

止痛如神汤熏洗联合常规西医疗法治疗混合痔术后临床研究

孙勤丰, 李峻峰

海盐县人民医院普外科, 浙江 海盐 314300

[摘要] 目的: 观察止痛如神汤熏洗对混合痔患者术后疼痛、创面愈合及炎症因子的影响。方法: 选取混合痔患者 124 例为研究对象, 按随机数字表法分为研究组和对照组各 62 例。2 组均行外剥内扎术治疗, 术后给予注射用头孢美唑钠静脉滴注。术后对照组使用复方黄柏液熏洗, 研究组使用止痛如神汤熏洗。评价 2 组临床疗效, 比较 2 组术后疼痛程度、创面愈合率及炎症因子水平。结果: 研究组总有效率为 98.39%, 高于对照组 87.10%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗 1、2、3 周的创面愈合率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后第 1 天, 2 组数字疼痛评分法 (NRS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗第 3、5、7 天, 2 组 NRS 评分逐渐降低 ($P < 0.05$), 且研究组 NRS 评分均低于同时间点对照组 ($P < 0.05$)。治疗 1、3 周后, 2 组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均有不同程度的降低, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组术后并发症总发生率为 6.45%, 对照组为 17.74%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 止痛如神汤熏洗可有效缓解术后疼痛, 降低炎症因子水平, 促进创面愈合。

[关键词] 混合痔术后; 止痛如神汤; 创面愈合; 炎症因子; 疼痛

[中图分类号] R657.18 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 05-0063-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.012

Clinical Study on Fumigation and Washing with Zhitong Rushen Decoction and Conventional Western Medicine for Post-operative Mixed Hemorrhoids

SUN Qinfeng, LI Junfeng

Abstract: **Objective:** To observe the effect of the fumigation and washing with Zhitong Rushen Decoction on postoperative pain, wound healing and inflammatory factors in patients with mixed hemorrhoids. **Methods:** A total of 124 patients with mixed hemorrhoids were selected as the study subjects, and were divided into the study group and the control group according to random number table method, with 62 patients in each group. Both groups were treated with external stripping and internal ligation, and were given intravenous infusion of Cefmetazole Sodium after operation. After operation, the control group was given fumigation and washing with Compound Huangbai Liquid, and the study group was given fumigation and washing with Zhitong Rushen Decoction. The clinical effects in the two groups were evaluated, and the degree of postoperative pain, wound healing rate and inflammatory factors levels were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 98.39% in the study group, higher than that of 87.10% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The wound healing rate in the study group was higher than that of the control group after 1, 2 and 3 weeks of treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). On the first day after operation, there was no significant difference in the score of Numerical Rating Scale (NRS) between the two groups ($P > 0.05$). On

[收稿日期] 2021-11-02

[修回日期] 2022-12-12

[作者简介] 孙勤丰 (1981-), 男, 副主任医师, E-mail: jxme@163.com。

the third, fifth and seventh day of treatment, the NRS scores in the two groups were gradually decreased ($P < 0.05$), and the NRS score in the study group was lower than that in the control group at the same time point ($P < 0.05$). After 1 week and 3 weeks of treatment, the levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-1 β (IL-1 β) and interleukin-6 (IL-6) in the two groups were decreased to different degrees, and the above levels in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total incidence of postoperative complications was 6.45% in the study group and 17.74% in the control group, there being no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The fumigation and washing with Zhitong Rushen Decoction can effectively relieve postoperative pain, reduce the levels of inflammatory factors and promote wound healing.

Keywords: Post-operative mixed hemorrhoids; Zhitong Rushen Decoction; Wound healing; Inflammatory factors; Pain

混合痔发生后可伴有肛门肿物、便血、疼痛、坠胀等表现,其发生可能与静脉曲张、肛垫下移等有关。外剥内扎术治疗混合痔疗效显著,但手术解剖位置特殊,术后经络受损,经脉张弛,创面愈合缓慢,易造成疼痛、肛缘水肿及出血等并发症,严重影响患者生活质量^[1-2]。中医认为,痔主要因脾胃损伤、六淫邪毒所致,其术中经络损伤可造成气血运行不畅,经脉瘀阻,故而引发创面疼痛,因此通经活络、止痛化瘀为其术后治疗的关键点^[3]。止痛如神汤具有活血止痛、消肿抑菌之功效,配合中药熏洗法可进一步促进局部血液循环,增强皮肤对药物的吸收,达到消除病灶的目的。本研究观察止痛如神汤熏洗对混合痔术后患者疼痛、创面愈合及炎症因子的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《痔临床诊治指南(2006版)》^[4]诊断标准,确诊为混合痔者。临床表现为疼痛、出血、痔脱出等,伴随瘙痒、分泌物增加,部分存在便秘,痔脱出肛门外不能回纳或需用手回纳。混合痔分期标准。Ⅰ期:发作时轻微疼痛及便血;Ⅱ期:发作时痔核突出,便后自行回纳;Ⅲ期:痔核非自行回纳,需通过手术方式回纳;Ⅳ期:用手回纳后肿物再次脱出,必须采取手术治疗。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]辨为湿热下注证。主症:肛门肿胀,大便时滴血,舌红苔腻,脉滑;次症:咽干口苦,食欲不振,便干

秘结,小便色黄。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准者;年龄>18岁;混合痔分期为Ⅰ~Ⅳ期者;均初次行外剥内扎术治疗者;临床资料完整并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 存在严重心、肝、肾等疾病障碍者;哺乳及妊娠期妇女;合并肛瘘、肛裂、结直肠癌等其他肛肠疾病者;对本研究所用药物禁忌者;中途退出者;认知障碍不能配合本研究者。

1.5 一般资料 选取2018年10月—2020年12月海盐县人民医院收治的混合痔患者124例,按随机数字表法分为研究组和对照组各62例。研究组男36例,女26例;年龄22~68岁,平均 (45.00 ± 7.46) 岁;体质指数(BMI)19~26,平均 22.95 ± 2.26 ;结缔组织性34例,静脉曲张混合痔28例。对照组男35例,女27例;年龄21~70岁,平均 (44.50 ± 7.23) 岁;BMI 19~27,平均 22.46 ± 1.82 ;结缔组织性37例,静脉曲张混合痔25例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予常规治疗:2组均行外剥内扎术治疗,术后给予注射用头孢美唑钠(四川合信药业有限责任公司,国药准字H20052069)静脉滴注,每次1.0g,加入250mL 0.9%的氯化钠注射液稀释,每天2次,治疗2d。

2.1 对照组 在常规治疗基础上给予复方黄柏液熏

洗治疗。熏洗时将 50 mL 复方黄柏液(山东汉方制药有限公司, 国药准字 Z10950097)倒入熏洗盆中, 加入 60 ℃温开水 2 000 mL, 熏洗 5 min 后, 适当降低水温进行坐浴, 每天 1 次, 持续治疗 3 周。

2.2 研究组 在常规治疗基础上使用止痛如神汤熏洗治疗。处方: 秦艽、桃仁、皂角刺各 15 g, 防风、苍术、黄柏、熟大黄各 10 g, 当归、泽泻、槟榔各 5 g。将以上中药材进行浓煎, 得到约 200 mL 的药液, 将药液倒入熏洗盆中, 加入 60 ℃温开水 2 000 mL, 熏洗 5 min 后, 适当降低水温进行坐浴, 每天 1 次, 持续治疗 3 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①数字疼痛评分法(NRS)评分。于术后 1 d、治疗 3、5、7 d 对患者疼痛程度进行 NRS 评分。无痛(0 分): 生活正常; 轻度疼痛(1~3 分): 疼痛可忍受, 能正常生活和睡眠; 中度疼痛(4~6 分): 轻微影响睡眠, 不能忍受, 需用一般止痛药; 重度疼痛(7~9 分): 疼痛不可忍, 影响睡眠及生活, 需使用止痛剂; 极度疼痛(10 分): 疼痛不能忍, 睡眠及生活质量严重受影响, 伴其他症状。②炎症因子。采集肘静脉血 3 mL, 离心取上层血清-80 ℃保存备测, 检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)水平。③创面愈合率。观察治疗 1、2、3 周创面愈合情况。创面愈合标准: 创面完全愈合且临床症状消失, 或者创面肉芽组织生长状况良好, 未发生不适。创面愈合率=创面愈合例数/总例数 $\times$ 100%。④并发症发生率。观察患者术后 3 周内的便血、肛缘水肿、肛门坠胀的发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定疗效标准。治愈: 临床症状消失, 痔消失, 创面愈合; 显效: 临床症状缓解, 痔缩小, 创面基本愈合; 有效: 临床症状有所缓解, 痔缩小, 创面有所愈合; 无效: 临床症状未缓解、创面未愈合, 疼痛明显。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例

数 $\times$ 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组总有效率为 98.39%, 高于对照组 87.10%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	62	38(61.29)	15(24.19)	8(12.90)	1(1.61)	61(98.39)
对照组	62	21(33.87)	19(30.65)	14(22.58)	8(12.90)	54(87.10)
χ^2 值						5.871
P 值						0.015

4.3 2 组创面愈合率比较 见表 2。研究组治疗 1、2、3 周的创面愈合率均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组创面愈合率比较					例(%)
组别	例数	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	
研究组	62	21(33.87) ^①	45(72.58) ^①	60(96.77) ^①	
对照组	62	15(24.19)	32(51.61)	53(85.48)	

注: ①与对照组比较, $P<0.05$

4.4 2 组不同时间点 NRS 评分比较 见表 3。术后第 1 天, 2 组 NRS 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗第 3、5、7 天, 2 组 NRS 评分逐渐降低($P<0.05$), 且研究组 NRS 评分均低于同时间点对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组不同时间点 NRS 评分比较($\bar{x}\pm s$)						分
组别	例数	术后第 1 天	治疗第 3 天	治疗第 5 天	治疗第 7 天	
研究组	62	7.68 $\pm$ 1.48	5.54 $\pm$ 1.16 ^{①②}	4.24 $\pm$ 0.98 ^{①②}	2.26 $\pm$ 0.72 ^{①②}	
对照组	62	7.75 $\pm$ 1.52	6.48 $\pm$ 1.26 ^①	5.20 $\pm$ 1.05 ^①	3.46 $\pm$ 0.86 ^①	

注: ①与本组前一个时间点比较, $P<0.05$; ②与对照组同时点比较, $P<0.05$

4.5 2 组不同时间点炎症因子水平比较 见表 4。术后第 1 天, 2 组 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1、3 周后, 2 组 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平均有不同程度的降低, 且研究组低于对照组($P<0.05$)。

4.6 2 组并发症发生率比较 研究组术后便血、肛缘水肿、肛门坠胀各 1、2、1 例, 总发生率为 6.45%, 对照组术后便血、肛缘水肿、肛门坠胀各 4、4、3 例, 总发生率 17.74%。2 组并发症发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.054$, $P>0.05$)。

表4 2组不同时间点炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	时间	例数	TNF- α	IL-1 β	IL-6
研究组	术后第1天	62	36.45 $\pm$ 4.12	38.45 $\pm$ 4.18	34.82 $\pm$ 4.56
	治疗1周后	62	24.35 $\pm$ 3.06 ^{①②}	32.14 $\pm$ 3.50 ^{①②}	21.56 $\pm$ 3.46 ^{①②}
	治疗3周后	62	12.45 $\pm$ 2.12 ^{①②}	22.54 $\pm$ 2.40 ^{①②}	13.52 $\pm$ 2.41 ^{①②}
对照组	术后第1天	62	37.12 $\pm$ 3.98	38.69 $\pm$ 4.24	35.21 $\pm$ 4.26
	治疗1周后	62	29.12 $\pm$ 3.60 ^①	35.26 $\pm$ 3.88 ^①	26.78 $\pm$ 4.04 ^①
	治疗3周后	62	18.64 $\pm$ 3.04 ^①	28.89 $\pm$ 3.06 ^①	18.67 $\pm$ 3.05 ^①

注: ①与本组前一个时间点比较, $P < 0.05$; ②与对照组同时时间点比较, $P < 0.05$

5 讨论

混合痔发生于同一方位齿线上下, 静脉曲张形成团块, 并可伴有便血及肛门部肿胀、异物感、便血及疼痛等表现。研究指出, 患者齿线下方肛管组织受脊神经支配, 其敏锐性强, 经手术刺激后疼痛感增强, 阻碍括约肌及肛门局部组织血液循环, 加重缺血性疼痛^[6-7]。同时术后创面刺激, 患者肛管多为收缩状态, 而排便可引发肛门部位撕裂疼痛, 引发机体应激反应, 刺激炎症因子释放, 加重排便后疼痛感^[8]。故混合痔术后仍需行药物治疗。

中药熏洗可以起到温热物理作用, 同时增强药效, 改善治疗部位的血液循环, 达到消除病灶的目的。混合痔术后疼痛主要因手术损伤经络, 阻碍气血运行, 而湿热内结, 可导致大便干燥, 瘀阻于魄门, 邪气搏结于肛门, 进而导致疼痛及大便出血。故活血化瘀、通络止痛、清热利湿为痔治疗的关键点。本研究对混合痔术后患者行止痛如神汤熏洗治疗, 方中秦艽、苍术为君药, 桃仁、防风、泽泻、黄柏为臣药, 皂角刺、熟地黄、当归、槟榔为佐使药。秦艽、苍术具有祛湿清热、止痛、退虚热之功效, 二者合用对湿阻中焦及肠道患者作用明显。当归、桃仁具有活血祛瘀、润肠通便的作用; 防风可祛风除湿; 泽泻主治肠炎泄泻; 而黄柏、熟地黄具有清热燥湿、解毒疗疮、祛瘀通络的功效。另皂角刺具有消肿、祛毒、排脓作用; 槟榔可行气利水, 养肠胃。诸药合用可达到祛湿降燥、消肿止痛、舒经通络、活血化瘀的效果^[9]。现代药理研究显示, 秦艽提取物通过促进肾上腺皮质激素分泌对脑垂体造成影响, 发挥镇静、镇痛及抗炎效果, 明显缓解混合痔术后患者疼痛^[10]。黄柏中包含生物碱及甾醇等物

质, 可发挥抑制皮肤真菌的作用, 降低患者术后炎症反应^[11]。当归具有免疫调节及抗血小板聚集作用, 其可降低术后患者血管通透性, 抑制炎症因子的释放, 对于混合痔术后患者气血运行不畅的改善及抗炎效果明显^[12]。皂角刺、熟地黄及槟榔均可促进组织血液循环, 利于组织的再生及创面愈合。本研究中, 研究组治疗总有效率高于对照组, 治疗1、2、3周的创面愈合率均高于对照组, 且治疗第3、5、7天后NRS评分均低于对照组。提示止痛如神汤熏洗对混合痔术后患者的治疗效果显著, 其可有效缓解患者疼痛程度, 促进创面愈合。

混合痔术后, 患者肛管多处于收缩状态, 因此排便可引发肛门部位撕裂疼痛, 造成机体应激反应, 刺激炎症因子释放, 延缓术后康复进程。TNF- α 、IL-1 β 及IL-6为常见炎症因子, 其中TNF- α 可在早期炎症应激反应中分泌大量细胞因子, 介导炎症反应级联放大, 造成局部组织炎性损伤。而IL-1 β 主要由单核细胞及巨噬细胞产生, 具有免疫应答及抗原调节作用。IL-6为常见促炎细胞因子, 可直接参与机体炎性应激反应。本研究中, 治疗后2组TNF- α 、IL-1 β 、IL-6水平均明显降低, 且研究组低于对照组。提示止痛如神汤熏洗可有效降低机体炎性反应。本研究中, 2组术后便血、肛缘水肿、肛门坠胀等并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示止痛如神汤及黄柏液熏洗对混合痔术后患者的安全性均较好。

综上所述, 止痛如神汤熏洗对混合痔术后患者疗效显著, 可以缓解患者术后疼痛, 促进创面愈合, 降低机体炎症反应。

[参考文献]

- [1] 何海平, 廖文英. 改良切开减压术联合外剥内扎治疗环状混合痔的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(11): 77-78.
- [2] 高爱红. 个性化护理对环状混合痔行提肛固湿术围手术期的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4): 645-646.
- [3] 吴洪, 弋坤, 赵红波. 围手术期中医综合治疗混合痔对患者生存质量、疼痛程度和并发症等影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(3): 74-79.
- [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. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131-132.
- [6] 曾进, 杨正安. 促愈汤对环状混合痔术后新生血管、创面愈合的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 253-256.
- [7] 孙嘉伟, 刘欣, 马媛媛, 等. 龙血竭胶囊合九华膏对环状混合痔术后患者创面愈合、血清炎性因子和免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(19): 3695-3698, 3677.
- [8] 叶宇飞, 徐慧岩, 曹科, 等. 分期中药熏洗对混合痔术后创面愈合的干预研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(6): 945-949.
- [9] 宋网筛, 董四海, 钱晓明, 等. 止痛如神汤在吻合器痔上黏膜环切术后肛门坠痛中的运用及价值探析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(16): 2030-2032.
- [10] 石佳勇, 蔡申燕, 孙雨晴, 等. 基于网络药理学探究止痛如神汤治疗功能性肛门直肠痛的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(18): 1416-1423.
- [11] 李耕, 蒋晓蕾, 禹红. 基于 AMPK/mTOR/NLRP3 信号通路探究复方黄柏液对痤疮丙酸杆菌诱导的皮肤炎症的影响[J]. 免疫学杂志, 2022, 38(10): 829-837.
- [12] 朱超. 加味当归芍药汤治疗环状混合痔术后 56 例[J]. 国医论坛, 2020, 35(2): 10-12.

(责任编辑: 郑锋玲)