消肿止痛方熏洗对痔疮术后患者创面愈合、疼痛VAS评分和免疫功能的影响

方晓华，陈旭，钱弘泉

义乌復元第一医院胃肠疝、肛肠、血管外科，浙江 义乌 322000

［摘要］**目的：**观察消肿止痛方对痔疮手术后患者创面愈合、疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分及免疫功能的影响。**方法：**选取行手术治疗的124例痔疮患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组各62例。对照组采用常规术后处理及高锰酸钾溶液熏洗治疗，观察组在对照组常规术后处理的基础上加用消肿止痛方熏洗治疗。比较2组创面愈合情况、疼痛VAS评分及免疫功能指标。**结果：**观察组平均创面愈合时间为（15.32±2.77）d，对照组为（16.44±3.03）d，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。术后1 d，2组创面肉芽组织、面积评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；术后7 d，2组上述各项指标均较术后1 d降低（$P<0.05$），且观察组上述指标均低于对照组（$P<0.05$）。术后1 d，2组疼痛VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后3、7 d，2组VAS评分均较术后1 d降低；且术后3 d，观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）；但2组术后7 d的VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后1 d，2组$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后7 d，2组$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均较术后1 d升高（$P<0.05$），$CD8^+$水平较术后1 d降低（$P<0.05$）；且观察组$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均高于对照组，$CD8^+$水平低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**消肿止痛方熏洗有助于促进痔疮患者术后创面愈合，减轻疼痛，并可在一定程度上改善免疫功能。

［关键词］痔疮；术后；消肿止痛方；熏洗；创面愈合；疼痛；免疫功能

［中图分类号］R657.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0166-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.034

Effect of Fumigation and Washing with Xiaozhong Zhitong Prescription on Wound Healing, Pain of VAS Scores, and Immune Function in Patients After Hemorrhoids Surgery

FANG Xiaohua, CHEN Xu, QIAN Hongquan

Department of Gastrointestinal Hernia, Anorectal, Vascular Surgery of Yiwu Fuyuan First Hospital, Yiwu Zhejiang 322000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of fumigation and washing with Xiaozhong Zhitong Formula on wound healing, pain of Visual Analogue Scale (VAS) scores, and immune function in patients after hemorrhoids surgery. **Methods:** A total of 124 cases of patients with hemorrhoids undergoing surgical treatment were selected as the research subjects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 62 cases in each group. The control group received routine postoperative treatment and washing with potassium permanganate solution, and the observation group received fumigation and washing with Xiaozhong Zhitong Formula based on the routine

［收稿日期］2022-11-16
［修回日期］2023-07-27
［作者简介］方晓华（1987-），女，主管护师，E-mail：15967985373@163.com。

postoperative treatment of the control group. The wound healing, pain of VAS scores, and immune function indexes were compared between the two groups. **Results:** The average wound healing days were 15.32 ± 2.77 days in the observation group, and 16.44 ± 3.03 days in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). On the first day after surgery, there was no significant difference being found in the comparison of wound granulation tissue and area scores between the two groups ($P > 0.05$). On the seventh day after surgery, the above indexes in the two groups were decreased when compared with those on the first day after surgery ($P < 0.05$), and the above indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). On the first day after surgery, there was no significant difference being found in the comparison of pain of VAS scores between the two groups ($P > 0.05$). On the third and seventh day after surgery, the VAS scores in the two groups were decreased when compared with those on the first day after surgery; on the third day after surgery, the VAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); there was no significant difference being found in the comparison of VAS scores between the two groups on the seventh day after surgery ($P > 0.05$). On the first day after surgery, there was no significant difference being found in the comparison of levels of $CD4^+$, $CD8^+$, and $CD4^+/CD8^+$ between the two groups ($P > 0.05$). On the seventh day after surgery, the levels of $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the two groups were increased when compared with those on the first day after surgery ($P < 0.05$), and the levels of $CD8^+$ were decreased when compared with those on the first day after surgery ($P < 0.05$). The levels of $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ in observation group were better, and $CD8^+$ was lower than those in control group. **Conclusion:** The fumigation and washing with Xiaozhong Zhitong Prescription can help promote wound healing after hemorrhoids surgery, reduce pain, and to some extent improve immune function.

Keywords: Hemorrhoids; Post-operation; Xiaozhong Zhitong Prescription; Washing wound healing; Pain; Immune function

痔疮是一种以静脉回流障碍为主要病理改变的肛门部疾病，常表现为疼痛、便血、排便困难等，根据发病部位的不同，一般可分为内痔、外痔和混合痔。临床上以Ⅱ~Ⅳ级混合痔为多见，治疗以手术为主[1]。但由于肛肠部位解剖结构的特殊性，患者术后可能出现肛周水肿、疼痛、感染等并发症，若处理不及时，可能造成伤口愈合延迟，从而增加患者的痛苦[2]。因此，于痔疮术后采取有效的干预方式以缓解疼痛、改善水肿，促进创面愈合具有重要意义。中医学认为“外科之法，最重外治”，中药熏洗是中医常用外治法之一，通过对手术部位进行中药熏洗和浸泡，可促进病灶局部血管扩张，改善血液循环，起到消肿止痛的作用[3]。本研究观察了消肿止痛方对痔疮手术后创面愈合、疼痛和免疫功能影响，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《痔临床诊治指南(2006版)》[4]痔疮诊断标准。内痔：肛镜检查在齿状线上方可见黏膜呈结节状突起，可间歇性带血，大便或劳累时血栓形成脱出不能自行回纳；外痔：肛缘皮肤损伤或感染为炎性外痔，肛门静脉丛内有、皮下隆起疼痛为血栓性外痔，局部皮肤纤维化、结缔组织增生为结缔组织性外痔，久蹲或吸引时，可见曲张静脉团为静脉曲张性外痔；混合痔：齿状线上下同一方位的直肠和肛门静脉丛扩张、屈曲、相互吻合，致括约肌间沟消失，上下形成一个整体。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》[5]中湿热瘀毒型标准。症见肛周肿胀、偶有脱肛，便血量多、色鲜，肛门疼痛，大便溏或干燥，舌红、苔黄腻，脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断和辨证标准，均接受手术治疗；年龄≥18岁；临床资料完整；意识、认知无障碍；患者对本研究知情并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并恶性肿瘤；伴有感染性疾病、凝血功能障碍等；存在慢性疼痛史；难以耐受手术治疗；严重肝肾功能损害；对本研究所用药物过敏。

1.5 一般资料 选取2021年1月—2022年8月在义乌復元第一医院行手术治疗的124例痔疮患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组各62例。对照组男37例，女25例；年龄27～77岁，平均(50.33±6.72)岁；病程0.5～8年，平均(4.49±1.03)年；手术方式：混合痔外剥内扎术53例，吻合器痔上黏膜环切术3例，痔上直肠黏膜环形切除吻合术(PPH术)6例。观察组男34例，女28例；年龄25～68岁，平均(49.72±6.54)岁；病程1～9年，平均(4.51±1.17)年；手术方式：混合痔外剥内扎术53例，吻合器痔上黏膜环切术4例，PPH术4例，肛裂切除术1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

2.1 对照组 药物治疗：术后1 d起，每天在创面常规涂抹马应龙麝香痔疮膏(武汉马应龙药业集团股份有限公司，国药准字Z42021920)，每天1次，持续7 d。熏洗治疗：给予高锰酸钾溶液进行熏洗，将0.4 g高锰酸钾(吉林省东盟制药有限公司生产，国药准字H22026515)置于2 000 mL温开水中(约43 ℃)，将药物混合均匀，先进行10 min熏洗，后坐浴20 min，每天2次，持续7 d。术后护理：术后3 d内嘱患者选择清淡、易消化的流质或半流质饮食，多饮水，防止大便干结；术后4 d后逐渐过渡到普食，多食新鲜水果、蔬菜，预防便秘，忌食辛辣、油腻等刺激性食物。术后1～2 d控制排便，保持伤口清洁干燥，可通过深呼吸、放松训练等转移患者注意力，减轻疼痛；患者伤口愈合期间尽量卧床休息，避免伤口受摩擦而延长愈合时间。提肛练习：术后3 d指导患者向上提肛门，感受到肛门周围肌肉收缩，一收一放为1次，大小便后、睡前可进行训练，收缩提肛肌，每天100～150次，每次持续10 s，持续练习1周。

2.2 观察组 在对照组药物治疗及术后护理的基础上加用消肿止痛方熏洗。处方：芒硝、白矾各60 g，墨旱莲50 g，蒲公英、半枝莲、艾叶、地榆炭、甘草各30 g，醋乳香15 g，冰片2 g。将上述药物置于500 mL水中煎煮至400 mL后，将煎煮过的药液倒入1 200 mL温水中(约43 ℃)，混合均匀，在每次换药前进行熏洗，时间15～20 min，每天2次，连续治疗7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①创面愈合情况。于术后1、7 d对2组创面肉芽组织、创面面积进行评分，并随访观察，统计2组创面愈合时间。创面肉芽组织评分范围0～3分，0分：创面完全被上皮组织覆盖；1分表示肉芽组织无水肿，颜色鲜明；2分：创面肉芽组织鲜活，存在部分水肿；3分：创面肉芽组织长势缓慢，颜色较暗且存在凹陷水肿[6]。创面面积评分范围1～3分，0分：上皮组织完全覆盖创面；1分：创面面积<2 cm^2；2分：创面面积2～4 cm^2；3分：创面面积>4 cm^2[7]。②疼痛情况。分别在术后1、3、7 d采用视觉模拟评分法(VAS)[8]评估2组患者的疼痛情况，评分范围0~10分，0分表示无疼痛，10分表示疼痛剧烈，难以忍受。③免疫功能指标。于术后1、7 d采集患者晨起空腹静脉血3 mL，分离血清后使用流式细胞仪检测患者T淋巴细胞亚群$CD4^+$、$CD8^+$水平，并计算$CD4^+/CD8^+$值。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，行χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，行成组样本t检验或配对样本t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组创面愈合时间比较 治疗后，观察组平均创面愈合时间为(15.32±2.77)d，对照组为(16.44±3.03)d，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组术后创面肉芽组织、面积评分比较 见表1。术后1 d，2组创面肉芽组织、面积评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；术后7 d，2组创面肉芽组织、面积评分均较术后1 d降低($P<0.05$)，且观察组上述2项指标均低于对照组($P<0.05$)。

4.3 2组术后疼痛VAS评分比较 见表2。术后1 d，2组疼痛VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后3、7 d，2组VAS评分均较术后1 d降

低；且术后3 d，观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）；但术后7 d，2组VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表1 2组术后创面肉芽组织、面积评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	时间	例数	创面肉芽组织	创面面积
观察组	术后1 d	62	2.48±0.44	2.54±0.45
	术后7 d	62	1.02±0.21①②	1.04±0.31①②
对照组	术后1 d	62	2.50±0.42	2.52±0.49
	术后7 d	62	1.13±0.26①	1.16±0.28①

注：①与本组术后1 d比较，$P<0.05$；②与对照组术后7 d比较，$P<0.05$

表2 2组术后疼痛VAS评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	术后1 d	术后3 d	术后7 d
观察组	62	5.11±1.42	3.24±0.98①②	2.29±0.52①
对照组	62	5.14±1.38	3.65±1.01①	2.44±0.48①

注：①与本组术后1 d比较，$P<0.05$；②与对照组术后3 d比较，$P<0.05$

4.4 2组术后免疫功能指标比较 见表3。术后1 d，2组$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后7 d，2组$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$均较术后1 d升高，$CD8^+$均较术后1 d降低（$P<0.05$）；且观察组$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平高于对照组，$CD8^+$水平低于对照组（$P<0.05$）。

表3 2组术后免疫功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	例数	$CD4^+$（%）	$CD8^+$（%）	$CD4^+/CD8^+$
观察组	术后1 d	62	39.11±4.05	30.83±4.01	1.28±0.33
	术后7 d	62	44.24±4.56①②	24.59±4.22①②	1.82±0.50①②
对照组	术后1 d	62	38.92±4.10	30.74±4.12	1.21±0.32
	术后7 d	62	42.05±4.48①	26.64±4.19①	1.57±0.44①

注：①与本组术后1 d比较，$P<0.05$；②与对照组术后7 d比较，$P<0.05$

5 讨论

痔疮是直肠末端黏膜和肛管皮肤下浅层静脉丛发生扩张或屈曲形成的软静脉团[9]。根据其严重程度可分为保守治疗和手术治疗。Ⅰ、Ⅱ度的内痔患者主要采取保守治疗；当病情进展至Ⅲ、Ⅳ度的内痔、混合痔、血栓性外痔时，则需要采取手术治疗。吻合器痔上黏膜环切术是治疗痔疮的首选方法，但术后常出现伤口水肿、出血等并发症，不仅影响了患者的日常生活，且对治疗效果也有一定的影响[10-11]。临床上常采用马应龙麝香痔疮膏涂抹于创面，配合高锰酸钾溶液熏洗，以缓解水肿、出血的临床症状，可收到一定效果。

中医学将痔疮归属于解疮范畴，认为本病多由长期便秘、久坐久站、外感六淫所致。通过手术治疗痔疮，虽可清除病灶，但术中切割、结扎等操作均可给机体造成创伤，经脉受损则可导致气机紊乱，气血停滞成瘀，瘀滞可化热，进一步导致经络受损，形成恶性循环[12]。又痔疮术后病灶虽已除，但湿热邪毒未清，互相搏结，阻碍血运，出现疼痛、肿胀等症状。故治疗宜清热解毒、利水除湿、活血止痛。本研究采用消肿止痛方治疗，方由蒲公英、半枝莲、艾叶、芒硝、墨旱莲、乳香、白矾、冰片、地榆炭等组成。方中蒲公英为君药，功能清热解毒、消痈散结，对治疗热毒壅结于肌腠所致的痈肿疮毒有良效。半枝莲、艾叶、地榆炭、墨旱莲、芒硝为臣药；半枝莲能清热解毒、散瘀止血、利水消肿；艾叶温经止血、散寒止痛；地榆炭清热解毒、凉血止血、消肿敛疮；墨旱莲凉血止血；芒硝润燥软坚、清火消肿；以上诸药配伍，可奏凉血止血、消肿止痛之效。乳香、白矾、冰片为佐药，合用有止血止痛、活血化瘀、防腐生肌之功效。甘草为使，可清热解毒、缓急止痛、调和诸药。中药熏洗疗法是中医常用外治疗法之一，其利用药汽熏蒸患处、药液淋洗患处，借助热力与药物作用，有助于疏通经络，通畅气血，达到活血消肿止痛之效。

本研究结果显示，观察组创面组织评分、创面面积评分均低于对照组，创面愈合时间短于对照组。说明使用消肿止痛方可促进痔疮术后患者创面愈合，缩短治疗时间。究其原因，可能是中药熏洗可帮助扩张局部皮下血管，加速血液循环，促进新陈代谢，从而加速缓解疼痛、促进炎症吸收[13]，因而患者创面恢复较好，且恢复时间缩短。

本研究结果还显示，术后3 d，观察组VAS评分明显低于对照组，但术后7 d，2组VAS评分比较，差异无统计学意义，这说明消肿止痛方可快速缓解痔疮术后患者疼痛情况，促进疾病康复；随着病程的延长，术后7 d时2组患者病情均得到良好康复，疼痛明显减轻，故2组疼痛VAS评分均较低且差异不大。本研究结果还显示，治疗后观察组患

者的 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$水平均高于对照组，$CD8^+$水平低于对照组，说明消肿止痛方熏洗可有效改善患者的免疫功能，提高疾病自愈能力，从而促进病情康复。

[参考文献]

[1] 杨三选，张成靖，李思朋. 止痛如神汤联合肛门皮下亚甲蓝神经阻滞术治疗痔疮术后疼痛的临床效果及安全性[J]. 中国医药，2020，15(9)：1419-1422.

[2] 洪利凯，王建民，高翔，等. 菊爽洗剂熏洗联合痔疮栓在混合痔术后创面愈合中的临床应用[J]. 中国医药导报，2020，17(9)：118-122.

[3] 周秋芳，管诗强，周海英，等. 中药熏洗配合阶梯式精细护理在痔疮术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(6)：141-143.

[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，1995：131.

[6] 王琦琪，薛伟彩，赖继超，等. 紫榆膏联合痛痒消洗剂对肛瘘术后创面愈合的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(1)：59-62，71.

[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] 孔燕，王爽，王青，等. 术后应用酮咯酸氨丁三醇对痔疮手术患者VAS、NRS及生活质量的作用[J]. 河北医药，2021，43(19)：2976-2978，2982.

[9] 马勇，杨建栋，高建军. 痔的现代外科治疗进展[J]. 西北国防医学杂志，2019，40(4)：251-255.

[10] 林泉营. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察[J]. 四川中医，2012，30(4)：95-96.

[11] 周春华，任华，蔡维，等. 吻合器痔上黏膜环形切除钉合术治疗重度混合痔的并发症分析[J]. 中华消化外科杂志，2014，13(12)：964-966.

[12] 韦娟，付荣，缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(10)：1062-1064.

[13] 李芳斓，魏志军，李华娟，等. 祛毒促愈汤联合痔疮膏治疗混合痔外剥内扎术后并发症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报，2021，38(6)：1149-1154.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）