

痔瘕速康汤对混合痔术后创面愈合效果及疼痛的影响

陈琳¹, 朱伟嵘¹, 崔梦迪^{2*}

1. 无锡市新吴区新瑞医院, 江苏 无锡 214111; 2. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院, 江苏 南京 210023

摘要 目的:探究痔瘕速康汤对混合痔术后创面愈合效果及疼痛的影响。方法:选取 2023 年 1 月—2024 年 6 月于无锡市新吴区新瑞医院行手术治疗的 133 例混合痔患者,随机分为对照组(67 例)和观察组(66 例)。给予对照组常规西医治疗,在对照组治疗基础上,予以观察组痔瘕速康汤坐浴,两组均干预 2 周。对比两组愈合疗效、疼痛程度、肛门坠胀感、生活质量、创面面积、肉芽组织生长评分、炎症因子和不良反应发生率。结果:创面愈合方面,观察组总有效率 93.94% (62/66) 明显高于对照组的 74.63% (50/67),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组在每次坐浴后创面疼痛均显著减轻($P < 0.05$);治疗首周,对照组创面疼痛较为明显,而观察组应用坐浴方后疼痛改善效果显著($P < 0.05$);自第 2 周起,观察组创面疼痛呈持续减轻趋势($P < 0.05$);在疼痛量化对比方面,观察组 VAS 评分下降显著($P < 0.05$),且治疗后各阶段 VAS 评分均明显低于对照组($P < 0.01$);治疗后,两组各项疼痛指标均下降($P < 0.05$),且观察组在疼痛发作频率和持续时间的改善程度上显著优于对照组($P < 0.01$);治疗后,两组坠胀感分数均降低($P < 0.05$),观察组在缓解坠胀感显著优于对照组($P < 0.01$);治疗后,两组 WHOQOL-BREF 评分都有所上升($P < 0.05$),观察组提升幅度更大($P < 0.01$);治疗 2 周后,两组创面面积、肉芽组织生长评分指标均较治疗前显著改善($P < 0.05$),且观察组改善幅度显著优于对照组($P < 0.01$);治疗 2 周后,两组炎症因子水平均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组降低幅度显著优于对照组($P < 0.01$);两组治疗期间观察组出现 2 例局部轻微瘙痒(3.03%),对照组出现 1 例碘伏消毒后皮肤发红(1.49%),不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:对混合痔术后患者应用痔瘕速康汤坐浴联合西药干预,可迅速缓解患者创面疼痛、创面面积、肉芽组织生长评分,改善坠胀感和炎症因子水平,同时可显著提升创面愈合效果,值得临床大力推广。

关键词 混合痔术;痔瘕速康汤;创面愈合;疼痛

中图分类号:R266

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)03-0096-06

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260063

混合痔是肛肠外科常见多发病,严重影响患者的生活质量,而手术是治疗混合痔的主要手段,但术后常面临诸多问题,如创面愈合缓慢、疼痛、炎症反应等,不仅给患者带来身体上的痛苦,还可能导致住院时间延长、医疗费用增加以及潜在的并发症风险^[1]。目前,针对混合痔术后创面愈合及炎症反应的治疗方法众多,西医治疗主要侧重于局部清洁、抗感染及对症处理,虽能在一定程度上预防感染和缓解症状,但对于促

进创面愈合和减轻炎症反应的整体效果有限^[2]。中医药在外科疾病治疗方面拥有悠久的历史和丰富的经验,具有多靶点、多途径的治疗优势,在促进创面愈合和调节机体炎症反应方面展现出独特的潜力^[3]。痔瘕速康汤作为基于中医理论和临床实践总结而成的方剂,其组方依据中医对混合痔病因病机的认识,以清热利湿、消肿止痛为主要治则,方剂中的多种中药成分经过现代药理学研究证实,具有抗炎、镇痛、促进组织修复等作用。然而,目前对于痔瘕速康汤在混合痔术后应用的系统研究尚显不足,其对创面愈合效果及炎症因子的具体影响缺乏深入探讨。因此,开展此项研究,旨在明确痔瘕速康汤对混合痔术后创面愈合及炎症因子的影响,为临床治疗提供更有效的方案,同时进一步挖掘中医药在肛肠疾病治疗中的潜力,推动中医药现

收稿日期:2025-03-23 修回日期:2025-12-24

基金项目:国家自然科学基金项目(81904205)

作者简介:陈琳(1987-),男,硕士,主治医师,主要从事中西医结合及手术治疗各种肛门直肠良性疾病研究。

* 通信作者:崔梦迪(1988-),女,博士,主治医师,主要从事中药外治法在创伤修复中的应用与机制研究。

代化发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年6月在无锡市新吴区新瑞医院接受手术治疗的混合痔患者133例,随机分为对照组(67例)和观察组(66例)。对照组男性35例,女性32例;平均年龄(42.56 ± 8.52)岁;吸烟史20例,饮酒史18例,平均BMI(23.56 ± 2.12) kg/m^2 。观察组男性34例,女性32例;平均年龄(43.21 ± 9.01)岁;吸烟史19例,饮酒史17例,平均BMI(23.78 ± 2.34) kg/m^2 。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究经无锡市新吴区新瑞医院医学伦理委员会审核并批准[伦理批号:(2025)临(研)伦审第(31)号]。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《痔临床诊治指南》^[4]诊断标准,①临床表现:便血(便时带血、滴血或喷射状出血,血色鲜红,可自行停止)、肛门肿物脱出(排便时脱出,轻者可自行回纳,重者需用手回纳或无法回纳)、肛门坠胀、疼痛、瘙痒等;②肛门指检:可触及齿线上下肿大的痔核,质地柔软,表面光滑,无硬结;③肛门镜检查:可见齿线上下有紫红色或暗紫色痔核突起,表面黏膜充血、水肿,部分可见糜烂或出血点,同时存在内痔和外痔的特征性表现。

中医辨证符合湿热下注证,参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[5],具体诊断标准如下,主症:①肛周红肿疼痛,按压时疼痛加剧;②创面渗液量多,颜色黄稠或伴有异味;③痔核脱出后难以回纳,表面黏膜充血水肿明显。次症:①大便黏滞不爽,排便时肛门坠胀感明显,或伴有里急后重;②小便黄赤,量少或排尿不畅;③舌质红,舌苔黄腻,脉象滑数或濡数。辨证要点:具备主症2项及以上,或主症1项+次症2项及以上,结合肛肠局部检查所见,即可明确中医辨证为湿热下注证。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②首次接受混合痔手术治疗;③可正常口服药物,无药物过敏史;④可配合完成规定疗程的治疗及随访。

1.3.2 排除标准

①合并不稳定型心绞痛、心肌梗死急性期者;②肝硬化失代偿期、慢性肾衰竭尿毒症期者等;③血小板计数 $< 50 \times 10^9/\text{L}$ 、凝血酶原时间延长超过正常对照3 s以上等血液功能障碍者;④精神疾病患者且不能配合

手术及术后治疗者;⑤对手术相关药物(如麻醉药、抗生素等)有严重过敏史者;⑥近1个月内使用过影响创面愈合或炎症反应的药物者。

1.4 治疗方法

对照组术后给予常规西医治疗。①术后第1天开始,每日用温水清洗创面,每日1次;②清洗后用碘伏消毒创面,外敷复方多黏菌素B软膏,并用无菌纱布覆盖;③根据患者情况给予必要的抗感染治疗;④指导患者保持清淡饮食,避免辛辣刺激性食物,保持大便通畅,避免久坐。

观察组除温水清洗外,在对照组治疗基础上,术后第1天开始痔痿速康汤坐浴(本方剂针对混合痔术后湿热下注证患者制定,非该证型患者需根据辨证调整方剂组成,本研究仅纳入湿热下注证患者,故统一采用该基础方加减)。痔痿速康汤方剂组成:黄柏10 g,苦参10 g,五倍子10 g,蛇床子10 g,忍冬藤10 g(以上为基础方,所有患者均使用);辨证加减:若患者创面血瘀明显(表现为创面青紫、疼痛固定不移),加川芎10 g;若患者伴肛周瘙痒明显(表现为肛周皮肤瘙痒、搔抓后加重),加荆芥10 g(非上述症状患者不加用川芎、荆芥),该方剂源自《贺执茂临床经验集》^[6],由无锡市新吴区新瑞医院肛肠科根据30年临床实践优化改良,临床应用已10余年,疗效确切,选用颗粒剂,每日1剂,50 mL开水充分化解后加入温水1 000 mL坐浴5~10 min。

两组均术后干预2周。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 创面愈合疗效

显效:创面愈合时间较预期明显缩短,术后2周内创面基本愈合,疼痛、水肿等症状基本消失,无出血、感染等并发症。有效:创面愈合时间有所缩短,术后5周内创面愈合,疼痛、水肿等症状明显减轻,偶有轻微出血,无感染等严重并发症。无效:创面愈合时间未缩短,甚至出现延迟愈合或感染,疼痛、水肿等症状无明显改善,或出现出血等并发症需进一步处理。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 疼痛指标

①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(Visual analog scoring, VAS)^[7]对疼痛程度进行打分,0分表示无痛,10分表示剧痛,患者根据自己在不同时间点的疼痛感受给出相应分数;②疼痛发作频率:患者记录每天疼痛发作的次数;③疼痛持续时间:每次疼痛发作时,患者自行记录疼痛从开始到缓解的持续时间。研究前对2名评分记录者进行VAS评分培训,选取10例患者进

行预试验,计算组内相关系数 (ICC) 为 0.923,提示评分者一致性良好。

1.5.3 坠胀感评分

①患者根据自身感受对肛周坠胀感进行评分,参考疼痛评分量表自制,0 分表示无坠胀感,10 分表示坠胀感极其严重。

1.5.4 生活质量

采用生存质量测定量表汉化版 (Quality of life measurement scale Chinese version, WHOQOL – BREF)^[8] 评估,包括 4 个维度共 26 个条目,总分为 100 分,分值越高,患者生活质量越佳。

1.5.5 创面愈合相关客观指标

①创面面积:分别于治疗前、治疗 1 周后、治疗 2 周后,采用无菌透明方格纸法测量创面面积 (精确至 0.1 cm²),计算创面缩小率,创面缩小率 = (治疗前面积 – 治疗后面积)/治疗前面积 × 100%;②肉芽组织生长情况参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[5] 制定评分标准,0 分 (肉芽苍白、质硬、无生长)、1 分 (肉芽淡红、质软、生长缓慢)、2 分 (肉芽鲜红、质中、生长良好)、3 分 (肉芽鲜红、质嫩、生长旺盛),由 2 名医护人员双盲评分,取平均值。

1.5.6 炎症因子水平

分别于治疗前、治疗 2 周后采集患者空腹静脉血 5 mL,离心 (3 000 r/min, 10 min) 取血清,采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测血清白细胞介素 – 6 (IL – 6)、肿瘤坏死因子 – α (TNF – α) 水平 (检测试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司,严格按说明书操作)。

1.5.7 安全性指标

记录两组治疗期间局部皮肤刺激 (红肿、瘙痒)、过敏反应及全身不适 (头晕、恶心) 等不良反应发生情况,计算不良反应发生率。

1.5.8 盲法评价

本研究采用评价者单盲设计,参与疗效评估、疼痛及坠胀感评分的医护人员不参与患者分组及治疗操作,仅根据患者记录及客观检查结果进行评价,以减少主观偏倚。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 25.0 处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间/组内采用独立/配对 *t* 检验;对于多时间点的 VAS 评分比较,采用重复测量方差分析,组间两两比较采用 Bonferroni 校正;计数资料 (%) 表示,χ² 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面愈合疗效对比

与对照组相比,观察组总有效率更高 (*P* < 0.05),

见表 1。

表 1 两组混合痔患者创面愈合疗效对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	67	20	30	17	74.63
观察组	66	30	32	4	93.94
χ ² 值					4.215
<i>P</i> 值					0.039

2.2 两组疼痛相关指标对比

治疗前,对照组和观察组疼痛各指标无明显差异 (*P* > 0.05);治疗后,两组各项疼痛指标均下降 (*P* < 0.05),且观察组 VAS、疼痛发作频率和持续时间的改善程度显著优于对照组 (*P* < 0.01),见表 2 ~ 3。

表 2 两组混合痔患者不同时间点 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
对照组	67	7.56 ± 1.23	3.18 ± 0.68 *	2.05 ± 0.51 *#
观察组	66	7.48 ± 1.19	1.58 ± 0.26 *	1.06 ± 0.38 *#
<i>t</i> 值		0.381	17.973	12.680
<i>P</i> 值		0.704	< 0.001	< 0.001

注:与本组治疗前相比,**P* < 0.05;与本组治疗 1 周后相比,#*P* < 0.05。

表 3 两组混合痔患者疼痛频率和时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	疼痛发作频率/ (次/d)	疼痛持续时间/ min
对照组	67	治疗前	4.25 ± 1.34	35.68 ± 8.56
		治疗 1 周后	2.15 ± 0.98 *	18.56 ± 6.34 *
		治疗 2 周后	1.23 ± 0.45 *#	10.25 ± 3.12 *#
观察组	66	治疗前	4.18 ± 1.28	34.89 ± 8.23
		治疗 1 周后	1.02 ± 0.56 *	10.23 ± 4.56 *
		治疗 2 周后	0.35 ± 0.12 *#△△	4.18 ± 1.56 *#△△

注:与本组治疗前相比,**P* < 0.05;与本组治疗 1 周后相比,#*P* < 0.05;与对照组同时期相比,△△*P* < 0.01。

2.3 两组坠胀感对比

治疗前,两组坠胀感评分无明显差异 (*P* > 0.05);治疗后,观察组坠胀感评分从治疗前的 (6.18 ± 1.38) 分降至 (2.12 ± 0.96) 分,降幅达 65.7%,显著高于对照组的 38.4%,提示痔痿速康汤可快速减轻术后肛周组织水肿及排便反射异常,提升患者日常活动舒适度 (*P* < 0.01),见表 4。

表 4 两组混合痔患者坠胀感评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	坠胀感评分
对照组	67	治疗前	6.25 ± 1.42
		治疗后	3.85 ± 1.15 *
观察组	66	治疗前	6.18 ± 1.38
		治疗后	2.12 ± 0.96 *△△

注:与本组治疗前相比,**P* < 0.05;与对照组治疗后相比,△△*P* < 0.01。

2.4 两组生活质量对比

治疗前两组生活质量评分对比无明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组 WHOQOL - BREF 评分从(45.23 ± 8.15)分升至(88.56 ± 10.24)分,提升幅度达95.8%,显著高于对照组的36.5%。分析原因,观察组疼痛快速缓解、创面愈合加速及坠胀感减轻,使患者能正常进食、排便及参与社交活动,生理、心理及社会功能维度均得到显著改善($P < 0.01$),见表5。

表5 两组混合痔患者生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	生活质量评分
对照组	67	治疗前	45.68 ± 8.23
		治疗后	$62.35 \pm 9.56^*$
观察组	66	治疗前	45.23 ± 8.15
		治疗后	$88.56 \pm 10.24^{*\Delta\Delta}$

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.5 两组创面愈合相关客观指标对比

治疗前,两组创面面积、肉芽组织生长评分对比无明显差异($P > 0.05$);治疗2周后,两组上述指标均较治疗前显著改善($P < 0.05$),且观察组改善幅度显著优于对照组($P < 0.01$),见表6。

表6 两组混合痔患者创面愈合相关客观指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	创面面积/cm ²	肉芽组织生长评分/分
对照组	67	治疗前	4.25 ± 1.03	0.82 ± 0.31
		治疗后	$1.58 \pm 0.42^*$	$2.13 \pm 0.38^*$
观察组	66	治疗前	4.19 ± 1.01	0.79 ± 0.29
		治疗后	$0.63 \pm 0.21^{*\Delta\Delta}$	$2.78 \pm 0.25^{*\Delta\Delta}$

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.6 两组炎症因子水平对比

治疗前,两组血清 IL - 6、TNF - α 水平对比无显著差异($P > 0.05$);治疗2周后,两组 IL - 6、TNF - α 水平均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且观察组降低幅度显著优于对照组($P < 0.01$),见表7。

表7 两组混合痔患者炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$,pg/mL)

组别	例数	时间	IL - 6	TNF - α
对照组	67	治疗前	35.68 ± 7.25	28.45 ± 6.32
		治疗后	$22.35 \pm 5.18^*$	$18.62 \pm 4.25^*$
观察组	66	治疗前	34.92 ± 7.13	27.89 ± 6.15
		治疗后	$12.58 \pm 3.26^{*\Delta\Delta}$	$9.85 \pm 2.78^{*\Delta\Delta}$

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组治疗后相比, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.7 安全性对比

两组治疗期间均未出现严重不良反应,观察组出现2例局部轻微瘙痒(3.03%),对照组出现1例碘伏消毒后皮肤发红(1.49%),均未停药,对症处理后缓解,组间不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

混合痔术后创面愈合及炎症反应是影响患者康复的关键问题,因术后创面疼痛、炎症不仅给患者带来巨大痛苦,还可能导致创面愈合延迟,增加感染、出血等并发症的发生风险,延长患者住院时间和康复周期,对患者的生活质量和经济负担产生不利影响^[9-10]。当前西医治疗手段虽能在一定程度上维持创面清洁、预防感染,但在促进创面愈合和减轻炎症方面存在局限性^[11]。中医药凭借其整体调理、多靶点作用的特点,有望为混合痔术后治疗提供新的思路和方法。

痔痿速康汤作为中医药方剂,遵循“清热利湿、消肿止痛、敛疮生肌”的治则,君药黄柏、苦参,二者均性寒,味苦,归大肠经,黄柏善清热燥湿、泻火解毒,苦参能清热燥湿、杀虫止痒,共奏清热利湿之效,针对混合痔术后湿热下注的核心病机;臣药忍冬藤,性寒,味甘,归肺、胃经,能清热解毒、通络止痛,辅助君药增强清热之力,同时缓解创面经络阻滞所致疼痛;佐药五倍子、蛇床子,五倍子性平,味酸、涩,能敛肺降火、涩肠止泻、敛疮止血,可减少创面渗液、促进止血,加速创面收敛;蛇床子性温,味辛、苦,能燥湿祛风、杀虫止痒,其温性可制约君、臣药之寒凉,避免损伤脾胃,同时缓解肛周瘙痒不适;使药川芎(辨证加减),性温,味辛,归肝、胆、心包经,能活血行气、祛风止痛,针对创面血瘀明显者,可改善局部血液循环,为创面修复提供营养,引诸药直达病所;荆芥(辨证加减),性微温,味辛,归肺、肝经,能祛风解表、透疹消疮,针对肛周瘙痒明显者,可增强祛风止痒之力。全方寒热并用、攻补兼施,共奏清热利湿、消肿止痛、敛疮生肌之功,契合混合痔术后创面愈合的病理需求^[12]。

本研究发现观察组总有效率显著高于对照组,原因在于痔痿速康汤中多种药物协同作用。痔痿速康汤方中清热利湿药物可减轻局部湿热之邪,改善创面局部环境,减少感染几率。活血化瘀药物能扩张血管,改善局部血液循环,为创面组织提供充足营养物质和氧气,促进细胞增殖和迁移,加速肉芽组织生长和上皮化进程。同时,消肿止痛药物可缓解局部肿胀,减轻疼痛对创面愈合的不良影响,从而有效促进创面愈合,提高愈合疗效;同时,川芎中的川芎嗪可上调 VEGF 表达,促进创面血管新生,为组织修复提供营养;五倍子鞣质能激活成纤维细胞增殖,加速肉芽组织形成^[13]。本研究还发现治疗2周后,两组 IL - 6、TNF - α 水平均较

治疗前显著降低,且观察组降低幅度显著优于对照组,从中医角度分析,混合痔术后疼痛多因气血不畅、经络阻滞所致,痔痿速康汤中的多种中药成分发挥协同作用,方中黄柏、苦参的有效成分可抑制促炎因子 IL-6、TNF- α 的释放,减轻局部炎症反应;忍冬藤含有的绿原酸能增强巨噬细胞吞噬功能,加速坏死组织清除^[14]。后续研究可检测患者术后血清及创面渗出液中上述因子水平,明确其通过抑制炎症级联反应、促进血管生成及胶原合成的具体分子路径,为方剂疗效提供更精准的实验依据。

本研究结果还显示治疗 1 周、2 周后观察组 VAS 评分下降显著,且在治疗后 VAS 评分均明显低于对照组,且观察组在疼痛发作频率和持续时间的改善程度上显著优于对照组,说明相比常规西医治疗,痔痿速康汤通过多靶点、多途径作用,全面改善疼痛相关症状,所以观察组在疼痛指标改善程度上显著优于对照组。分析机制如下,痔痿速康汤具备抗炎消肿特性,可减轻痔痿部位的炎症反应,降低组织肿胀对神经的压迫,从而缓解疼痛。且痔痿速康汤可有效改善局部血液循环,为受损组织带去更多养分,加速修复,减少因缺血缺氧引发的疼痛。另外,其成分可能对痛觉神经有调节作用,降低神经的敏感性,让患者对疼痛的感知变弱。这种多靶点、多途径的作用方式,使得痔痿速康汤能在短时间内有效缓解疼痛^[15]。从中医理论分析,痔痿速康汤止痛效果良好,一方面得益于药物本身的功效。方中诸药配伍,共奏清热燥湿、凉血止血、消肿止痛之效。其中部分药物入大肠经,能直达病所,针对痔痿之病源进行调理。中医认为,“不通则痛”,而该方能够疏通经络气血,使气血运行通畅,从而缓解疼痛。另一方面,坐浴这一给药方式也起到重要作用,坐浴时的热力可促进局部气血的运行,所谓“得温则行,得寒则凝”,温热之力能使气血流畅,通则不痛。同时,热力还可促进药物的渗透吸收,使药力更好地作用于患处。在中医外治法中,坐浴利用温热和药物的双重作用,通过皮肤渗透,达到内病外治的效果。患者在坐浴过程中,局部得温,不仅能缓解疼痛,还能使局部肌肉放松,减轻因肌肉紧张导致的疼痛加重。

此外,本研究发现治疗后,两组坠胀感评分均降低,观察组在缓解坠胀感上显著优于对照组,主要是由于局部组织损伤、水肿以及排便反射受影响。痔痿速康汤中含有能促进组织修复的药物,可加速创面愈合,减轻组织水肿,从而缓解坠胀感。同时,其还包含理气通便的药物能调节肠道气机,增强肠道蠕动功能,改善排便困难情况,进而减轻坠胀感^[16]。本研究还发现,痔痿速康汤通过全面改善混合痔术后的各种不适症状,且创面面积、肉芽组织生长评分均较治疗前显著改善,且观察组改善幅度显著优于对照组。因痔痿速康

汤中的黄柏、苦参、忍冬藤等都具有抗病原微生物的作用,黄柏能抗病原微生物及病原虫,苦参煎剂在试管中高浓度对结核杆菌有抑制作用,忍冬藤水浸液对白色葡萄球菌有抑制作用等。术后创面容易受到细菌等微生物感染,这些药物可以减少感染风险,为创面愈合提供良好的修复环境。同时,黄柏、苦参等还有抗炎作用,能减轻创面的炎症反应,减少炎症对组织的进一步损伤,有利于创面修复。川芎有活血行气的功效,能扩血管、改善微循环,增加创面的血液供应。充足的血液供应可以为创面带来更多的营养物质(如氧气、蛋白质等)和免疫细胞,促进细胞的增殖和组织的再生,从而加速创面愈合^[17]。本研究采用的痔痿速康汤以清热利湿、消肿止痛为核心治则,其组方及疗效基于混合痔术后湿热下注的中医病机,故本研究方法仅适用于中医辨证为湿热下注证的混合痔术后患者,并非所有混合痔术后患者均适用。对于血瘀气滞证、脾虚气陷证等其他证型患者,需在该方基础上进行辨证加减,或选用其他适配方剂,后续研究可扩大辨证分型范围,探索方剂在不同证型中的疗效差异。

综上所述,痔痿速康汤用于混合痔术后可显著提高创面愈合疗效并改善患者创面疼痛、创面面积、肉芽组织生长评分,缓解患者的坠胀感和炎症因子水平,同时可显著提升患者的生活质量,为临床治疗提供一种安全有效的辅助治疗方法,值得在临床推广应用。然而,本研究存在一定局限性,研究病例选取时间虽覆盖 18 个月的病例数据,但随着医疗技术发展及混合痔诊疗方案的更新,该时间段数据的时效性可能受一定影响。后续研究可延长病例收集周期,进一步验证痔痿速康汤在当前诊疗背景下的疗效;并且本研究观察时间相对较短,对于痔痿速康汤长期疗效及安全性尚需进一步研究。未来研究可扩大样本量,进行多中心、长期随访研究,深入探讨其作用机制,为临床合理应用提供更坚实的理论依据。

参考文献:

- [1] 陈旭渊,罗仕云,李文忠,等. 肛门整复术联合改良外剥内扎术治疗多发性混合痔的应用价值分析[J]. 河北医学, 2024, 30(4): 674-678.
- [2] 孙蕾,王在标,陈文莉,等. 基于跨理论模型的护理管理对吻合器痔上黏膜环切术后混合痔患者疼痛、心理和康复质量的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(3): 166-170.
- [3] ZHOU M E, JIN W Q, LI P, et al. Traditional Chinese Medicine in the treatment of hemorrhoids - a review of preparations used and their mechanism of action[J]. Front Pharmacol, 2023, 14: 1270339.
- [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, 等. 痔临床诊治指南(2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [5] 赵学尧, 刘孟宇, 韩学杰, 等. 《中医肛肠科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3252-3256.
- [6] 何永恒, 黄惠勇. 贺执茂临床经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 156-159.
- [7] KABASHIMA K, MATSUMURA T, KOMAZAKI H, et al. Trial of

- nemolizumab and topical agents for atopic dermatitis with pruritus[J]. *N Engl J Med*, 2020, 383(2): 141–150.
- [8] ABBASI – GHAFRANMANLOO A, SOLTANI – KERMANSHAHI M, MANSORI K, et al. Comparison of SF – 36 and WHOQoL – BREF in measuring quality of life in patients with type 2 diabetes[J]. *Int J Gen Med*, 2020, 13: 497 – 506.
- [9] 左鹏鹏. 复方黄柏涂剂联合马应龙痔疮膏对混合痔患者术后创面愈合及炎症反应的影响[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(11): 841 – 844.
- [10] SUN X W, XU J Y, ZHU C Z, et al. Analysis of factors impacting post-operative pain and quality of life in patients with mixed hemorrhoids: a retrospective study [J]. *World J Gastrointest Surg*, 2024, 16(3): 731 – 739.
- [11] 李配瑶, 王琳, 李丹, 等. 以患者为中心的健康教育对混合痔术后患者便秘预防效果及生活质量的影响[J]. *中日友好医院学报*, 2024, 38(2): 91 – 95.
- [12] 周阿成, 黄晓东, 黄伟, 等. 外剥内扎术加内痔柱状缝扎悬吊联合痔科生肌散治疗环状混合痔的临床研究[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(10): 73 – 76.
- [13] JIA X Q, CAO W W, QUAN L F, et al. Effect of high suspension and low incision surgery based on traditional ligation of Chinese medicine in treatment of mixed haemorrhoids: a multi – centre, randomized, single – blind, non – inferiority clinical trial [J]. *Chin J Integr Med*, 2021, 27(9): 649 – 655.
- [14] 张立, 张海旺, 孙琳丰, 等. 外科手术联合补中益气汤的中西医结合方案治疗重度混合痔的临床应用[J]. *科技导报*, 2022, 40(23): 85 – 90.
- [15] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 等. 中药治疗混合痔术后进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(34): 3868 – 3872.
- [16] 吴洪, 弋坤, 赵红波. 围手术期中医综合治疗混合痔对患者生存质量、疼痛程度和并发症等影响[J]. *临床误诊误治*, 2021, 34(3): 74 – 79.
- [17] LU B Y, DU J, WU X Y. The effects of modified Buzhong Yiqi decoction combined with Gangtai ointment on the wound healing and anal function in circumferential mixed hemorrhoid patients[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(7): 8294 – 8301.

Effect of Zhilou Sukang Decoction on Wound Healing and Pain After Mixed Hemorrhoid Surgery

CHEN Lin¹, ZHU Weirong¹, CUI Mengdi²

1. *Xinrui Hospital, Xinwu District, Wuxi 214111, China*; 2. *School of Acupuncture – Moxibustion and Tuina College, School of Health Preservation and Rehabilitation, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China*

Abstract Objective: To explore the effects of Zhilou Sukang Decoction on wound healing and inflammatory factors after mixed hemorrhoids surgery. Methods: A total of 133 patients with mixed hemorrhoids who underwent surgical treatment at Xinrui Hospital in Xinwu District of Wuxi from January 2023 to June 2024 were selected and randomly divided into the control group ($n = 67$) and the observation group ($n = 66$). The control group was given conventional Western medical treatment. On the basis of the treatment of the control group, the observation group was given hemorrhoid fistula Zhilou Sukang Decoction sitz bath. Both groups were intervened for 2 weeks. The healing efficacy, pain degree, anal distension, quality of life, wound area, granulation tissue growth score, inflammatory factors and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Result: In the control group of wound healing, the total effective rate of the observation group (93.94%) was significantly higher than that of the control group (74.63%) ($P < 0.05$); One day after the treatment, the wound pain in the observation group was significantly relieved after each sitz bath. In the first week of treatment, the wound pain was more obvious in the control group, while the pain improvement effect was significant in the observation group after applying the sitz bath formula. From the second week, the wound pain in the observation group showed a continuous decreasing trend. In terms of the quantitative comparison of pain, the VAS score of the observation group decreased extremely significantly, and the VAS scores at each stage after treatment were significantly lower than those of the control group (all $P < 0.05$). After treatment, all pain indicators in both groups decreased, and the improvement degree of pain attack frequency and duration in the observation group was significantly better than that in the control group (all $P < 0.05$). After the treatment, the scores of the feeling of heaviness in both groups decreased. The observation group was significantly better than the control group in relieving the feeling of heaviness (all $P < 0.05$). After the treatment, the WHOQOL – BREF scores of both groups increased, and the increase in the observation group was greater ($P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the wound area and granulation tissue growth score indicators in both groups were significantly improved compared with those before treatment, and the improvement amplitude in the observation group was significantly better than that in the control group (all $P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the levels of the above inflammatory factors in both groups were significantly lower than those before treatment, and the reduction amplitude in the observation group was significantly better than that in the control group (all $P < 0.05$). During the treatment period of the two groups, 2 cases of mild local pruritus occurred in the observation group (3.03%), and 1 case of skin redness after iodophor disinfection occurred in the control group (1.49%). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). Conclusion: The application of Zhilou Sukang Decoction sitz bath combined with western medicine intervention for patients after mixed hemorrhoids surgery can rapidly relieve wound pain, wound area, granulation tissue growth score, improve the feeling of heaving and inflammatory factor levels, and significantly enhance the wound healing effect, therefore, it is worthy of vigorous clinical promotion.

Key words Mixed hemorrhoids; Zhilou Sukang Decoction; Wound healing; Pain