

中药熏洗对痔疮术后创面水肿、疼痛及炎症反应的影响

廖秋萍, 陈玉叶, 余桂林

丽水市中心医院肛肠外科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中药熏洗对痔疮湿热下注证患者术后创面水肿、疼痛及炎症反应的影响。方法: 选取94例行吻合器痔上黏膜环状切除术(PPH)治疗的痔疮湿热下注证患者, 采用随机数字表法分为中药熏洗组和常规组各47例, 其中常规组剔除1例, 最终纳入46例。2组术后均静脉滴注抗生素3 d。常规组术后予以0.9%氯化钠溶液冲洗创面, 中药熏洗组术后使用熏洗1号方熏洗创面, 清创后2组均用康复新液外敷, 治疗14 d。比较2组创面水肿、创面渗液消失时间, 创面愈合率, 术后各时间段疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分, 以及治疗前后血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、C-反应蛋白(CRP)水平。结果: 治疗后, 中药熏洗组创面水肿消失、创面渗液消失时间均短于常规组($P<0.05$)。治疗14 d后, 中药熏洗组创面愈合率87.23%, 高于常规组63.04%($P<0.05$)。术后1 d、2 d, 2组VAS评分同期比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后3 d、5 d、7 d、14 d, 中药熏洗组VAS评分均低于同期常规组($P<0.05$)。治疗14 d后, 2组血清IL-1 β 、CRP水平均较治疗前降低($P<0.05$), 中药熏洗组血清IL-1 β 、CRP水平均低于常规组($P<0.05$)。结论: 痔疮湿热下注证患者PPH术后进行中药熏洗, 可有效缓解其创面水肿、疼痛, 减轻炎症反应。

[关键词] 痔疮; 湿热下注证; 吻合器痔上黏膜环状切除术; 中药熏洗; 水肿; 疼痛; 炎症指标

[中图分类号] R657.1 $^{+}$ 8; R244.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0177-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.036

Effects of Chinese Herbal Fumigation and Washing on Wound Edema, Pain, and Inflammatory Responses After Surgery for Hemorrhoids

LIAO Qiuping, CHEN Yuye, YU Guilin

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Chinese herbal fumigation and washing on wound edema, pain, and inflammatory responses in patients with damp-heat pouring downward syndrome and after surgery for hemorrhoids. **Methods:** A total of 94 cases of patients with hemorrhoids with damp-heat pouring downward syndrome undergoing the procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) were selected and divided into the Chinese herbal fumigation and washing group and the routine group according to the random number table method, with 47 cases in each group. Among them, 1 case was excluded from the routine group and 46 cases were ultimately included. After the surgery, both groups received intravenous drip antibiotics for 3 days, the routine group was given wound flushing with 0.9% sodium chloride solution, and the Chinese herbal fumigation and washing group was given wound cleaning with No.1 Prescription for fumigation and washing. After debridement, both groups were treated with the external application with Kangfuxin Liquid. The treatment in the two groups lasted for 14 days. The disappearance time of wound edema and wound exudation, the wound healing rate, the Visual Analogue Scale (VAS) scores of pain at each time point after surgery, and the levels of interleukin-1 β (IL-1 β) and C-reactive protein (CRP) in serum were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** The

[收稿日期] 2023-01-10

[修回日期] 2023-03-15

[作者简介] 廖秋萍 (1988-), 女, 主管护师, E-mail: lqp13735937232@163.com。

[通信作者] 陈玉叶 (1978-), 女, 主任护师, E-mail: 1109471153@qq.com。

disappearance time of wound edema and wound exudation in the Chinese herbal fumigation and washing group were shorter than those in the routine group ($P < 0.05$). After a 14-day treatment, the wound healing rate was 87.23% in the Chinese herbal fumigation and washing group, higher than that of 63.04% in the routine group ($P < 0.05$). After 1 day and 2 days of the surgery, there was no significant difference being found in the comparison of VAS scores between the two groups in the same period ($P > 0.05$). After 3, 5, 7, and 14 days of the surgery, VAS scores in the Chinese herbal fumigation and washing group were lower than those in the routine group in the same period ($P < 0.05$). After a 14-day treatment, the levels of IL-1 β and CRP in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above 2 levels in the Chinese herbal fumigation and washing group were lower than those in the routine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese herbal fumigation and washing for patients with hemorrhoids with damp-heat pouring downward syndrome after PPH can effectively relieve their postoperative edema and pain in wounds, and reduce inflammatory responses.

Keywords: Hemorrhoids; Damp-heat pouring downward syndrome; Procedure for prolapse and hemorrhoids; Chinese herbal fumigation and washing; Edema; Pain; Inflammatory index

痔疮为肛肠科常见疾病,多因长期久坐、不良饮食习惯等导致,临床症状主要为肛门坠胀感、便血、排便疼痛等。西医临床对于轻度痔疮通常使用痔疮膏、坐浴等方式治疗,对于中、重度痔疮通常使用吻合器痔上黏膜环状切除术(PPH)治疗。但由于痔疮创面部位特殊,术后易发生炎症反应,引发创面水肿等并发症,导致患者术后疼痛强烈,影响创面愈合。因此术后需及时进行干预,缓解患者疼痛,促进创面愈合^[1-2]。痔疮归属于中医学痔范畴,中医学认为,手术为金刃创伤,损伤经络及机体正气,经络气血运行不畅,湿热邪毒滞留,不通则痛,导致术后创口疼痛且缠绵难愈。因此,治疗需以活血散结、解毒除热、祛湿消肿为原则。中药熏洗为常用的中医外治法,可使药物直达病灶,且熏蒸的温热效应可促进药物有效成分吸收,进而促进气血运行,达到消肿止痛的目的。上海中医药大学附属曙光医院柏连松教授研制的熏洗1号方具有温通经络、解毒散结、消肿止痛之效。研究表明,熏洗1号方用于小鼠肛旁伤口,可提高局部抗感染和修复能力,促进皮肤损伤愈合^[3]。本研究观察熏洗1号方熏洗对痔疮湿热下注证 PPH 术后患者创面水肿、疼痛、炎症反应的影响,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]

诊断为痔疮。内痔:肛垫支持结构、血管丛、动静脉吻合发生病理性改变、移位。混合痔:内痔与相应部位外痔血管丛相互融合。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中内痔和混合痔的辨证标准辨为湿热下注证。症见便血、色鲜、量多,肛内肿物外脱、可自行还纳,肛门灼热,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;行 PPH 治疗的内痔、混合痔患者;年龄 ≥ 18 岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在其他肛肠疾病;存在凝血功能异常;术前合并感染性疾病、严重炎症反应;存在肢体运动障碍,无法配合完成熏洗治疗。

1.5 剔除标准 未坚持完成治疗;治疗期间使用其他药物,影响结果观察。

1.6 一般资料 选取 2019 年 1 月—2021 年 12 月在丽水市中心医院行 PPH 治疗的 94 例痔疮湿热下注证患者,使用随机数字表法分为中药熏洗组与常规组各 47 例,常规组 1 例由于未坚持完成治疗剔除,最终纳入 46 例。中药熏洗组男 22 例,女 25 例;平均年龄 (41.55 ± 7.91) 岁;平均病程 (3.14 ± 1.01) 年;痔疮类型:内痔 16 例,混合痔 31 例。常规组男 21 例,女 25 例;平均年龄 (41.55 ± 7.91) 岁;平均病程 (3.14 ± 1.01) 年;痔疮类型:内痔 14 例,混合痔

32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。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2组术后均常规静脉滴注抗生素3d。

2.1 常规组 术后第1天开始,排便后以0.9%氯化钠溶液冲洗创面,碘伏消毒,给予康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司,国药准字Z51021834)外敷治疗。将康复新液喷洒在抑菌敷料上,再将敷料覆盖在创面,以医用3M胶布固定,每天换药1次,连续治疗14d。

2.2 中药熏洗组 术后第1天开始,排便后给予熏洗1号方熏洗创面。处方:虎杖、蒲公英各30g,苦参15g,黄柏10g。上述药物加水煎煮30min,取约2000mL沸腾药液倒入熏洗盆中,患者取蹲位,使肛门悬空于药液上方,趁热熏蒸10min。熏蒸后,待药液降至合适温度,护理人员或患者家属使用棉签、纱布蘸取药液,清洗创口。清创后先用碘伏消毒,而后给予康复新液外敷治疗,操作方法同常规组。连续治疗14d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状消失时间。包括创面水肿、创面渗液消失时间。②创面愈合率。治疗14d后统计。③疼痛度。使用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估2组术后1d、2d、3d、5d、7d、14d的疼痛度。VAS满分10分,分数越高表示疼痛越剧烈^[6]。

表2 2组术后不同时间疼痛度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后1d	术后2d	术后3d	术后5d	术后7d	术后14d
中药熏洗组	47	4.22±0.56	4.19±0.52	3.88±0.49	2.65±0.52	2.08±0.43	1.01±0.42
常规组	46	4.39±0.61	4.33±0.58	4.27±0.51	3.04±0.55	2.41±0.49	1.25±0.45
<i>t</i> 值		1.401	1.226	3.761	3.514	3.454	2.660
<i>P</i> 值		0.165	0.223	<0.001	<0.001	<0.001	0.009

4.4 2组治疗前后血清炎症指标比较 见表3。治疗前,2组血清IL-1 β 、CRP水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗14d后,2组血清IL-1 β 、CRP水平均较治疗前降低($P<0.05$),中药熏洗组血清IL-1 β 、CRP水平均低于常规组($P<0.05$)。

5 讨论

痔疮手术后,可因炎症反应导致患者出现肛缘水肿、剧烈疼痛等症状,使创面难以愈合,严重影

④炎症指标。治疗前、治疗14d后以酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、C-反应蛋白(CRP)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本*t*检验,组内治疗前后比较采用配对*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 治疗结果

4.1 2组临床症状消失时间比较 见表1。中药熏洗组创面水肿消失、创面渗液消失时间均短于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	创面水肿消失	创面渗液消失
中药熏洗组	47	5.83±1.22	7.04±1.39
常规组	46	6.57±1.31	8.13±1.45
<i>t</i> 值		2.820	3.701
<i>P</i> 值		0.006	<0.001

4.2 2组创面愈合率比较 治疗14d后,中药熏洗组创面愈合率87.23%(41/47),高于常规组63.04%(29/46),差异有统计学意义($\chi^2=7.308$, $P=0.007<0.05$)。

4.3 2组术后不同时间疼痛度比较 见表2。术后1d、2d,2组VAS评分同期比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后3d、5d、7d、14d,中药熏洗组VAS评分均低于同期常规组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清炎症指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-1 β (pg/mL)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗14d后	治疗前	治疗14d后
中药熏洗组	47	16.58±3.32	11.23±1.57 ^①	26.11±4.08	17.51±1.60 ^①
常规组	46	16.97±3.35	12.19±1.63 ^①	25.89±4.05	18.53±1.65 ^①
<i>t</i> 值		0.564	2.893	0.261	3.027
<i>P</i> 值		0.574	0.005	0.795	0.003

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

响预后。西医手术治疗虽然可有效切除痔疮,但手术造成皮肤、肌肉破损,血液外流,气血阻滞,引发术后剧烈疼痛。术后临床多给予康复新液等药物治疗,康复新液中富含表皮生长因子、多元醇等成分,可有效抑制炎症反应,减轻水肿,促进肉芽生长,进而促进创面愈合,但止痛效果有限^[7]。中医药治疗痔疮具有丰富的经验,以中药汤剂熏洗治疗因术后残余的湿热余毒引发的疼痛症状,可使药物直达病灶,并通过热力作用促进血液循环,达到消肿止痛的目的。

肛门的功能及结构特殊,易受到湿热邪毒侵袭,湿热邪毒郁积于肛门,阻碍气血运行,发为痔疮。痔疮手术后,金刃损伤经络,影响气血运行,导致气血阻滞,经络不通,不通则痛,影响创口愈合。因此,治疗需以活血散结、清热解毒、祛湿消肿为原则。熏洗1号方中虎杖清热解毒、活血散瘀,为君药;蒲公英主治疗疮肿毒,可祛除湿热邪毒,黄柏清热燥湿、解毒疗疮,两药共为臣药,加强君药清热解毒的效果;苦参清热除湿、杀虫止痒。全方合用,可疏通经络、解毒祛瘀、清热除湿,进而达到消肿止痛、促进创面愈合之效。药理学研究表明:虎杖中的儿茶素、大黄素等活性成分可抑制炎症因子分泌,具有消炎效果^[8];蒲公英中的皂苷等成分可阻断促炎因子表达,抑制炎症蛋白磷酸化,发挥抗炎作用^[9];黄柏中的黄柏苷等成分可调节炎症相关分子靶点,调节炎症信号转导通路,进而抑制炎症反应^[10];苦参中的苦参碱可促进免疫细胞释放白三烯等介质,降低炎性组织毛细血管通透性,减少炎性渗出,进而减少组织炎性损伤,达到消炎效果^[11]。

本研究结果显示,治疗后,中药熏洗组创面水肿消失、创面渗液消失时间均短于常规组,创面愈合率高于常规组。术后3 d、5 d、7 d、14 d,中药熏洗组VAS评分均低于同期常规组。说明痔疮湿热下注证患者PPH术后进行中药熏洗治疗,可有效缓解创面疼痛,促进创面愈合。分析原因在于,中药熏洗可借助热力作用,促进肛周血管扩张,加速血液流动,降低痛觉神经敏感度,并提高毛细血管通透性,有利于药物有效成分吸收,更好地发挥药物的抗炎、消肿、止痛作用^[12]。术后1 d、2 d,2组患者疼痛感相近。分析原因为,麻醉效果消失后,创面

逐渐恢复感觉,药物起效需要一定时间,故术后早期患者疼痛感改善不明显。PPH的创面位置特殊,术后普遍存在一定的炎症反应,血清IL-1 β 、CRP等炎症指标均可反映机体炎症反应程度。本研究结果显示,治疗14 d后,中药熏洗组血清IL-1 β 、CRP水平均低于常规组。提示中药熏洗干预痔疮湿热下注证PPH术后患者,有利于缓解机体炎症反应。

综上所述,中药熏洗用于痔疮湿热下注证PPH术后患者,可显著缓解创面疼痛,抑制炎症反应,加速创面愈合,具有较好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 董倩倩,常为伟,潘慧,等.金硝逐瘀汤联合马应龙麝香痔疮膏对痔疮术后肛门水肿及血清 β -EP水平的影响[J].新中医,2020,52(7):94-97.
- [2] 王海红,赵志强,焦浩.叶绿素衍生物对痔术后创面愈合的作用和炎性水肿、组织血管生成因子表达的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(2):132-137.
- [3] 刘华,高家治,柏连松.四种不同药物熏洗对小鼠肛旁伤口肉芽组织的作用[J].辽宁中医杂志,2009,36(6):1035-1037.
- [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] 曹卉娟,邢建民,刘建平.视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J].中医杂志,2009,50(7):600-602.
- [7] 李敏,杨会举,李忠信.康复新液联合普济痔疮栓治疗混合痔术后患者临床疗效分析[J].吉林中医药,2022,42(3):320-323.
- [8] 尹银华,杨艳芳,吴和珍,等.基于网络药理学的虎杖抗炎活性成分及作用机制研究[J].中国医院药学杂志,2020,40(6):659-664.
- [9] 权伍荣,夏炎,管晓辉,等.蒲公英皂苷体外抗炎作用及对NF- κ B信号通路的调控[J].延边大学农学报,2019,41(2):41-48.
- [10] 潘会君,朱全刚,朱聪聪.知母-黄柏配伍抗炎作用机制的网络药理学研究[J].山东科学,2021,34(6):41-50,61.
- [11] 成鹏,黄帅,杨宇,等.网络药理学挖掘丹参-苦参药对提取物的抗炎药效及分子机制研究[J].中国药理学通报,2021,37(2):270-276.
- [12] 仲丙广,韩力平,宋攀,等.苦参汤熏洗治疗混合痔术后血清中表皮生长因子、血管内皮生长因子水平与疗效关系[J].四川中医,2020,38(9):174-177.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)