复方大黄膏联合活血消肿汤对混合痔术后切口恢复的影响

袁玉青，金照，郑艳艳

温州市中西医结合医院肛肠科，浙江 温州 325000

［摘要］**目的：**观察复方大黄膏联合活血消肿汤对混合痔术后切口恢复的影响。**方法：**采用随机数字表法将择期行手术治疗的90例混合痔患者分为对照组、观察A组、观察B组各30例。对照组给予常规西药治疗，观察A组在对照组基础上给予活血消肿汤治疗，观察B组在观察A组基础上给予复方大黄膏治疗。比较3组治疗前后中医证候积分、视觉模拟评分法（VAS）评分、创面渗液评分及炎症相关因子［CXC型趋化因子受体4（CXCR4）、白细胞介素-8（IL-8）、白细胞介素-22（IL-22）］水平，并评估3组临床疗效及不良反应发生情况。**结果：**治疗后，观察B组总有效率96.67%，高于观察A组83.33%与对照组66.67%（$P<0.05$），观察A组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。3组治疗后中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分及血清CXCR4、IL-8、IL-22水平均低于治疗前（$P<0.05$），且观察B组中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分及炎症相关因子水平均低于观察A组与对照组（$P<0.05$），观察A组上述指标低于对照组（$P<0.05$）。观察组B组不良反应发生率低于观察A组、对照组（$P<0.05$），观察A组不良反应发生率低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**复方大黄膏联合活血消肿汤治疗能够有效缓解患者术后切口疼痛，减轻炎症反应，临床疗效显著，安全性较高。

［关键词］混合痔术后；复方大黄膏；活血消肿汤；疼痛；炎症反应
［中图分类号］R266 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）03-0059-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.03.012

Effect of Compound Dahuang Ointment Combined with Huoxue Xiaozhong Decoction for Incision Restoration After Mixed Hemorrhoid Surgery

YUAN Yuqing, JIN Zhao, ZHENG Yanyan

Department of Anorectal, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of Compound Dahuang Ointment combined with Huoxue Xiaozhong Decoction on incision restoration after mixed hemorrhoid surgery. **Methods:** A total of 90 cases of patients with mixed hemorrhoids were divided into the control group, the observation group A, and the observation group B, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, the observation group A was treated with Huoxue Xiaozhong Decoction based on the treatment of the control group, and the observation group B was additionally treated with Compound Dahuang Ointment based on the treatment of the observation group A. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Visual Analogue Scale (VAS) scores, wound effusion scores and the levels of inflammation-related factors [CXC-type chemokine receptor 4 (CXCR4), interleukin-8 (IL-8), interleukin-22 (IL-22)] were compared before and after treatment among the the three groups; the clinical effects and the incidence of adverse reactions in the three groups were evaluated. **Results:** After treatment, the total

［收稿日期］2023-07-19
［修回日期］2023-11-23
［作者简介］袁玉青（1984-），女，硕士，副主任医师，E-mail：yuanyuqing2023@163.com。

effective rate was 96.67% in the observation group B，higher than that of 83.33% in the observation group A and 66.67% in the control group ($P<0.05$)，and the total effective rate in the observation group A was higher than that in the control group ($P<0.05$). TCM syndrome scores，VAS scores，wound effusion scores and the levels of CXCR4，IL-8，and IL-22 in serum in the three groups after treatment were lower than those before treatment ($P<0.05$)，and TCM syndrome score，VAS score，wound effusion score and the levels of inflammation- related factors in the observation group B were lower than those in the observation group A and the control group ($P<0.05$)；the above indexes in the observation group A were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group B was lower than those in the observation group A and the control group ($P<0.05$)，and the incidence of adverse reactions in the observation group A was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**：Compound Dahuang Ointment combined with Huoxue Xiaozhong Decoction can effectively relieve postoperative incision pain and reduce inflammatory responses，with a significant clinical effect and high safety.

Keywords：Postoperation of mixed hemorrhoid；Compound Dahuang Ointment；Huoxue Xiaozhong Decoction；Pain；Inflammatory responses

混合痔是临床常见肛肠科疾病，临床常采用手术治疗，但术后疼痛肿胀、并发症风险较高，不利于创面愈合[1-2]。高锰酸钾溶液坐浴为临床常用术后辅助疗法，具有一定消炎止痛功效，但该溶液易导致女性阴道微生态失衡，增加感染风险[3]。近年来，大量研究发现中医药干预能够加快混合痔术后康复，且中医内服外治联合治疗较单一中医疗法的疗效更佳[4-6]。活血消肿汤为中药内服方，有活血化瘀、消肿止痛的功效。复方大黄膏为中药外用药，具有消肿止痛、活血化瘀、祛腐生肌功效。本研究观察复方大黄膏联合活血消肿汤对混合痔术后切口恢复的影响，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[7]中混合痔相关标准。患者有内痔典型症状(出血、脱出、肛周潮湿、排便困难等)及外痔典型症状(肛门部软组织团块，肛门不适等)；经直肠指诊、肛门镜检查确诊。

1.2 辨证标准 符合《痔的诊断、鉴别诊断、治疗进展、临床指南及路径的解读》[8]中气滞血瘀证辨证标准。肛内肿物外脱，甚或嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛，甚或肛缘水肿，形成血栓，触痛明显，舌质红或暗红，苔白或黄，脉弦细涩。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准；均接受手术治疗，且既往无痔手术史；患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并消化道感染、炎症、肛周脓肿、肛裂等疾病；合并艾滋病、凝血障碍、严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤等疾病；对本研究用药及膏方药物不耐受；妊娠期、产后早期女性。

1.5 一般资料 选择2022年3月—2023年5月温州市中西医结合医院收治的择期行手术治疗的混合痔患者90例，采用随机数字表法分为对照组、观察A组、观察B组各30例。对照组男17例，女13例；年龄20～69岁，平均(40.34±5.67)岁；病程0.50～6.00年，平均(2.34±0.69)年；Goligher痔分度：Ⅲ度12例，Ⅳ度18例；外痔数量1～5个，平均(2.34±0.15)个。观察A组男19例，女11例；年龄22～65岁，平均(40.74±5.20)岁；病程1.00～5.00年，平均(2.38±0.42)年；Goligher痔分度：Ⅲ度15例，Ⅳ度15例；外痔数量1～4个，平均(2.30±0.17)个。观察B组男20例，女10例；年龄25～60岁，平均(40.32±5.17)岁；病程0.90～5.00年，平均(2.34±0.48)年；Goligher痔分度：Ⅲ度13例，Ⅳ度17例；外痔数量1～5个，平均(2.28±0.19)个。3组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究方案经温州市中西医结合医院医学伦理委员会审批通过(伦研批第2023-L042号)。

2 治疗方法

3组均接受手术治疗。术后第2天开始接受切口

消炎止痛治疗。

2.1 对照组 给予0.4 g高锰酸钾(湖南尔康制药股份有限公司，国药准字H43020196)按照1∶5 000比例混合温开水，实施熏洗坐浴。引导患者坐在坐浴盆架上完成肛门局部熏蒸15 min，直到温度降到40 ℃时再行坐浴，将肛门部完全浸于药液中，持续15 min，每天2次，浴后采用0.9%氯化钠溶液棉球进行创面清洁。

2.2 观察A组 在对照组基础上给予活血消肿汤治疗。处方：马齿苋30 g，地榆20 g，槐米、当归、金银花、白芍、炒莱菔子各12 g，川芎、炙甘草各10 g，黄柏6 g。每天1剂，水煎服，分早晚2次服用，每次200 mL。

2.3 观察B组 在观察A组基础上给予复方大黄膏治疗。处方：大黄10 g，白及、三七各15 g，生甘草30 g。由温州市中西医结合医院中药制剂室制备，于创口处涂抹药膏，外用保鲜膜覆盖，每天固定4～5 h，每天1次。

3组均连续治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。采用中医症状分级量化表评估3组治疗前后便血、脱出、还纳情况、疼痛、肛门不适等症状，每个症状依次按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)度程度计分，分数越高症状越严重[9]。②疼痛及愈合参数。采用视觉模拟评分法(VAS)[10]评估3组治疗前后创面疼痛程度，患者根据主观感受在0~10分的标尺标出自己的疼痛评分，其中0分代表无疼痛，10分代表疼痛剧烈，分数越高表示创面疼痛程度越高。采用创面渗液评分[11]对3组治疗前后渗透量情况进行评估，其中无渗液计1分；创面微湿但无法计量计2分；创面潮湿，敷料浸润＜25%计3分；创面潮湿，25%≤敷料浸润≤75%计4分；创面浸渍，敷料浸润＞75%计5分。③炎症相关因子。采集患者空腹静脉血4 mL，离心取血清，采用酶联免疫吸附法检测3组治疗前后CXC型趋化因子受体4(CXCR4)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-22(IL-22)水平，所有试剂盒均购自上海恒远生物科技有限公司。④不良反应。记录3组尿潴留、皮肤瘙痒、肛周感染等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS23.0软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用单因素方差分析，事后两两比较，采用LSD-t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[9]拟定。治愈：治疗后，症状、体征消失或基本消失，中医证候积分指数≥95%；显效：症状、体征显著减轻，70%≤中医证候积分指数＜95%；有效：症状、体征有所减轻，30%≤中医证候积分指数＜70%；无效：上述症状无改善甚或加重，中医证候积分指数＜30%。中医证候积分指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。观察B组总有效率96.67%，观察A组总有效率83.33%，均高于对照组66.67%($P<0.05$)，观察B组总有效率高于观察A组($P<0.05$)。

表1 3组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察B组	30	18(60.00)	3(10.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)①②
观察A组	30	9(30.00)	9(30.00)	7(23.33)	5(16.67)	25(83.33)①
对照组	30	10(33.33)	5(16.67)	5(16.67)	10(33.33)	20(66.67)

注：①与对照组比较，$P<0.05$；②与观察A组比较，$P<0.05$

4.3 3组治疗前后中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分比较 见表2。3组治疗前中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。3组治疗后中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分均低于治疗前($P<0.05$)；观察B组治疗后中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分均低于观察A组、对照组($P<0.05$)，观察A组上述指标低于对照组($P<0.05$)。

4.4 3组治疗前后炎症相关因子水平比较 见表3。3组治疗前CXCR4、IL-8、IL-22水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。3组治疗后CXCR4、IL-8、IL-22水平均低于治疗前($P<0.05$)，观察B组治疗后CXCR4、IL-8、IL-22水平均低于观察A组、对照组($P<0.05$)，观察A组炎症相关因子水平低于对照组($P<0.05$)。

4.5 3组不良反应发生率比较 见表4。观察组B

组不良反应发生率6.67%，低于观察A组13.33%、对照组30.00%（$P<0.05$），观察A组不良反应发生率低于对照组（$P<0.05$）。

表2　3组治疗前后中医证候积分、VAS评分、创面渗液评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	时　间	例数	中医证候积分	VAS评分	创面渗液评分
观察B组	治疗前	30	6.95±2.34	5.34±1.30	2.59±0.35
	治疗后	30	2.57±0.13①②③	2.25±0.18①②③	0.97±0.34①②③
观察A组	治疗前	30	6.89±2.41	5.31±1.27	2.46±0.39
	治疗后	30	3.13±0.16①②	2.64±0.22①②	1.13±0.26①②
对照组	治疗前	30	6.57±2.37	5.44±1.25	2.61±0.37
	治疗后	30	3.94±0.19①	2.95±0.28①	1.45±0.39①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$；③与观察A组治疗后比较，$P<0.05$

表3　3组治疗前后炎症相关因子水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	时　间	例数	CXCR4（ng/L）	IL-8（μg/L）	IL-22（ng/L）
观察B组	治疗前	30	277.56±51.26	0.71±0.27	40.25±8.37
	治疗后	30	175.87±29.41①②③	0.36±0.12①②③	28.11±5.16①②③
观察A组	治疗前	30	273.48±48.59	0.73±0.25	41.29±7.34
	治疗后	30	189.34±36.25①②	0.45±0.17①②	31.35±6.24①②
对照组	治疗前	30	268.75±49.34	0.79±0.21	40.75±8.12
	治疗后	30	206.59±40.23①	0.58±0.19①	34.67±6.52①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$；③与观察A组治疗后比较，$P<0.05$

表4　3组不良反应发生率比较　例（%）

组　别	例数	尿潴留	皮肤瘙痒	肛周感染	总发生
观察B组	30	1（3.33）	1（3.33）	0	2（6.67）①②
观察A组	30	1（3.33）	2（6.67）	1（3.33）	4（13.33）①
对照组	30	2（6.67）	5（16.67）	2（6.67）	9（30.00）

注：①与对照组比较，$P<0.05$；②与观察A组比较，$P<0.05$

5　讨论

随着微创技术的兴起，混合痔微创手术逐渐广泛应用于临床。临床发现混合痔手术治疗过程中，由于创伤导致肛门正常结构、血管及淋巴结等组织被破坏，易出现疼痛、出血、尿潴留和肛周感染等问题，影响手术疗效及术后创面愈合[12-13]。中医认为混合痔术后切口感染与手术治疗损伤脉络，导致气机不畅，气血凝滞，新肉难生，创面愈合困难有关，其中气滞血瘀证为临床常见证型，多采用行气活血、化瘀止痛法治疗。活血消肿汤为内服方剂，方中黄柏止血散瘀，地榆凉血止血、消肿止痛，共为君药。槐米、马齿苋凉血止血、消肿，川芎活血化瘀，当归、白芍活血补血，共为臣药；金银花解毒消肿，炒菜菔子行气除胀，共为佐药；炙甘草为使药，调和诸药。诸药共奏活血化瘀、行气止痛之效。复方大黄膏中大黄泻热毒、破积滞、化瘀血，白及收敛止血、消肿生肌，三七散瘀止血、消肿定痛，生甘草补脾益气、缓急止痛。本研究中观察B组总有效率高于观察A组、对照组，中医证候积分低于观察A组、对照组，提示复方大黄膏联合活血消肿汤治疗混合痔术后切口，能够缓解患者中医症状，提高临床疗效。

研究发现术后疼痛产生原因主要与肛门区域具有丰富神经，疼痛体验敏感度较高有关，且手术创伤破坏肛门组织，引起肌肉痉挛性疼痛；另外，创口分泌物也会诱发炎症，加重疼痛[14]。本研究结果显示，观察B组、观察A组VAS评分、创面渗液评分均低于对照组，观察B组上述指标低于观察A组，提示复方大黄膏联合活血消肿汤治疗能够缓解患者切口疼痛，加快创面愈合。药理研究发现复方大黄膏可通过抑制炎症介质释放，有效抑制炎症反应来发挥镇痛功效[15]。此外，三七、马齿苋均有促进皮肤创面愈合的作用[16-17]。

CXCR4为趋化炎症因子，IL-8为α型趋化因子，均可吸引白细胞迁移到炎症部位，导致炎症反应的发生[18]；IL-22为T淋巴细胞因子，可以促进炎症反应并参与免疫防御，三者均参与了炎症反应发生过程，一旦炎症反应加重，将可能加重混合痔患者术后疼痛、水肿症状[19]。本研究结果显示，观察B组、观察A组治疗后CXCR4、IL-8、IL-22水平均低于对照组，观察B组炎症相关因子水平低于观察A组。提示复方大黄膏联合活血消肿汤治疗能够调节CXCR4、IL-8、IL-22水平来有效抑制患者炎症反应。现代药理学研究发现复方大黄膏中大黄、白及具有抗炎、抗菌作用[20-21]；槐米、地榆能够促进细胞增殖，激活细胞因子活性，抑制炎症反应[22]。此外，观察B组不良反应发生率低于观察A组、对照组，提示复方大黄膏联合活血消肿汤治疗安全性较高。

综上所述，复方大黄膏联合活血消肿汤治疗能够缓解混合痔患者术后疼痛，抑制炎症反应，疗效显著，安全性较高。

[参考文献]

[1] 陈祖清，梁瑞文，张国兴，等. 痔上黏膜次环切术在环状混合痔中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志，2021，24(12)：1107-1110.

[2] 许云霞，郝丽，裴晓璐，等. 混合痔患者术后不同心理状态与疼痛评分、疼痛应激水平及换药依从性的关系[J]. 贵州医科大学学报，2023，48(2)：244-248.

[3] 黄丽娟. 混合痔外剥内扎术后三黄汤坐浴和高锰酸钾溶液坐浴对创面愈合情况影响的对比[J]. 结直肠肛门外科，2016，22(6)：594-597.

[4] 陈冲. 苦柏止痒汤熏洗坐浴联合刺络泄血法治疗肛门瘙痒症的临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报，2022，44(6)：637-640.

[5] 李曼. 苦参汤熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后疗效研究[J]. 陕西中医，2022，43(6)：744-747.

[6] 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.

[7] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科，2020，26(5)：519-533.

[8] 李国栋. 痔的诊断、鉴别诊断、治疗进展、临床指南及路径的解读[C]//全国中医药高等教育学会肛肠分会换届与学术研讨会暨山东中西医结合学会肛肠专业委员会2012年学术年会论文集. 2012：13-27.

[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：286-289.

[10] FAIZ K W. [VAS--visual analog scale][J]. Tidsskr Nor Laegeforen，2014，134(3)：323.

[11] 中华医学会烧伤外科学分会. 创面修复科病史采集全国专家共识(2021年版)[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版)，2021，16(6)：461-465.

[12] ROMAGUERA V P，SANCHE-MURIE J，ALVAREZ-SARDO E，et al. Postoperative Complications in Hemorrhoidal Disease and Special Conditions[J]. Rev Recent Clin Trials，2021，16(1)：67-74.

[13] FENG J，CHENG J，XIANG F. Management of intractable pain in patients treated with hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids[J]. Ann Palliat Med，2021，10(1)：479-483.

[14] 周莉莉. 苦参汤加减熏洗联合紫黄生肌膏对混合痔患者术后创面恢复及对生长因子和炎症因子的影响[J]. 临床与病理杂志，2023，43(2)：302-309.

[15] 金照，陈智耶，袁玉青，等. 复方大黄膏抗炎镇痛作用研究[J]. 浙江中西医结合杂志，2016，26(10)：955-957.

[16] 张莉，杨建宇，杨艳，等. 三七总皂苷调节PDGF-BB/PDGFR-β的表达促进大鼠浅表Ⅱ°烧伤创面愈合[J]. 昆明医科大学学报，2021，42(6)：7-15.

[17] 王炳然，陈晶，李昕瞳，等. 马齿苋炭炮制工艺优化及其对痔疮模型大鼠症状的改善作用[J]. 中国药房，2022，33(5)：592-596.

[18] 徐文轩，张天鹏，任新荣，等. 混合痔术后患者血清CXCR4、IL-8、IL-22水平与创面愈合及疼痛程度的相关性[J]. 临床误诊误治，2022，35(11)：69-72.

[19] 周昊，董青军，潘一滨，等. 促愈汤对混合痔术后患者疼痛程度的影响及血清细胞因子变化研究[J]. 吉林中医药，2023，43(6)：669-673.

[20] 陈殿学，孙宏伟，马贤德，等. 复方大黄膏动物毒性试验[J]. 中医药学刊，2006，24(12)：2263-2264.

[21] 许东敏，杜娟娇，杨莹. 白芨在创面修复中的作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志，2023，29(1)：125-129.

[22] 王博龙，吴春兴，白庆云，等. 中药内服治疗痔疮的规律分析及可能机制探讨[J]. 中草药，2022，53(2)：519-528.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)