

中医药促进痔瘁术后创面愈合临床研究进展

李春耕¹, 陈子豪², 李文浩², 李 芹², 刘 念², 刘学显², 蒋亚军², 马 俊¹,
徐 莹¹, 曹庆宝³
(1. 唐山市中医医院肛肠科, 河北 唐山 063000; 2. 华北理工大学硕士研究生, 河北 唐山 063000;
3. 唐山市第三医院, 河北 唐山 063000)

摘要: 痔瘁是肛肠科的常见病, 临床以手术治疗为主, 术后创面易出现疼痛、水肿、出血等并发症, 严重影响创面的愈合。中医药能够改善痔瘁术后创面疼痛、水肿及出血等并发症, 减轻局部炎症反应, 促进创面愈合。本文系统梳理了近年来中医药促进痔瘁术后创面愈合的临床文献, 以期有助于明确中医药的优势与不足, 为临床实践提供有益参考。

关键词: 中医药; 痔瘁术后; 创面愈合; 研究进展

中图分类号: R289 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2020)11-2979-03

doi: 10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2020. 11. 029

痔瘁是肛肠科的常见病、多发病, 98. 09% 的肛肠疾病具有痔疮症状, 其中痔疮的发病率高达 53. 5%, 且呈现随年龄增长而升高的趋势; 肛瘁的发病率占肛门直肠疾病的 3. 6%, 男性发病率高于女性^[1-2]。临床中痔瘁以手术治疗为主, 术后常合并创面疼痛、水肿、出血、渗液等并发症, 不利于术后创面的愈合, 影响手术治疗效果及患者的生活质量^[3-4]。有研究表明, 中医药能够改善痔瘁术后创面疼痛、水肿等并发症, 抑制创面炎症反应, 促进创面愈合, 提高临床疗效^[5-9]。

1 中医内治法

谷丰等^[10]将 70 例低位型肛瘁术后患者随机分为 2 组各 35 例, 对照组采用高锰酸钾溶液熏洗联合红外线照射治疗, 治疗组在对照组的基础上口服止痛促愈汤治疗。均治疗 14 d, 治疗组总有效率为 94. 30%, 对照组为 85. 70%, 且治疗组创面愈合时间短于对照组, 创面愈合率高于对照组。唐勤富等^[11]将 140 例低位型肛瘁术后患者随机分为 2 组各 70 例, 对照组采用西医常规治疗, 中医组在对照组的基础上采用口服自拟益气祛毒方治疗。均治疗 28 d, 中医组总有效率为 100. 00%, 对照组为 88. 57%, 且中医组创面愈合时间短于对照组。乐明玲^[12]将 60 例低位单纯性肛瘁术后患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组的基础上采用口服黄术胶囊治疗。均治疗 14 d, 治疗组治愈率为 96. 67%, 对照组为 93. 33%, 且治疗组创面愈合时间短于对照组, 创面愈合率高于对照组。戴广益等^[13]将 260 例痔瘁术后患者随机分为 2 组各 130 例, 对照组采用口服麻仁丸治疗, 观察组采用口服芪椹润肠药膳粥治疗。均治疗 7~10 d, 观察组便秘总有效率

为 92. 30%, 对照组为 80. 00%, 且观察组创面愈合时间短于对照组。由此可见, 单纯的中医内治法可缩短创面愈合时间, 提高创面愈合率, 改善术后便秘等并发症, 且复方汤剂可随症加减化裁, 临床应用较为灵活。

2 中医外治法

2. 1 中药外敷治疗 盛尹菁^[14]将 90 例单纯性肛瘁术后患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组采用呋喃西林纱布湿敷, 观察组采用敛痔散外敷。均治疗 14 d, 观察组愈显率为 75. 60%, 对照组为 62. 20%, 且观察组创面愈合时间短于对照组。赵鹏飞等^[15]将 110 例重度混合痔术后患者随机分为 2 组各 55 例, 对照组采用凡士林纱条换药治疗, 紫归解毒膏组采用自制紫归解毒膏纱条换药治疗。均治疗 14 d, 紫归解毒膏组总有效率为 100. 00%, 对照组为 90. 90%, 且紫归解毒膏组创面愈合时间短于对照组。张红芳等^[16]将 120 例痔术后患者随机分为 2 组各 60 例, 对照组采用马应龙痔疮膏换药治疗, 治疗组采用龙血竭胶囊内粉剂联合绿药膏外敷治疗。均治疗 25 d, 治疗组治愈率为 86. 67%, 对照组为 83. 34%, 但治疗组创面水肿及疼痛评分低于对照组。这表明, 单纯中药外敷能够促进痔瘁创面愈合, 降低创面水肿及疼痛程度, 提高临床疗效, 且患者易于接受, 有助于提高治疗的依从性。

2. 2 中药熏洗治疗 陈利霞^[17]将 66 例肛瘁术后患者随机分为 2 组各 33 例, 对照组采用高锰酸钾溶液坐浴治疗, 观察组采用双黄止痛促愈坐浴方治疗。均治疗 14 d, 观察组总有效率为 90. 90%, 对照组为 75. 80%, 且观察组创面愈合时间短于对照组, 创面愈合率高于对照组, 创面疼痛、水肿、分泌物评分低于对照组。方芳等^[18]将 80 例混合痔

收稿日期: 2020-06-09
基金项目: 河北省中医药管理局科研项目 (2020383)
作者简介: 李春耕 (1975—), 男, 硕士, 主任医师, 研究方向为中西医结合治疗肛肠疾病。Tel: 13081157996, E-mail: lichungeng.love@ 163.com

术后患者随机分为 2 组各 40 例，对照组采用高锰酸钾钾溶液坐浴治疗，观察组采用痔解汤坐浴治疗。均治疗 7 d，观察组总有效率为 95.00%，对照组为 82.50%，且观察组创面疼痛、水肿及出血评分低于对照组。郁斌^[19]将 100 例低位肛瘘术后患者随机分为 2 组各 50 例，对照组采用高锰酸钾溶液熏洗治疗，观察组采用加味苦参汤熏洗治疗。均治疗 10 d，观察组创面愈合率高于对照组，且创面渗液及肉芽形态评分低于对照组。这表明，单纯中药熏洗在改善痔瘘术后创面疼痛、水肿、出血、渗出及促进肉芽组织生长方面显著优于高锰酸钾溶液熏洗，且能够缩短创面愈合时间，提高创面愈合率。

2.3 中药熏洗联合外敷治疗 冯江雪等^[20]将 180 例混合痔术后患者随机分为 2 组各 90 例，对照组采用高锰酸钾溶液坐浴、凡士林纱条换药治疗，治疗组采用化瘀消肿洗剂熏洗联合紫榆膏外敷治疗。均治疗 15 d，治疗组总有效率为 94.44%，对照组为 88.89%，且治疗组创面愈合时间短于对照组。吴本升等^[21]将 60 例混合痔术后患者随机分为 2 组各 30 例，对照组采用外科坐浴方联合呋喃西林溶液纱条外敷治疗，治疗组采用外科坐浴方联合紫黄生肌膏纱条外敷治疗。均治疗 14 d，治疗组术后 1、3 个月痊愈率分别为 76.66%、93.33%，对照组为 43.33%、86.66%，且治疗组创面愈合时间短于对照组，创面肉芽组织及症状评分优于对照组。谭伟能^[22]将 422 例肛瘘术后患者随机分为 2 组各 211 例，对照组采用美宝湿润烧伤膏治疗，观察组采用熏洗汤熏洗联合美宝湿润烧伤膏治疗。随访 3 个月后，观察组创面愈合良好率、创面生长良好率分别为 99.53%、99.10%，对照组为 96.21%、94.80%，且观察组创面完全愈合时间短于对照组。这表明，不同的外治法进行联合应用，有助于发挥二者的协同作用，改善临床症状，促进肉芽组织生长，提高创面愈合率。

2.4 中药熏洗联合针灸治疗 尹志辉^[23]将 60 例肛瘘术后患者随机分为 2 组各 30 例，对照组采用高锰酸钾溶液坐浴治疗，观察组采用除湿活血方熏洗联合针刺长强穴及顶旁 1 线治疗。均治疗 14 d，观察组治疗总有效率为 93.33%，对照组为 76.67%，且观察组创面愈合时间短于对照组。唐蕾等^[24]将 80 例低位单纯性肛瘘术后患者随机分为 4 组各 20 例，空白组采用温开水熏洗治疗，温和灸组采用艾条灸长强、天枢、承山等穴位治疗，消痔熏洗组采用消痔化瘀洗剂熏洗治疗，联合组采用消痔化瘀洗剂熏洗联合艾条灸长强等穴位治疗。均治疗 14 d，各组临床总有效率均为 100.00%，但联合组创面愈合时间短于消痔熏洗组、温和灸组及空白组。这表明，在单纯熏洗治疗痔瘘术后创面的基础上联合针灸，有助于发挥熏洗与针灸的协同增效，缩短创面愈合时间，提高临床疗效。

2.5 中药熏洗联合其他治疗 缙美玉等^[25]将 90 例混合痔术后患者随机分为 3 组各 30 例，A 组采用中药坐浴方联合术后第 2 天微波治疗，B 组采用中药坐浴方联合术后第 4 天微波治疗，C 组采用中药坐浴方联合术后第 4 天微波治

疗。中药每日 1 剂，微波连续照射 7 d，B 组创面愈合率高于 A、C 组，创面愈合时间短于 A、C 组。周永新等^[26]将 60 例肛瘘术后患者随机分为 2 组各 30 例，对照组采用高锰酸钾溶液坐浴联合红光照射治疗，治疗组采用速愈洗剂坐浴联合红光照射治疗。均治疗 14 d，两组总有效率均为 100.00%，但治疗组创面愈合率高于对照组，创面愈合时间短于对照组。这表明，将中药熏洗与微波、红光照射等现代医疗技术结合，有助于丰富外治法手段，进一步缩短创面愈合时间，提高临床疗效。

3 中医内外合治法

姜华^[27]将 100 例湿热下注型低位单纯性肛瘘患者随机分为 2 组各 50 例，常规组采用常规抗感染及凡士林油治疗，观察组采用常规抗感染及复方龙血竭胶囊内服外敷治疗。均治疗 28 d，观察组创面愈合率高于常规组，且创面疼痛、水肿评分低于常规组。罗会华等^[28]将 70 例肛瘘术后患者随机分为 2 组各 35 例，对照组采用高锰酸钾溶液坐浴治疗，观察组采用人参茅根汤内服和坐浴治疗。均治疗 14 d，观察组显效率为 91.43%，高于对照组的 71.43%，且观察组创面愈合时间短于对照组，炎症因子、创面生长因子水平优于对照组。韩远峰等^[29]将 80 例痔术后患者随机分为 2 组各 40 例，2 组均予高锰酸钾溶液熏洗治疗，对照组采用凡士林外敷，治疗组采用口服益气活血方联合黄连膏外敷。均治疗 10 d，治疗组创面愈合时间短于对照组，且创面水肿、出血、疼痛评分低于对照组。张玉红等^[30]将 110 例环状混合痔术后患者随机分为 2 组各 55 例，对照组采用常规治疗，治疗组在对照组的基础上采用内服环状混合痔内服方联合生肌玉红膏外涂治疗。均治疗 10 d，治疗组总有效率为 94.55%，对照组为 80.00%，且创面疼痛、渗出、肿胀、肉芽组织及面积评分和生长因子水平优于对照组。这表明，内外治法联合治疗痔瘘术后创面，有助于协同增效，改善创面疼痛、水肿、渗出等临床症状，抑制创面炎症因子表达，促进创面生长因子表达，促进肉芽组织生长，提高临床疗效。

4 小结

中医药治疗痔瘘术后创面的手段日渐丰富，在传统内服、熏洗、外敷、针灸的协同作用基础上，结合现代医疗技术，丰富了外治法的手段，如熏洗联合微波、熏洗联合红光照射等，有助于提高临床治疗效果。上述研究表明，中医药治疗痔瘘术后创面，能够促进创面愈合，减轻创面疼痛、水肿、渗出及出血等并发症，抑制局部炎症反应，促进创面生长因子的表达，促进肉芽组织生长，缩短创面愈合时间，提高临床疗效。目前中医药促进痔瘘术后创面愈合虽取得了一定的疗效，但存在作用机制研究不够深入、观察的样本量及指标较少、中医内治法及内外合治法研究较少、基础研究及与微波、红光照射等现代治疗技术的协同研究鲜有报道。今后应立足于现有研究成果，弥补不足，积极将中医药、循证医学及现代治疗技术相结合，更好的发挥中医药的优势与疗效。

参考文献：

[1] 张 慧, 史圣华, 莫日根, 等. 痔病发病原因的总结与分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(5): 43-44.

[2] 李 向, 徐 向. 痔瘘洗必灵坐浴结合光子治疗仪治疗肛瘘术后患者的疗效观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(18): 99-102.

[3] 李忠波. 痔瘘熏洗方对预防肛肠疾病术后常见并发症的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(10): 200-201.

[4] 章媛媛, 王建民, 侯 勇, 等. 痔瘘洗剂不同换药频率预防混合痔术后相关并发症 40 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(1): 68-71.

[5] 李华娟, 魏志军, 廖颖婴. 亚甲蓝混合液联合中药痔瘘祛毒熏洗剂对混合痔外剥内扎术后患者的镇痛作用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(5): 620-624.

[6] 陈 力, 李 明. 痔瘘洗剂坐浴治疗混合痔术后并发症的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(3): 565-567.

[7] 吴美君, 李海峰, 张 颖. 100 例中药熏洗坐浴疗法治疗痔瘘术后疼痛及相关并发症临床观察[J]. 青海医药杂志, 2018, 48(11): 68-69.

[8] 张琳菡. 痔瘘洗剂促进肛瘘术后创面愈合的临床观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2017.

[9] 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.

[10] 谷 丰, 李春耕. 止痛促愈汤对低位型肛瘘术后创面疼痛及愈合作用的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(11): 1269-1271; 1298.

[11] 唐勤富, 曾 伟, 黄 琪. 自拟益气祛毒方促进低位肛瘘术后创面愈合的临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 127-129.

[12] 乐明玲. 黄术胶囊促进湿热下注型低位单纯性肛瘘术后创面愈合的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.

[13] 戴广益, 朱建芳, 韶建生, 等. 自制中医药膳对改善痔术后并发症及促进创面愈合的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(4): 42-44.

[14] 盛尹菁. 敛痔散外敷促进低位单纯性肛瘘术后创面愈合疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1098-1100.

[15] 赵鹏飞, 王书奇, 张天鹏. 紫归解毒膏对重度混合痔术后创面愈合的影响及机制研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(3): 32-34.

[16] 张红芳, 陈艳妮. 龙血竭胶囊联合绿药膏对痔术后创面愈合效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 27-28.

[17] 陈利霞. 双黄止痛促愈坐浴方对肛瘘术后疼痛、肿胀及创面愈合的影响[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 412-414.

[18] 方 芳, 朱建红, 戴秋安, 等. 痔解汤坐浴对混合痔术后创面愈合的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 349-350.

[19] 郁 斌. 加味苦参汤熏洗法对肛瘘术后创面愈合及肛肠动力学的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 351-353.

[20] 冯江雪, 薄灵芳, 李彦丽, 等. 化瘀消肿洗剂配合紫榆膏促进混合痔术后创面愈合的临床研究[J]. 河北中医, 2017, 39(10): 1490-1493.

[21] 吴本升, 杨建华, 王晓鹏, 等. 紫黄生肌膏联合中药熏洗促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 419-422.

[22] 谭伟能. 薰洗汤联合美宝湿润烧伤膏促进肛瘘术后创面愈合的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(4): 46-48.

[23] 尹志辉. 除湿活血方熏洗结合针灸促进肛瘘术后创面愈合临床分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21): 3221-3222.

[24] 唐 蕾, 韩丽君. 消痔化瘀洗剂熏洗联合温和灸促进低位单纯性肛瘘术后创面愈合的疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1): 47-48.

[25] 缙美玉, 李海玲, 郭海燕. 混合痔术后中药坐浴配合微波治疗对创面愈合效果的比较[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2): 28-30.

[26] 周永新, 黄如华, 郑玉金, 等. 速愈洗剂坐浴结合红光照射促进肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(35): 127-129.

[27] 姜 华. 复方龙血竭胶囊内服外敷促进湿热下注型肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(6): 747-749.

[28] 罗会华, 王罡艳, 王 倩. 人参白茅根汤在促进肛瘘术后创面愈合中的应用价值研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2): 207-211.

[29] 韩远峰, 孙桂红, 徐志刚, 等. 益气活血方结合黄连膏外敷加速痔术后创面愈合的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 819-822.

[30] 张玉红, 虞哲波. 环状混合痔内服方联合生肌玉红膏外用促环状混合痔术后创面愈合作用研究[J]. 新中医, 2018, 50(9): 161-164.