\bar{x} \pm s$ ，d）

Table with 3 columns: 组别, 创面愈合时间, 疼痛持续时间. Rows: 对照组, 观察组.

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血清生化指标比较

治疗前两组患者血清 TNF-α、IL-6、VEGF、FN 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组

患者 TNF-α、IL-6 水平低于对照组，VEGF、FN 水平高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清生化指标比较（*n* = 47， $\bar{x} \pm s$ ）

Table with 5 columns: 组别, 时间, TNF-α, IL-6, VEGF, FN. Rows: 对照组 (治疗前, 治疗后), 观察组 (治疗前, 治疗后).

注：TNF-α 一肿瘤坏死因子-α；IL-6 一白细胞介素-6；VEGF 一血管内皮生长因子；FN 一纤维连接蛋白。与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

现阶段对于痔疮的治疗以保守疗法和外科手术疗法为主,轻度痔疮可通过物理疗法或药物获得理想的疗效,个别患者可在改变生活作息、饮食习惯后自行恢复;而对于中重度痔疮患者则需要及时进行手术治疗,清除痔核以促进其康复,虽然该类手术操作简单且效果确切,但由于手术部位在肛门处,其解剖结构比较特殊且更为隐匿,周围有丰富的神经、血管分布,对疼痛敏感度极高,且其与直肠生理功能联系密切,术后创面也会受到排便刺激以及微生物的影响而导致有较高的感染风险^[8]。同时术后疼痛还可能造成粪便干结,也会引起术后创面出血、水肿等不良情况,均会增加患者的痛苦,影响创面愈合效果。对于这种情况,西医主要通过凡士林外敷、高锰酸钾溶液熏洗等方法加以干预,但收效甚微。

中医学对于痔病发病原因及术后创面出血、疼痛和水肿的观点是湿、瘀、热的相互作用产生邪气所致,认为气血亏虚及运行失调造成湿热瘀滞,引起痔病并导致术后创面出血、疼痛和水肿,因此需要通过活血化瘀、消肿止痛及益气养血等方法进行对应治疗。本研究针对观察组患者在术后联合应用外敷黄连膏、口服益气活血方治疗,结果显示观察组患者临床疗效优于对照组,创面愈合时间及疼痛持续时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这与卢晓明^[9]的研究结果具有较高的一致性;此外观察组患者创面疼痛、水肿、渗液、范围及出血评分低于对照组,血清 TNF- α 和 IL-6 水平明显低于对照组,VEGF 和 FN 水平显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这与黎爽等^[10]研究获得的数据相似,充分说明该种疗法对痔疮手术患者术后创面出血等愈合效果、整体疗效均有确切的作用。研究所用的益气活血方中的不同药物发挥不同作用,其中黄芪与党参均有补中益气健脾的作用,且前者还可发挥利尿固表、升阳举陷的功效;丹参与赤芍可以活血化瘀、止痛凉血;蒲黄能够化瘀止痛;蒲公英具有清热解毒的作用;三棱与莪术均可止痛消积、行气破血;生大黄可凉血化瘀,清热解毒;甘草具有益气清热、止痛健脾的功效,还可调和诸药,全方同用能够有效健脾益气,活血化瘀,符合气血通畅促进创面愈合的理论^[11]。黄连膏中的生地黄可养血滋阴、生津清热;黄连具有解毒燥湿、清热泻火的作用;当归尾是活血化瘀常用药;姜黄止痛化瘀行气效果确切;黄柏可解毒燥湿、清热泻火,用于治疗痔病主要发挥清热解毒的作用,并且黄连膏制作期间使用香油和黄蜡,二者对皮肤有滋润功效,可有效预防细菌感染并避免皮肤过度干燥。现代药理学显示,当归尾还可抗血小板聚集以预防血栓;黄柏中的黄芩甙抗氧

化自由基效果确切,可有效抑制炎症反应,降低 TNF- α 及 IL-6 等炎症因子水平,对血管内皮细胞生成有促进作用,因此外敷时能够加速创面皮肤生成;地黄中的氨基酸和甾醇能够有效止血止痛^[12]。VEGF 为血管内皮生长因子,可增强创面血供,对血管再生有促进能力, FN 为促生长因子,对创面新生肉芽组织生长、移行均有促进作用,观察组治疗后 VEGF 及 FN 水平均高于对照组,说明黄连膏与益气活血方联用可有效促进术后创面愈合。

综上所述,痔疮手术患者应用黄连膏外敷联合益气活血方口服可有效缓解术后创面疼痛,发挥良好的创面止血作用,对促进创面愈合效果确切。

〔参考文献〕

- (1) 蒋青峰,李五生.用中药熏洗疗法联合痔疮膏对接受吻合器痔上黏膜环切术后的痔疮患者进行治疗的效果探讨(J).当代医药论丛,2020,18(4):59-60.
- (2) 叶杰阳,张圣江,庞苏滨,等.黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响(J).中华中医药学刊,2020,38(2):226-229.
- (3) 刘艺.生肌止痛熏洗剂治疗痔疮术后患者的效果(J).中国医药科学,2021,11(17):220-222,238.
- (4) 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.
- (5) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国中医药出版社,2013.
- (6) 王东方.自拟中药方熏洗联合针灸治疗对痔疮术后康复效果的分析(J).实用中西医结合临床,2020,20(14):79-80.
- (7) 郭方研,陈维龄,曹艳芳,等.银菊痔疮洗剂坐浴配合中医护理在痔疮术后患者中的应用研究(J).新中医,2020,52(13):187-189.
- (8) 洪利凯,王建民,高翔,等.菊爽洗剂熏洗联合痔疮栓在混合术后创面愈合中的临床应用(J).中国医药导报,2020,17(9):118-122.
- (9) 卢晓明.痔疮术后应用黄连膏外敷结合止痛如神汤效果观察(J).实用中医药杂志,2022,38(9):1508-1509.
- (10) 黎爽,彭明沙,李剑,等.黄连膏外敷联合止痛如神汤内服对中青年痔疮患者术后疼痛水肿、创面愈合及炎症指标的影响(J).现代中西医结合杂志,2021,30(28):3134-3137,3142.
- (11) 贾攀,马素平.马素平运用益气活血法治疗肝硬化门脉高压引起痔疮出血(J).中医药临床杂志,2019,31(7):1267-1270.
- (12) 杨根凤,叶石平.中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗高龄肛肠患者术后疼痛效果观察(J).基层医学论坛,2019,23(20):2911-2912.