复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔临床研究

程涛，滕向龙，饶志杰，吴婧

丽水市人民医院肛肠外科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔的临床疗效。**方法：**选取80例混合痔患者，按随机数字表法分为对照组与观察组各40例。2组均行外剥内扎术治疗，术后给予消炎、镇痛药物等常规治疗，术后第2天开始，对照组加用高锰酸钾溶液坐浴治疗，观察组加用复方荆芥熏洗剂熏蒸后坐浴治疗，2组均治疗2周。比较2组临床疗效、创面愈合时间及水肿消退时间，以及术后第2天、治疗2周的症状评分。**结果：**治疗2周，观察组临床疗效总有效率100%，高于对照组90.00%（$P<0.05$）。2组水肿、疼痛、渗出评分均较术后第2天降低，观察组水肿、疼痛、渗出评分均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。观察组创面愈合、水肿消退时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔，能够有效减轻患者术后疼痛、渗出等症状，加快水肿消退，促进创面愈合。

［关键词］混合痔；外剥内扎术；复方荆芥熏洗剂；熏蒸；坐浴；水肿；疼痛；渗出

［中图分类号］R657.1+8　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2023）04-0082-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.018

Clinical Study on Compound Schizonepetae Herba Fumigation Agent in Assisting External Stripping and Internal Ligation for Mixed Hemorrhoids

CHENG Tao, TENG Xianglong, RAO Zhijie, WU Jing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the application of Compound Schizonepetae Herba Fumigation Agent in assisting external stripping and internal ligation for mixed hemorrhoids. **Methods:** A total of 80 patients with mixed hemorrhoids were selected and divided into the control group and the observation group according to random number table method, with 40 cases in each group. Both groups were treated with external stripping and internal ligation, and were treated with anti-inflammatory and analgesic drugs after operation. On the basis of the above treatment, the control group was additionally given sit-bath treatment with Potassium Permanganate Solution from the second day after operation, and the observation group was additionally given sit- bath treatment after the fumigation with Compound Schizonepetae Herba Fumigation Agent, both groups were treated for 2 weeks. The clinical effects, wound healing time, edema subsiding time, and the symptom scores on the second day after operation and 2 weeks after treatment were compared between the two groups. **Results:** After 2 weeks of treatment, the total effective rate was 100% in the observation group, higher than that of 90.00% in the control group ($P<0.05$). The scores of edema, pain and exudation in the two groups were decreased when compared with those on the second day after operation, and the above symptom scores in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The wound healing time and edema subsiding time in the observation group were shorter than those in the control

［收稿日期］2022-04-15
［修回日期］2022-10-25
［作者简介］程涛（1982-），女，副主任医师，E-mail：gaozdr@163.com。

group，differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion：** The application of Compound Schizonepetae Herba Fumigation Agent in assisting external stripping and internal ligation for mixed hemorrhoids can reduce postoperative pain，exudation and other symptoms，and shorten the wound healing time and edema subsiding time.

Keywords： Mixed hemorrhoids；External stripping and internal ligation；Compound Schizonepetae Herba Fumigation Agent；Fumigation；Sit-bath treatment；Edema；Pain；Exudation

痔是肛管皮下或直肠末端黏膜下静脉丛扩大、曲张产生的柔软静脉团。根据痔与齿线的相对位置可将其分为外痔、内痔、混合痔，临床以混合痔较为常见，其中环状混合痔是本病最严重的阶段。痔的发病原因与生理解剖、腹压、年龄、体质、饮食、久坐、久立等因素有关[1]。外剥内扎术是混合痔的有效治疗手段，但手术创伤可导致血管、淋巴管离断，括约肌痉挛性收缩，术后易出现疼痛、渗出等症状。目前临床医师在术后常规消炎镇痛的基础上常用高锰酸钾溶液坐浴治疗。复方荆芥熏洗剂具有祛风燥湿、消肿止痛的作用，可用于治疗肛周脓肿、肛裂等肛肠疾病。研究表明，中药治疗混合痔术后湿热、瘀血等证效果较好[2]。药液熏蒸及浸泡能使药效直达病灶，利于肛肠黏膜吸收，避免口服药物的首过效应。本研究采用复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔，观察临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《痔临床诊治指南(2006版)》[3]中混合痔的诊断标准。内痔：以出血、脱出为主要表现，可并发血栓、嵌顿、排便困难；外痔：肛门软组织呈团块状，肛门潮湿、瘙痒或有异物感，可伴疼痛。同时具备内、外痔症状即可确诊为混合痔，混合痔严重者可出现环状痔脱出。疾病分期标准：Ⅰ期为少量出血，痔核无脱出；Ⅱ期为痔核脱出，但能自行还纳；Ⅲ期为痔核脱出后无法自行还纳；Ⅳ期为形成血栓嵌顿、水肿[4]。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；属Ⅲ～Ⅳ期混合痔；年龄18～60岁；无肛肠手术史；参与研究前2周内无本病相关药物治疗史；患者及家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并严重内科疾病；合并肛瘘、肛周脓肿；合并直肠肿瘤、息肉。

1.4 剔除标准 未按要求用药者；治疗途中自行停药者。

1.5 一般资料 选取2020年2月—2021年2月在丽水市人民医院治疗的80例混合痔患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组各40例。对照组男17例，女23例；年龄23～54岁，平均(38.83±4.87)岁；病程4～12年，平均(7.12±2.20)年；疾病分期：Ⅲ期24例，Ⅳ期16例。观察组男16例，女24例；年龄23～53岁，平均(39.14±4.84)岁；病程4～13年，平均(7.06±2.18)年；疾病分期：Ⅲ期27例，Ⅳ期13例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组均采用外剥内扎术治疗。常规消毒铺巾，进行蛛网膜下腔阻滞麻醉。指法扩肛至可置入2～3指，暴露痔核。使用艾力斯钳在痔隆起处边缘约1.5 cm处提起外痔皮肤并向外牵拉，暴露内痔核，钳夹内痔基底部，夹住外痔顶端，由外痔外缘向肛管内做倒“V”型切口，钝性分离至齿状线上约0.2 cm处，沿直肠纵轴采用中弯止血钳从游离痔核基底部、内痔痔核下1/2处同时夹住并结扎、切除，留置残端0.5 cm，术毕确认有无活动性出血，常规加压包扎并用医用胶布固定。术后给予地奥司明片(南京正大天晴制药有限公司，国药准字H20058471，规格：0.45 g/片)口服，每次2片，每天2次，治疗2 d。

2.1 对照组 术后第2天开始给予高锰酸钾(吉林省东盟制药有限公司，国药准字H22026515)坐浴治疗。以1∶5 000配制4 L高锰酸钾水溶液，温度40 ℃，将浴盆放于专用坐浴架上，每次坐浴10 min，每天1次，治疗2周。

2.2 观察组 术后第2天开始予复方荆芥熏洗剂[荣昌制药(淄博)有限公司，国药准字Z37021090]熏蒸

后坐浴治疗。复方荆芥熏洗剂 10 g 加入 4 L 沸水混匀，待温度降至约 60 ℃时熏蒸创面，待水温自然冷却至 40 ℃左右时坐浴 10 min，每天 1 次，治疗 2 周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②症状评分。水肿评分：0 分为无水肿；1 分为轻度水肿，组织轻度隆起，有皮纹；2 分为中度水肿，组织中度隆起，无明显皮纹；3 分为重度水肿，组织严重隆起，无皮纹，发亮。疼痛评分：参照视觉模拟评分法（VAS）计分，量表总分 10 分，由患者根据自身疼痛进行评分，0 分为无痛，10 分为剧烈疼痛，得分越高表示疼痛越明显。渗出评分：0 分为创面鲜红，无分泌物；1 分为渗出较少，渗透量不足 1 块纱布；2 分为渗出较多，且 1 块纱布≤渗透量＜2 块纱布；3 分为渗出较多，且渗透量≥2 块纱布[5]。③创面愈合、水肿消退时间。

3.2　统计学方法　采用 SPSS25.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　治疗 2 周后，参照《痔临床诊治指南（2006 版）》[3]制定。痊愈：症状彻底消失，痔核组织完全萎缩；显效：水肿、疼痛、渗出评分均较术后第 2 天减少＞75%，痔核较术后第 2 天萎缩＞75%，但未完全萎缩；有效：水肿、疼痛、渗出评分均较术后第 2 天减少 50%～75%，痔核较术后第 2 天萎缩 50%～75%；无效：不符合以上标准。

4.2　2 组临床疗效比较　见表 1。治疗 2 周，观察组临床疗效总有效率 100%，高于对照组 90.00%（χ^2=4.211，P=0.040＜0.05）。

表 1　2 组临床疗效比较　例（%）

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	22（55.00）	14（35.00）	4（10.00）	0	40（100）①
对照组	40	17（42.50）	13（32.50）	6（15.00）	4（10.00）	36（90.00）

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3　2 组术后第 2 天、治疗 2 周症状评分比较　见表 2。术后第 2 天，2 组水肿、疼痛、渗出评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗 2 周，2 组水肿、疼痛、渗出评分均较术后第 2 天降低，观察组水肿、疼痛、渗出评分均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 2　2 组术后第 2 天、治疗 2 周症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	时　间	例数	水肿	疼痛	渗出
观察组	术后第 2 天	40	1.76±0.33	5.54±0.80	1.60±0.24
	治疗 2 周	40	0.24±0.04①②	1.25±0.24①②	0.32±0.08①②
对照组	术后第 2 天	40	1.78±0.35	5.47±0.77	1.62±0.26
	治疗 2 周	40	0.34±0.05①	1.80±0.30①	0.50±0.10①

注：①与本组术后第 2 天比较，$P<0.05$；②与对照组治疗 2 周比较，$P<0.05$

4.4　2 组创面愈合、水肿消退时间比较　见表 3。治疗后，观察组创面愈合、水肿消退时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 3　2 组创面愈合、水肿消退时间比较（$\bar{x}\pm s$）　d

组　别	例数	创面愈合	水肿消退
观察组	40	17.82±3.04①	5.51±1.24①
对照组	40	21.02±3.90	6.80±1.37

注：①与对照组比较，$P<0.05$

5　讨论

痔的发病与人体生理解剖、体质、饮食、生活习惯等有关，可引发肛周瘙痒、疼痛甚至出血、脱垂等。痔包括内痔、外痔、混合痔，以混合痔多见且治疗难度大。手术是临床治疗混合痔的主要方法，对于Ⅲ～Ⅳ期混合痔，采用外剥内扎术治疗的远期疗效确切。但手术会对肛门局部组织形成刺激和损伤，导致术后手术部位疼痛、渗出等，另外混合痔创口所处的位置特殊，创面常因排便而受到污染，影响愈合。因此，如何采用简单、安全、有效的辅助治疗手段缓解术后症状、促进创面愈合一直是临床研究的重要课题。高锰酸钾为强氧化剂，有止痛、消毒等效果，但促进创面愈合的效果欠佳，且浓度控制不佳时可能损伤创面及正常皮肤[6]。熏洗疗法是中医治疗肛肠疾病的重要外治方法，与常规高锰酸钾治疗相比，中药熏蒸、坐浴治疗混合痔更具优势，药液熏蒸及浸泡能使药效直达病灶，通过肛肠黏膜快速吸收、发挥作用。

混合痔术后病机主要为经络损伤、气血不畅，引起局部肿痛，且术前风、湿、热邪仍贯穿其中，故应以清热除湿、消肿止痛为治法。复方荆芥熏洗

剂为中成药，含荆芥、防风、透骨草、生川乌、蛤蟆草、生草乌、苦参等药物。防风与荆芥合用可发挥祛风解痉、除湿止痛的功效，两者共为君药。苦参具有燥湿作用；生草乌与生川乌合用可祛风除湿、温经止痛，三者共为臣药。透骨草除湿、散瘀、活血；蛤蟆草利湿消肿、清热解毒凉血，两者共为佐使药。全方合用，共奏祛风燥湿、消肿止痛等功效。有研究显示，复方荆芥熏洗剂能促进局部皮肤血液循环，其主要成分防风挥发油、草乌甲素等具有抗炎、抑菌、镇痛等效果，适用于混合痔的术后治疗[7]。药理学研究表明，荆芥的有效成分荆芥挥发油能够促进小鼠皮肤创伤模型创面愈合，提升局部表皮生长因子(EGF)水平[8]。透骨草的水和乙醇提取物具有广谱灭菌作用[9]。

本研究结果显示，治疗2周，观察组临床疗效总有效率高于对照组($P<0.05$)，水肿、疼痛、渗出评分均低于对照组($P<0.05$)，创面愈合、水肿消退时间均短于对照组($P<0.05$)。提示复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔能够有效减轻患者的术后疼痛、渗出等症状，加快水肿消退，促进创面愈合，有助于改善早期预后。

［参考文献］

[1] 杜勇军，黄德铨，杨洁，等. 混合痔危险因素的病例对照研究[J]. 重庆医学，2017，46(32)：4553-4555.
[2] 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.
[3] 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.
[4] 陈红风. 中医外科学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2012.
[5] 周军惠，乔敬华，王兆平，等. 硝黄煎剂熏洗对混合痔术后并发症的干预作用[J]. 山东中医杂志，2021，40(1)：58-64.
[6] 邓静，赵根隆，唐小君，等. 红光治疗仪联合高锰酸钾治疗混合痔术后创面愈合的临床疗效[J]. 中国激光医学杂志，2020，29(2)：78-82.
[7] 谷超，徐丽. 复方荆芥熏洗剂痔术后应用技术规范研究[J]. 山东中医药大学学报，2018，42(2)：133-135.
[8] 袁岸，刘淇，饶志粒，等. 基于网络药理学的荆芥挥发油主要成分抗炎机制研究[J]. 中国药理学通报，2020，36(1)：97-103.
[9] 窦志良. 中药透骨草的化学成分及药理活性探究[J]. 临床合理用药杂志，2020，13(36)：169-170.

(责任编辑：刘迪成，蒋维超)