

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0074-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.022

中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛的临床疗效

周欲吕 肖惠珍

(三明市第一医院, 福建 三明 365000)

[摘要] 目的: 评价中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛的临床疗效。方法: 选择三明市第一医院中医肛肠科2021年3月至2023年3月期间收治的120例手术后出现肿痛的混合痔患者作为研究对象。随机分为两组, 各60例。对照组患者采用马应龙麝香痔疮膏治疗, 观察组患者则在对照组的基础上加用中药熏洗法治疗。对患者术后创面愈合、水肿和疼痛程度以及疗效进行观察。结果: 观察组患者术后3 d、7 d视觉模拟评分法(VAS)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的水肿消退时间及创面愈合时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为98.33% (59/60), 高于对照组的83.33% (50/60), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛能够有效缓解疼痛, 尽快消除水肿, 缩短创面的愈合时间, 具有显著的临床疗效。

[关键词] 混合痔; 术后肿痛; 中药熏洗法; 马应龙麝香痔疮膏

[中图分类号] R 657.1[†]8 **[文献标识码]** B

混合痔是肛肠科最常见的疾病之一, 其术后肿痛是影响患者生活质量的主要不良反应之一。术后肿痛不仅给患者带来极大的痛苦, 而且还会影响患者的康复时间和治疗效果。因此, 如何有效地缓解混合痔术后肿痛, 提高患者的生活质量和治疗效果, 是肛肠科医生面临的重要问题^[1-2]。目前, 常规的西药治疗是缓解混合痔术后肿痛的主要方法之一, 但长期使用会产生副作用和耐药性。一些常用的止痛药和消炎药虽然能够缓解症状, 但并不能从根本上解决问题, 而且长期使用还会带来一些不良反应, 如胃肠道反应、过敏反应等。中药熏洗法是一种具有温热作用和药物渗透作用的传统治疗方法, 能够促进血液循环、舒筋活络、消肿止痛, 被广泛应用于肛肠疾病的治疗。通过将中药熏洗法与马应龙麝香痔疮膏相结合, 可以发挥两种治疗手段的优势, 提高治疗效果。同时, 中药熏洗法还可以减少马应龙麝香痔疮膏用量和副作用, 提高患者的康复速度和生活质量^[3]。本研究将进一步分析中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛的作用机制和可行性。同时, 还可以分析这种治疗方法在不同类型的混合痔患者中的疗效差异, 为临床提供更个性化的治疗方案, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择三明市第一医院中医肛肠科2021年3月至2023年3月期间收治的120例手术后出现肿痛的混合痔患者作为研究对象。随机分为两组, 各60例。对照组男性33例, 女性27例; 年龄21~57岁, 平均年龄(35.72±7.35)岁; 病程2~40个月, 平均病程(12.25±7.27)个月; 平均切口(3.11±0.51)个。观察组男性35例, 女性25例; 年龄21~51岁, 平均年龄(38.22±8.73)岁; 病程1~21个月, 平均病程(14.21±6.82)个月。平均切口(3.13±0.54)个。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。本研究经医学伦理委员会审核批准(编号2022060802)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》痔疮诊断标准^[4]; (2)具有良好的沟通能力和表达能力; (3)1个月内未接受过其他手术; (4)无其他肛门疾病; (5)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)严重肝、肾、心、脑等疾病; (2)血液系统疾病; (3)长期服用镇痛药物; (4)有恶性肿瘤; (5)依从性差, 无法配合。

[收稿日期] 2023-10-25

[作者简介] 周欲吕, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医肛肠。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以马应龙麝香痔疮膏（武汉马应龙药业，国药准字 Z42021920）。在手术结束后，需要将 1~5 g 的该药物直接涂抹在创面上，每日 3 次。连续治疗 1 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用中药熏洗法治疗。具体方法如下：取黄柏 30 g，苦参 30 g，金银花 20 g，菊花 20 g，艾叶 30 g。每日 1 剂，加入 500 mL 水浸泡 30 min，煮沸后倒入盆中，先以热气熏蒸患处，待药液温度适宜后坐浴 15~20 min，每日 2 次，连续治疗 1 周。熏洗后使用马应龙麝香痔疮膏。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛缓解程度 疼痛缓解程度采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）进行评价。VAS 是一种常用的疼痛评估方法，使用一条长度为 10 cm 的直线，两端分别标有“无痛”和“最痛”的字样，患者根据自己感受的疼痛程度在直线上相应位置进行标记，以表示疼痛的程度。VAS 评分越高，表示疼痛程度越重^[5-6]。

1.4.2 水肿消退时间 记录水肿开始消退的时间，以及水肿完全消退所需的时间。医生在每次随访时进行检查，以确认水肿消退情况^[7]。

1.4.3 创面愈合时间 创面完全上皮化是伤口愈合的重要标志，表示伤口已经完全愈合，不再容易感染或疼痛。医生在每次随访时进行检查，以确认创面愈合情况。

1.4.4 临床疗效 （1）痊愈：症状完全消失，肛门疼痛、肿胀、瘙痒等不适感完全缓解；术后创面愈合良好，无感染、出血、水肿等症状；患者的日常生活和工作完全恢复正常，无任何限制和不适。（2）显效：症状明显缓解，肛门疼痛、肿胀、瘙痒等不适感明显减轻；术后创面愈合良好，无感染、出血、水肿等症状，但仍存在部分未完全消退的症状；患者的日常生活和工作基本恢复正常，但仍需注意避免过度劳累或不良生活习惯的刺激。（3）有效：部分症状得到缓解，肛门疼痛、肿胀、瘙痒等不适感有所减轻；术后创面愈合良好，无感染、出血、水肿等症状，但仍存在部分未完全愈合的创面；患者的日常生活和工作部分恢复正常，但仍需继续治疗和观察。（4）无效：症状无改善，肛门疼痛、肿胀、瘙痒等不适感持续存在甚至加重；术后创面愈合不良，出现感染、出血、水肿等症状，需要进一步治疗和观察；患者的日常生活和工作受到严重影响，无法正常进行^[8]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者疼痛缓解程度比较

两组患者术后 1 d VAS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者术后 3 d、7 d VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者疼痛缓解程度比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	7.8 ± 1.4	5.4 ± 1.6	3.8 ± 1.2
观察组	7.6 ± 1.5	4.1 ± 1.3 ^a	2.5 ± 0.9 ^a

注：与对照组同时段比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者水肿消退及创面愈合时间比较

观察组患者的水肿消退时间及创面愈合时间显著短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者水肿消退及创面愈合时间比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s$)

组别	水肿消退时间 /d	创面愈合时间 /d
对照组	9.82 ± 4.32	26.16 ± 3.17
观察组	5.13 ± 1.82 ^b	22.68 ± 2.47 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 98.33% (59/60)，高于对照组的 83.33% (50/60)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 ($n = 60, \text{例}$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	21	16	13	10	83.33
观察组	29	18	12	1	98.33 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

混合痔是一种严重的肛肠科疾病，由内痔和外痔在同一部位相互融合形成。据世界卫生组织的数据显示，混合痔在肛肠疾病中的发病率较高，且呈现出逐年上升的趋势。具体而言，全球混合痔的发病率每年都在增加，尤其在发展中国家和地区，混合痔的发病率相对较高。据国家卫生健康委员会发布的数据显示，混合痔的发病率也在逐年上升。据统计，我国城市地区混合痔的发病率为 10%~15%，农村地区则高达 15%~20%^[9-11]。此外，混合痔的发病年龄也呈现出年轻化的趋势，越来越多的年轻人患上混合痔。混合痔患者通常会出现肛门疼痛、出血、脱出等症状。疼痛是混合痔患者最主要的临床表现之一，常常表现为肛门部胀痛或刺痛，严重时甚至会影响到患者的日常生活和工作。出血也是混合痔

的常见症状之一，患者会出现大便带血或便后滴血的情况。另外，混合痔患者还会出现肛门脱出的症状，在疾病的早期，脱出的肿物会自己回缩，但当混合痔反复脱出后，需用手辅助还纳或者无法还纳时，就会严重到影响患者的行走和坐立^[12]。由于混合痔的发病率较高且症状严重，因此及时诊断和治疗混合痔显得尤为重要。目前，治疗混合痔的方法包括保守治疗和手术治疗。保守治疗主要包括药物治疗、饮食调理、坐浴等，而手术治疗则包括内镜下治疗、激光治疗等。尽管治疗方法多种多样，但选择合适的治疗方法需要根据患者的具体情况和医生的建议进行综合考虑。

混合痔术后疼痛是常见的不良反应之一。肛门部位有丰富的神经和血管，感觉极为敏感，所以当手术后，由于手术会损伤肛门周围的皮肤和黏膜，导致神经末梢受到刺激，从而引起疼痛。术后疼痛不仅会影响患者的休息和睡眠，还会影响伤口的愈合和患者的心理状态。因此，有效地缓解术后疼痛对于提高患者的生活质量和促进伤口愈合具有重要意义^[13-14]。目前，常规的西药治疗如非甾体类抗炎药、阿片类止痛药等是缓解混合痔术后疼痛的主要方法。然而，这些药物往往存在副作用和成瘾性等问题，且对于部分患者效果不佳。此外，常规的中药治疗方法如马应龙麝香痔疮膏等虽然具有一定的疗效，但单一使用往往难以达到理想的效果。因此，探索更为有效的治疗方法显得尤为重要。本研究采用中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛患者。中药熏洗法通过温热作用和药物渗透作用，能够促进血液循环、舒筋活络、消肿止痛。将其与马应龙麝香痔疮膏治疗相结合，可发挥中药优势，减少马应龙麝香痔疮膏用量，提高治疗效果。本研究结果显示，观察组患者在疼痛缓解程度、水肿消退时间、创面愈合时间、治疗总有效率等方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。原因分析：对照组患者使用的马应龙麝香痔疮膏是一种中成药，主要成分包括麝香、牛黄、珍珠、炉甘石等，具有清热解毒、消肿止痛、去腐生肌等作用。该药物主要通过外用直接作用于患处，能够减轻术后疼痛、水肿等症状，促进创面愈合。观察组患者加用的中药熏洗法治疗则是一种综合性的治疗方法。其中，黄柏、苦参、金银花、菊花、艾叶等中药具有清热解毒、消肿止痛、收敛止血等作用。通过熏洗，这些药物能够直接作用于患处，促进局部血液循环，缓解术后肿痛和水肿等症状。同时，中药的温热作用还可以舒张血管、促进组织修复，加速创面愈合。总之，加用中药熏洗法后的临床疗效显

著优于单独使用马应龙麝香痔疮膏治疗，这种联合治疗方法能够更好地缓解术后疼痛、水肿等症状，促进创面愈合，提高治疗效果。同时，中药熏洗法还可减少马应龙麝香痔疮膏用量，提高患者的康复速度和生活质量。因此，在临床实践中可应用中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛的方法，为患者提供更有效的治疗选择。

[参考文献]

- [1] 宋杰, 李通通, 张高竭, 等. 止痛如神汤治疗混合痔术后疼痛疗效观察 [J]. 山西中医, 2023, 39 (3): 28-29.
- [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] 高丕尧, 张成, 龚智鑫, 等. 石蜡油在混合痔手术中的应用效果分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29 (4): 368-372.
- [4] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [5] 陈方军, 张明胜. 复方荆芥洗剂对混合痔切除术后(湿热下注型)患者的临床疗效 [J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21 (3): 269-270.
- [6] 梅永光, 王东, 傅超, 等. 选择性痔上黏膜结扎联合痔切除术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28 (3): 569-571.
- [7] 迪力木拉提·艾尼, 马木提江·阿巴拜克热. 日间手术模式下吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效对比 [J]. 安徽医药, 2023, 27 (8): 1581-1585.
- [8] 高英杰, 毕文静, 韩国超, 等. 亚甲蓝封闭注射联合酮铬酸氨丁三醇对混合痔术后疼痛的临床研究 [J]. 河北医学, 2023, 29 (2): 332-336.
- [9] 黄文斌, 王荣. 电针在混合痔术后镇痛治疗的 Meta 分析 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (1): 132-138.
- [10] 韩海涛, 张相安, 张双喜, 等. 混合痔术后应用艾柱灸联合痛息安方熏洗临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (6): 1216-1218.
- [11] 曾兆江. 地奥司明联合提肛运动对环状混合痔术后患者创缘水肿疗效及疼痛影响 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (2): 371-373.
- [12] 谢晓文. 探讨硝矾洗剂加味坐浴治疗混合痔术后切口水肿的临床疗效 [J]. 北方药学, 2023, 20 (5): 50-52.
- [13] 黄培晓. 中药熏洗联合直肠激光治疗混合痔术后疼痛、水肿的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2023, 30 (4): 749-750.
- [14] 许文山, 张晓萍. 外痔射频激光切除联合弹力线痔套扎术治疗混合痔 65 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43 (3): 18-19.