

PPH

王称平

(玉山博爱医院普外科,江西 玉山 334700)

摘要:目的 探究中药熏洗治疗对混合痔患者吻合器痔上黏膜环形切除术(PPH)术后创面愈合及疼痛程度的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2023 年 12 月玉山博爱医院收治的 60 例混合痔患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为研究组与对照组,每组 30 例。对照组采用常规基础治疗,研究组采用中药熏洗治疗。比较两组术后愈合情况、疼痛程度(VAS 评分、VRS 评分、PPI 评分)、肛周水肿评分、生活质量(精力、社会功能、生理职能、生理机能、躯体疼痛、情感职能、精神健康)、并发症(尿潴留、便秘、肛门狭窄、切口感染、创口出血)发生率。结果 与对照组术后总愈合率的 73.33%比较,研究组术后总愈合率更高,达 96.67%($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗后 VAS 评分、VRS 评分、PPI 评分降低,且与对照组比较,研究组治疗后 VAS 评分、VRS 评分、PPI 评分更低($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗后 7、14 d 肛周水肿评分降低,且与对照组比较,研究组治疗 7、14 d 肛周水肿评分更低($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗后生活质量各维度评分升高,且与对照组比较,研究组治疗后生活质量各维度评分更高($P<0.05$);与对照组比较,研究组并发症发生率更低($P<0.05$)。结论 中药熏洗治疗能够提高混合痔患者 PPH 术后愈合效果和生活质量,改善患者疼痛程度和肛周水肿,降低患者术后并发症发生率,值得临床应用。

关键词: 中药熏洗;混合痔;PPH 术;创面愈合;疼痛程度

中图分类号:R657.1+8

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.08.027

文章编号:1006-1959(2025)08-0131-05

Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation on Wound Healing and Pain Degree After PPH in Patients with Mixed Hemorrhoids

WANG Chengping

(Department of General Surgery, Yushan Boai Hospital, Yushan 334700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing on wound healing and pain degree after the procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) in patients with mixed hemorrhoids. **Methods** A total of 60 patients with mixed hemorrhoids admitted to Yushan Boai Hospital from January 2021 to December 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into study group and control group, with 30 patients in each group. While, in the control group, patients were treated with routine basic treatment, and in the study group, patients were treated with traditional Chinese medicine fumigation. The postoperative healing, pain degree (VAS score, VRS score, PPI score), perianal edema score, quality of life (energy, social function, physiological function, physiological function, physical pain, emotional function, mental health) and complications (urinary retention, constipation, anal stenosis, incision infection, wound bleeding) were compared between the two groups. **Results** Compared with the total healing rate of 73.33% in the control group, the total healing rate of the study group was higher, reaching 96.67% ($P<0.05$). Compared with before treatment, the VAS score, VRS score and PPI score of the two groups decreased after treatment, and compared with the control group, the VAS score, VRS score and PPI score of the study group were lower after treatment ($P<0.05$). Compared with before treatment, the scores of perianal edema in the two groups were decreased at 7 and 14 days after treatment, and compared with the control group, the scores of perianal edema in the study group were lower at 7 and 14 days after treatment ($P<0.05$). Compared with before treatment, the scores of each dimension of quality of life in the two groups increased after treatment, and compared with the control group, the scores of each dimension of quality of life in the study group were higher after treatment ($P<0.05$). Compared with the control group, the incidence of complications in the study group was lower ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation treatment can improve the healing effect and quality of life of patients with mixed hemorrhoids after PPH, improve the degree of pain and perianal edema, and reduce the incidence of postoperative complications. It is worthy of clinical application.

Key words: Traditional Chinese medicine fumigation; Mixed hemorrhoids; PPH; Wound healing; Pain degree

痔病为临床中发生率较高的一种肛肠科疾病,按照病灶分布可以将痔病分为外痔、内痔、混合痔^[1]。

吻合器痔上黏膜环形切除术(PPH)是现阶段临床治疗混合痔的常用手术方式之一,虽然该术式的临床疗效比较理想,但是术后并发症依然是不可避免的问题,如水肿、疼痛、肛门坠胀等^[2]。现阶段,西医学在缓解肛门坠胀症状时可以选择内科治疗,或者是

作者简介:王称平(1988.10-),男,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事普外科疾病的临床工作

采用外科治疗手段,虽然起效快、简便,然而疗效却存在显著个体差异,而且药物不良反应明显,长时间疗效并不理想,部分治疗手段的费用较高^[3]。近年来,中药熏洗治疗逐渐应用于肛周常见疾病手术后康复治疗中,中药熏洗治疗对于术后创面愈合、疾病康复进程具有促进作用,应用效果确切^[4,5]。基于此,本研究结合2021年1月–2023年12月玉山博爱医院收治的60例混合痔患者作为研究对象,探究中药熏洗治疗对混合痔患者PPH术后创面愈合及疼痛程度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月–2023年12月玉山博爱医院收治的60例混合痔患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为研究组与对照组,每组30例。研究组男24例,女6例;年龄26~63岁,平均年龄 (38.42 ± 4.61) 岁。对照组男22例,女8例;年龄23~65岁,平均年龄 (37.21 ± 5.85) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合混合痔诊断标准并需住院手术治疗;年龄18~75周岁,性别不限;既往无相关肛周手术史;术前检查提示心肺、肝肾功能正常等,无手术禁忌;未合并结直肠炎、炎症性肠病、结直肠、肛管肿瘤、肛周传染病等;依从性好,能够按照要求配合完成研究的。排除标准:妊娠期、哺乳期、月经期女性。

1.3 方法 对照组采用常规基础治疗,包括手术、抗感染、止痛、补液等方面治疗。研究组采用中药熏洗治疗,具体如下:①药方配伍:五倍子、冰片各30g,苦参、龙胆草、蒲公英、苍术、桃仁、延胡索各20g;②用法用量:将上述药物加入2.5L水中,首先进行大火煮沸,然后再转为小火慢熬,时间控制在25min左右,之后将药渣倒掉,在药汤中加入15g的明矾和芒硝,而后用药液熏蒸创面,时间为5~10min,待药液温度下降到40℃左右进行坐浴,时间为15~20min,熏洗完成后需要用洁净的毛巾擦拭干净,用碘伏消毒创面后换药,每日早晚各1次,以7d为1个疗程,治疗3个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标

1.4.1 术后愈合情况 依据《中药新药临床研究指导原则》相关标准进行判定,完全愈合:创面无红肿,无压痛感,无分泌物,伤口愈合状况好;愈合:创面轻微

红肿,轻微压痛感,无分泌物,伤口愈合良好;半愈合:创面红肿,局部存在压痛感,有少量分泌物,伤口愈合情况较差;未愈合:创面红肿,压痛感较重,存在较多分泌物,伤口愈合情况差或感染。总愈合率=(完全愈合+愈合+半愈合)/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4.2 疼痛程度 运用视觉模拟量表(VAS)、言语反应量表(VRS)、现实疼痛强度量表(PPI)评定疼痛症状。VAS分值0~10分,分值越高则表明疼痛感越强。VRS含有11个感觉类和4个情绪类关于疼痛的描述词,分值越高则表明疼痛程度越重。PPI以0~5分来表示,分值越高则表明疼痛度越强^[7]。

1.4.3 肛周水肿评分 参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]制定患者肛周水肿评价标准,以无水肿、轻度水肿、中度水肿、重度水肿分别记为0~3分,得分越高代表水肿症状越重。

1.4.4 生活质量 采用生活质量量表(SF-36)^[7]评估患者出院时和出院1个月后的生活质量,内容包括精力、社会功能、生理职能、生理机能、躯体疼痛、情感职能、精神健康七项,每项分值均为0~100分,分数越高则表示患者生活质量越好^[9]。

1.4.5 并发症发生率 统计两组治疗期间尿潴留、便秘、肛门狭窄、切口感染、创口出血等并发症发生率^[10]。

1.5 统计学方法 本研究使用SPSS 23.0版本的统计学软件作为数据分析软件,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后愈合情况比较 与对照组比较,研究组术后总愈合率更高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 与治疗前比较,两组治疗后VAS评分、VRS评分、PPI评分降低,且与对照组比较,研究组治疗后VAS评分、VRS评分、PPI评分更低($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组肛周水肿评分比较 与治疗前比较,两组治疗后7、14d肛周水肿评分降低,且与对照组比较,研究组治疗7、14d肛周水肿评分更低($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 与治疗前比较,两组治疗后生活质量各维度评分升高,且与对照组比较,研究组治疗后生活质量各维度评分更高($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组并发症发生率比较 与对照组比较,研究组并发症发生率更低($P < 0.05$),见表5。

表 1 两组术后愈合情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 完全愈合 | 愈合 | 半愈合 | 未愈合 | 总愈合率 |
|-----|----|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 对照组 | 30 | 6(20.00) | 8(26.67) | 8(26.67) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| 研究组 | 30 | 8(26.67) | 10(33.33) | 11(36.67) | 1(3.33) | 29(96.67)* |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=8.012$, $P=0.000$ 。

表 2 两组疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | VAS 评分 | | VRS 评分 | | PPI 评分 | |
|-----|----|-----------|------------|------------|-------------|-----------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 30 | 6.29±1.21 | 5.48±1.38* | 33.95±1.58 | 26.46±1.22* | 4.43±0.36 | 3.56±0.27* |
| 研究组 | 30 | 6.23±1.25 | 4.13±1.36* | 34.42±1.26 | 24.35±1.42* | 4.48±0.22 | 2.18±0.12* |
| t | | 0.376 | 3.285 | 0.105 | 4.049 | 0.225 | 7.208 |
| P | | 0.356 | 0.002 | 0.459 | 0.000 | 0.425 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表 3 两组肛周水肿评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗 7 d | 治疗 14 d |
|-----|----|-----------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 2.15±0.57 | 1.39±0.35* | 1.08±0.56* |
| 研究组 | 30 | 2.22±0.63 | 1.82±0.39* | 0.86±0.23* |
| t | | 0.422 | 5.865 | 3.339 |
| P | | 0.676 | 0.000 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表 4 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 精力 | | 社会功能 | | 生理职能 | | 生理机能 | |
|-----|----|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 30 | 50.67±5.88 | 70.25±5.32* | 53.46±5.78 | 75.26±5.63* | 55.62±5.62 | 73.62±5.26* | 55.66±5.58 | 72.25±5.28* |
| 研究组 | 30 | 50.99±5.77 | 79.63±5.55* | 53.96±5.75 | 86.25±5.62* | 55.77±5.59 | 85.63±5.55* | 55.88±5.63 | 85.79±5.43* |
| t | | 0.279 | 8.715 | 0.438 | 9.885 | 0.152 | 11.238 | 0.178 | 12.749 |
| P | | 0.793 | 0.000 | 0.662 | 0.000 | 0.878 | 0.000 | 0.858 | 0.000 |

| 组别 | 躯体疼痛 | | 情感职能 | | 精神健康 | |
|-----|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 56.77±5.53 | 72.58±5.62* | 57.99±5.28 | 78.66±5.42* | 60.46±5.33 | 78.63±5.21* |
| 研究组 | 57.22±5.88 | 80.62±5.55* | 57.22±5.35 | 88.25±5.45* | 60.73±5.42 | 86.87±5.31* |
| t | 0.399 | 7.268 | 0.731 | 8.928 | 0.273 | 7.896 |
| P | 0.692 | 0.000 | 0.465 | 0.000 | 0.785 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表 5 两组并发症发生率比较[n(%)]

| 组别 | n | 尿潴留 | 便秘 | 肛门狭窄 | 切口感染 | 创口出血 | 发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 30 | 2(6.67) | 1(3.33) | 2(6.67) | 2(6.67) | 1(3.33) | 8(26.67) |
| 研究组 | 30 | 0 | 0 | 0 | 1(3.33) | 0 | 1(3.33)* |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=6.992$, $P=0.000$ 。

3 讨论

现阶段临床上针对混合痔主要采取手术治疗, PPH 手术属于一类创伤性操作, 难免会造成术中组织的受损, 导致血液循环、淋巴回流等受到影响。其中, 术后水肿主要是由于术中创伤导致缓激肽、组胺等物质充分释放, 对毛细血管进行扩张, 血管通透性递增, 组织液胶体、晶体渗透压递增, 引发皮肤局部水肿现象^[11]。另外, 术后疼痛感也是常见的问题, 肛门周围神经组织较广泛, 手术操作易引发术后疼痛感加剧, 引发患者身心痛苦, 不利于肛周皮肤的早日愈合, 导致创面愈合时间延长^[12]。混合痔术后常采用高锰酸钾坐浴方式减轻肛周疼痛、缓解痔疮水肿。而传统坐浴难以良好地把控温度, 常因热力效应慢慢减弱, 由此使得药效下降, 导致最终治疗效果较不理想^[13]。

中医认为, 痔疮主要是由于风湿燥火诸邪外感, 郁久化热, 血滞不行等引发, 若给予 PPH 手术干预容易经脉受损, 引发肛周周边皮肤气滞血瘀, 阻塞不通, 引发疼痛感^[14]。混合痔术后疼痛主要由于经络阻滞、湿热下注引发, 故以活血化瘀、清热利湿、消肿止痛药物为干预原则^[15]。有研究表明^[16], 中药熏洗能够改善局部血液循环, 使血管内皮通透性下降, 进而缓解水肿、疼痛, 有利于促进痔疮恢复。中药熏洗通过药物蒸汽熏洗患处, 在热力的影响下, 对局部皮肤等起到刺激的效果, 药力直抵病所, 荡涤污浊毒邪, 改善局部血液的循环状况, 疏通经络, 调节淋巴循环状态, 降低炎性水肿的程度。适宜的温度也能让药力和热力直接作用在局部病变的位置, 热气对括约肌产生调节, 皮肤温度升高, 毛孔开放, 微小血管实现扩张, 能加快淋巴循环速度, 让痔疮的静脉和淋巴管回流通畅, 药液中相关成分能由皮肤完成吸收, 有利于创口的快速恢复。

本研究结果显示, 与对照组比较, 研究组术后总愈合率更高 ($P<0.05$), 提示中药熏洗治疗能够提高患者术后愈合效果。主要是因为熏洗疗法是用水煎煮药材, 药液沸腾之后, 利用药液的热气对伤口进行熏蒸、清洗, 从而促进患者康复的一种治疗方法。中药熏洗治疗通过对热力、药力, 可使患者肛门括约肌放松, 提高局部皮肤温度, 促使肛周毛孔和小血管扩张, 让药物能够更好地被创面吸收, 最大化地发挥药效。有研究显示^[17], 中药熏洗治疗对感染的抵抗效果较为显著, 同时能够促进局部组织结构的细胞分裂,

让肉芽组织能够快速生长, 缩短伤口组织愈合所用时间, 提高愈合效果。此外, 与治疗前比较, 两组治疗后 VAS 评分、VRS 评分、PPI 评分降低, 且与对照组比较, 研究组治疗后 VAS 评分、VRS 评分、PPI 评分更低 ($P<0.05$), 提示中药熏洗治疗能够减轻患者疼痛程度。分析认为, 药方中选用五倍子、冰片、苦参、龙胆草、蒲公英、苍术、桃仁、延胡索、明矾和芒硝, 其中五倍子有燥湿、杀虫止痒的功效; 冰片有防腐生肌、清热解毒的功效; 苦参、龙胆草有清热燥湿、清热解毒的功效; 蒲公英有消肿散结、清热解毒的功效; 苍术有燥湿的功效; 桃仁、延胡索有散瘀止痛、活血行气的功效; 明矾有消肿散结、收敛燥湿的功效; 芒硝有散瘀、清热、消肿的功效; 将上述诸药物进行联合应用, 共同发挥出活血行气、清热解毒、燥湿、收敛生肌、消肿止痛作用, 而后利用熏洗方式直接作用于病灶处, 发挥出最大药效^[18,19]。同时, 与治疗前比较, 两组治疗后 7、14 d 肛周水肿评分降低, 且与对照组比较, 研究组治疗 7、14 d 肛周水肿评分更低 ($P<0.05$), 表明中药熏洗治疗能够改善患者肛周水肿。分析原因, 部分患者在完成混合痔的手术后, 受到自身原因或者其他影响会出现水肿情况, 肛周局部的淋巴管及静脉丛会出现受损, 继而引发患者手术后切口疼痛及排便异常。从中医角度来看, 使用中药熏洗治疗的方式进行临床治疗, 通过加热, 肛周周围皮肤逐渐充血, 能加强药物的吸收效果, 同时起到活血化瘀的功能, 使患者的淋巴和静脉血可以有效回流^[20]。与治疗前比较, 两组治疗后生活质量各维度评分升高, 且与对照组比较, 研究组治疗后生活质量各维度评分更高, 并发症发生率更低 ($P<0.05$), 表明中药熏洗治疗的安全性较高, 能够提高患者生活质量。分析原因主要是药方中的多味药材协同发挥作用, 加速了创面愈合, 缩短了康复时间, 因此能够有效减少并发症发生几率, 而疼痛的快速缓解则有助于提高患者舒适感, 继而提升生活质量。

综上所述, 中药熏洗治疗能够提高混合痔患者 PPH 术后愈合效果和生活质量, 改善患者疼痛程度和肛周水肿, 降低患者术后并发症发生率, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 张新燕, 胡明. 中药熏洗辅助治疗对混合痔外剥内扎术疗效及术后并发症影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 185-187.

- [2]王跃振,刘异,马恒军,等.中药熏洗结合改良PPH术治疗结缔组织型环状混合痔的临床观察[J].中国中医药科技,2016,23(2):198-199.
- [3]鲁林源,王钱陶,孙琼.中药熏洗联合穴位贴敷对混合痔术后创面愈合、疼痛介质的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(21):2977-2981.
- [4]魏捷,蒋维蓉,屈景辉,等.中药熏洗联合吻合器痔上黏膜环切悬吊术治疗混合痔的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(1):86-89.
- [5]彭军良,张华,罗正高,等.中药超声雾化熏洗用于环状混合痔术后疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):700-704.
- [6]王章标.中药熏洗坐浴对混合痔患者术后疼痛的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(4):199-200.
- [7]刘洁,马云云.中药熏洗联合普济痔疮栓对混合痔术后创面愈合及肛门功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(16):1764-1766,1773.
- [8]郭丹,王淑娟.中药坐浴熏洗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛及肛缘水肿程度的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(7):656-659.
- [9]仰筱旺,王霞,蔡颖畅.中药熏洗治疗对混合痔患者术后水肿疼痛影响的研究[J].新中医,2020,52(18):105-108.
- [10]张志刚,邹勇,王雨来,等.中药熏洗坐浴治疗混合痔术后肛周疼痛30例临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(12):2958-2960.
- [11]刘娟,汪明,彭洪,等.混合痔术后应用中药苦槐熏洗剂与聚

- 维酮碘肛门熏洗的疗效对比观察[J].四川中医,2022,40(6):88-91.
- [12]赵云,高哲.快速康复外科结合中药熏洗防治混合痔术后并发症的临床研究[J].河北中医,2019,41(10):1522-1526.
- [13]张明铭,李明月,毛细云,等.硝英方熏洗坐浴法治疗30例混合痔术后患者[J].武警医学,2022,33(6):546-548.
- [14]张志刚,邹勇,王雨来,等.中药熏洗坐浴治疗混合痔术后并发症的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(2):315-317.
- [15]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.
- [16]李振宇,吴承东,刘建乔,等.却毒汤熏洗对湿热下注证混合痔外剥内扎术后患者的影响[J].现代中医临床,2020,27(3):13-16,32.
- [17]王幸,殷婷,孙苗,等.湿敷和熏洗坐浴护理方法对混合痔术后切口愈合效果的影响[J].西部中医药,2020,33(12):116-119.
- [18]叶小明,潘逸迁.中药熏洗方对混合痔术后疼痛以及创面愈合的影响[J].中国中医药科技,2019,26(3):455-457.
- [19]孙林梅,张永丽,郭宏珺.改良外剥内扎术配合中药熏洗治疗环状混合痔临床研究[J].陕西中医,2018,39(10):1453-1455.
- [20]许功宇,蔡倩倩,程凯,等.解毒生肌汤雾化熏洗与麻仁软胶囊联用治疗混合痔术后疼痛水肿临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(8):754-757.

收稿日期:2024-03-25;修回日期:2024-04-11

编辑/杜帆