

中药溻渍法治疗混合痔术后并发症研究进展

王思琳¹, 程丽敏^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肛肠科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年12月28日; 录用日期: 2023年1月21日; 发布日期: 2023年1月31日

摘要

临床上混合痔的根治疗法多采用手术疗法, 但术后常有肛周疼痛、肛缘水肿、继发性肛周湿疹等并发症, 寻求最优的防治混合痔术后并发症方法是肛肠科医生在临床工作中的重难点。中药溻渍法是中医传统外治法之一, 以中医的整体观念和辨证论治理论为指导, 经过四诊合参, 灵活根据证型组方, 广泛应用于皮肤科、骨科、肛肠科等临床科室, 具有简便易行、价格低廉、疗效确切等特点。通过检索相关文献, 对有关中药溻渍法治疗混合痔术后并发症的临床文献进行总结, 探讨中药溻渍法在混合痔术后并发症方面的疗效, 旨在为临床有效防治混合痔术后并发症提供参考。

关键词

混合痔, 中药溻渍法, 中药外治法

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Soaking Treatment for Postoperative Complications from Mixed Hemorrhoids

Silin Wang¹, Limin Cheng^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Proctology Department, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 28th, 2022; accepted: Jan. 21st, 2023; published: Jan. 31st, 2023

*通讯作者。

Abstract

Clinical mixed hemorrhoids are mostly treated by surgery, however, complications such as pain, anal edema and secondary perianal eczema often occur after surgery. Seeking the best prevention and treatment of mixed hemorrhoids complications is a major difficulty for clinicians. As one of external treatment methods, traditional Chinese medicine soaking treatment is guided by the holistic concept of TCM and the theory of syndrome differentiation and treatment, selecting medication based on symptoms after combined using of the four diagnostic methods. It is widely used in dermatology, orthopedics, proctology and other clinical departments. It has the characteristics of simple and easy, low price and exact effect. The literature about traditional Chinese medicine soaking treatment for postoperative complications from mixed hemorrhoids is summarized by searching relevant literature on the Internet, to explore the efficacy of soaking treatment of TCM in treating postoperative complications. The ultimate goal is to provide reference for the treatment of mixed hemorrhoids.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Traditional Chinese Medicine Soaking Treatment, External Treatment of TCM

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痔病是肛肠科的常见病、多发病,根据现代流行病学调查显示,国内城市居民肛肠疾病的发病率为51.14%,其中痔的发病率最高,为50.28% [1],其中混合痔为内痔通过丰富的静脉丛吻合支和相应部位的外痔相互融合所成,主要临床表现有便血、疼痛、痔核脱出,可伴有肿胀、瘙痒或黏液分泌等,有时可有多个症状同时出现[2],在临床上,混合痔内剥外扎术是混合痔常用的根治疗法,具有疗效好、复发率低等优点[3],但由于手术部位特殊的解剖结构及生理功能,肛门直肠局部的血管、神经及淋巴分布密集,所以混合痔术后易出现一些并发症,例如创面疼痛、肛缘水肿、肛门坠胀感、肛周湿疹、排尿困难、便秘等,不仅不利于术后创面的愈合,影响手术的治疗效果,还会降低患者的生活质量,造成患者的心理负担[4] [5]。本文将近年来应用中中药湿渍法治疗混合痔术后并发症的具体情况进行综述,旨在为临床治疗提供参考。

2. 中药湿渍法概述

2.1. 中药湿渍法简介

中药湿渍法是中医传统外治法之一,早在《刘涓子鬼遗方》中就记载了温敷、冷敷之法,至元代齐德之所著的《外科精义·针烙疮肿法(卷上)》中,湿法与渍法合二为一,成为一统的复合疗法,称为湿渍法[6]。现代中医外科学中湿渍法可分为湿法与渍法,湿法,即湿敷,是指用中药药液浸于棉布或纱布后,敷于患处,杜锡贤[7]经研究认为,应根据患处的性质特点来选择湿敷的温度;渍法,可分为淋洗、冲洗和浸泡,是指用中药药液直接洗或浸泡患处,如溃疡脓液较多者,可使用淋洗,窦道、瘰管等可选择冲洗,手足、会阴等部位的疾患可选择浸泡[8]。湿渍法则为两者联合对患处进行复合作用,使药效持久地

作用于患处, 集合二法的优势, 达到治疗的目的。

2.2. 中药溻渍的作用机理

溻渍法用于浅表患处时, 药物直接作用于皮肤和(或)黏膜, 不仅吸收快、易操作, 还能通过棉布、纱布等介质对患处进行清理和摩擦, 这种敷擦结合的方法能够促进患处的气血运行, 改善血液供应及微循环灌注, 减轻局部炎症反应, 加快病邪的排出, 去除污物, 集药物作用、温热效应、摩擦作用于一体, 具有减轻疼痛, 修复神经损伤, 解除肌肉组织痉挛, 缓解肌张力等作用[9]; 中药溻渍法的优势主要体现在疗效确切、安全性高、费用少、简单易学、使用方便、患者接受度高等方面[10]。

3. 中药溻渍治疗混合痔术后并发症的进展

3.1. 肛周疼痛

由于肛门局部神经较多, 对疼痛等刺激十分敏感, 尤其是混合痔手术多为开放式切口, 创面部位的神经暴露, 持续性疼痛显著[11]。张玲[12]将 160 例在骶管阻滞麻醉下行混合痔外剥内扎术、内痔硬化剂注射术后的患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组术后给与复方黄柏液涂剂(连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣)湿敷, 对照组术后给与温水坐浴, 两组皆每日 2 次, 每次 20~30 min, 治疗后皆予常规换药治疗, 观察两组在术后 3、7、10、14 天的且开口情况, 两组有显著差异, 治疗组疼痛症状改善优于对照组 ($P < 0.05$)。赵国森[13]将 80 例混合痔术后患者以数字表法分成观察组与对照组, 各 40 例。对照组使用马应龙麝香痔疮栓(国药准字 Z42021461)治疗, 早晚或排便后纳入肛门内, 1 粒/次, 每日 2 次, 持续治疗 14 d; 观察组在痔疮膏的基础上联合中药熏洗坐浴治疗(桃仁、红花、滑石、延胡索、川楝子各 15 g, 黄柏 30 g, 枳壳 20 g, 乳香、没药各 5 g), 20 min/次, 每日 2 次, 持续治疗 14 d。结果显示对照组总有效率为 80.00%, 观察组为 97.50%, 观察组患者水肿、充血、疼痛、肛门坠胀症候评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组疗效明显优于对照组。

3.2. 肛缘水肿

肛缘水肿是混合痔术后常见的并发症之一, 其发生率约为 10%~40%, 常伴有肛门部坠胀不适等症状[14]。在肛肠科临床中, 混合痔外剥内扎术、内痔单纯结扎术或肥大肛乳头切除结扎术等手术方式, 可能使肛门局部血液和淋巴回流障碍, 血管通透性增高, 导致水分在组织间隙中滞留过多而产生水肿[15]。乔东红[16]等人将 152 例痔病术后患者随机分为观察组(77 例)和对照组(75 例), 两组术后均给予相同的中药熏洗坐浴治疗和非甾体类止痛药口服治疗, 在此基础上, 观察组予消肿止痛汤(马齿苋 30 g、黄芩 30 g、黄柏 30 g、蛇床子 30 g、地肤子 30 g、牡丹皮 15 g、红花 15 g)1 袋湿敷, 对照组予 50%硫酸镁 50 mL 湿敷, 两组皆每日 2 次, 每次 30 min, 从术后 1 d 至出院前 1 d。结果显示术后第 5 d、第 7 d 和出院前 1 d, 观察组发生中度及以上水肿的概率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 观察组疗效优于对照组。贵照旺等人[17]将 210 例在硬膜外麻醉下行混合痔外剥内扎术后的患者随机分为 2 组, 治疗组 107 例, 对照组 103 例, 对照组采用高锰酸钾粉 0.5 g 加温开水 2500 mL 坐浴, 联合 10%氯化钠溶液纱条或棉球湿敷治疗, 治疗组给以苦参燥湿散(苦参 15 g, 黄柏 15 g, 生川乌 10 g, 苏木 10 g, 川芎 10 g, 白芷 10 g, 红花 10 g, 连翘 10 g, 白芍 10 g, 共制为粉) 100 g 加温开水 2500 mL 坐浴, 联合四黄水蜜膏(大黄、黄芩、黄连、黄柏、朴硝、乳香、没药各等份, 共为细末与等量蜂蜜混匀)外敷治疗, 两组坐浴每日 2 次, 每次 15~20 min, 坐浴后均给予常规肛肠科复方紫草油膏纱条创面换药引流, 以 7 d 为一个疗程。观察示治疗组总有效率 96.3%, 对照组总有效率 85.4%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 证明治疗组的疗效优于对照组。

3.3. 继发性肛周湿疹

肛肠术后肛周湿疹是临床常见的非传染性皮肤病,可分为急性、亚急性和慢性3类[18]。急性肛周湿疹常以瘙痒、糜烂、潮红、渗出和疼痛为典型临床症状;慢性肛周湿疹常表现为皮肤增厚、硬结、严重瘙痒,多由急性肛周湿疹演变而成;亚急性肛周湿疹处于急性与慢性之间,可同时出现两者的症状。王凯[19]将50例肛肠术后继发肛周湿疹患者随机分为对照组和观察组,每组25例。对照组予曲安奈德益康唑乳膏(西安杨森制药有限公司,国药准字H20000454)涂擦治疗,观察组予消炎止痒洗剂(苦参、蛇床子、蒲公英、甘草片、黄芪、金银花按60:10:5:8:10:7比例配置)坐浴治疗。两组早晚各1次,治疗7d。结果显示与治疗3d比较,两组治疗7d的皮损、瘙痒评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。陈恋春[20]将60例痔瘁术后并发湿疹患者随机分为治疗组和对照组,各30例。治疗组给予中药汤剂(苦参30g、地肤子30g、白鲜皮30g、乳香15g、没药15g、赤芍15g、生地黄15g、当归15g、黄柏12g、苍术10g、防风10g、红花10g、荆芥10g、龙胆草8g)熏洗坐浴治疗,对照组使用高锰酸钾溶液外洗治疗。每日2次,每次先熏蒸10min,后续坐浴20min。结果显示治疗组总有效率为90.0%,对照组为80.0%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组有效率优于对照组。

4. 总结

产生混合痔术后并发症的原因有很多,在积极预防并发症产生的同时,临床上需要对并发症的治疗产生重视。中药的湿法、渍法和中药湿渍法应用于混合痔术后,可以降低肛周疼痛、肛缘水肿、继发性肛周湿疹等并发症的发生率,能够促进肉芽组织生长、促进创面愈合,缩短创面愈合时间[21],是操作简单、使用方便、值得在临床上广泛应用的中医外治法,尤其采用联合治疗方法,效果甚佳。在之后的临床工作和研究中,可以对这一领域进行更深层次的探索 and 实验。

通过阅读近年来发表的文献发现,中药湿渍法在作用机制及学说理论方面的研究不够深入,多数仅从临床疗效角度阐述其作用机制,如热力效应、药物作用[8][9];湿渍疗法在临床上多应用于皮肤科、周围血管科、骨科,在肛肠科方面应用较少;现有文献多数仅选取湿法或渍法其一的单一疗法进行临床研究,不能完整联合应用;湿渍的时间、温度、浓度、用药等方面缺乏统一的规范和标准;中药外用的作用机制还不完全清楚;有些文献报道,样本量小,缺乏大样本随机观察疗效。以上这些问题都在一定程度上限制了中药湿渍法在混合痔术后并发症治疗方面的广泛应用。但随着分子生物学和中药药理学的发展,对于中药湿渍法作用机制的逐步清晰,临床外用技术的逐步规范,中药湿渍法将更多地在混合痔术后被应用,在混合痔术后并发症的防治方面起到越来越重要的作用。

参考文献

- [1] 江维,张虹玺,隋楠,李荣,严常开.中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J].中国公共卫生,2016,32(10):1293-1296.
- [2] 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.
- [3] 李忠波.痔瘁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] 曾顺安,徐斌,房栩丞.中医药防治肛肠术后并发症的研究现状[J].新疆中医药,2021(3):122-125.
- [5] 杨卓,李淑霞.中药熏洗坐浴治疗肛肠术后并发症临床研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2022(1):93-96.
- [6] 鞠上,高瑜,杨博华,闫程程,曹欣,张晓福.中医外科湿渍法的历史源流及现实意义[J].北京中医药,2016,35(10):931-933. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2016.10.009>
- [7] 杜锡贤.皮肤病中药外治法[M].北京:中国医药科技出版社,2001:43.
- [8] 任盛静,郑德.中药湿渍法研究概述[J].中医学报,2017,32(10):1895-1897.

-
- [9] 季强, 杨金萍. 《圣济总录》中药汤液外用疗法应用分析[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 97-100.
<https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2021.02.002>
- [10] 樊炜静, 韩强, 黄仁燕, 徐烽, 柳国斌. 近 10 年中药湿渍法临床研究的文献计量学分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021(3): 480-483+512.
- [11] 张有生, 李春雨. 实用肛肠外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 941-961.
- [12] 张玲. 复方黄柏液涂剂湿敷应用于湿热下注型混合痔术后切口的疗效观察[J]. 名医, 2020(5): 262.
- [13] 赵国森. 痔疮栓结合中药熏洗坐浴治疗混合痔术后疼痛水肿疗效分析[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11): 74-77.
- [14] 欧阳晓明, 陈亚萍. 痔病术后肛缘水肿的防治体会[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(5): 50.
- [15] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 94.
- [16] 乔东红, 齐佳, 鲁静, 戴文竹, 王凯, 蔡姮婧, 段宏岩. 消肿止痛汤湿敷治疗痔外剥内扎术后创面水肿、疼痛的效果研究[J]. 结直肠肛门外科, 2018(2): 190-194.
- [17] 贵照旺, 郑超伟, 魏旭凤, 杨保华, 刘海银. 中药熏洗外敷治疗混合痔术后肛缘水肿 107 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 43-45.
- [18] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中国湿疹诊疗指南(2011 年) [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [19] 王凯. 中药坐浴治疗肛肠病术后继发肛周湿疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14): 41-43.
<https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1420>
- [20] 陈恋春. 中药熏洗治疗痔疮术后并发湿疹 30 例护理体会[J]. 中医药导报, 2011, 17(9): 98-99.
- [21] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 陆金根, 张丹凤, 张华, 郭其乐, 沈冬晓, 朱宝国. 中药治疗混合痔术后进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020(34): 3868-3872.