

中医外治疗法对混合痔术后疼痛的研究进展

周春航¹, 宋宁宁², 王 跃², 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: 2023年7月13日; 录用日期: 2023年8月7日; 发布日期: 2023年8月14日

摘 要

混合痔是临床多发疾病, 手术是混合痔主要的根治手段, 但术后疼痛又是不可避免的, 寻求最优的术后镇痛方式是肛肠科医生开展临床工作的重点与难点。中医外治疗法在混合痔术后镇痛上具有良好的效果。本文总结了中医外治各种方法的临床研究进行综述, 更深层次地了解中医药在术后镇痛方面的优势, 同时也为治疗肛肠病术后疼痛提供参考。

关键词

混合痔, 术后疼痛, 中医外治疗法

Research Progress of External Therapy of Traditional Chinese Medicine on Postoperative Pain of Mixed Hemorrhoids

Chunhang Zhou¹, Ningning Song², Yue Wang², Limin Cheng^{2*}

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

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

Received: Jul. 13th, 2023; accepted: Aug. 7th, 2023; published: Aug. 14th, 2023

Abstract

Mixed hemorrhoids is a clinical multiple disease, surgery is the main radical treatment of mixed hemorrhoids, but postoperative pain is inevitable, and seeking the optimal postoperative analge-

*通讯作者。

文章引用: 周春航, 宋宁宁, 王跃, 程丽敏. 中医外治疗法对混合痔术后疼痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(8): 12668-12672. DOI: 10.12677/acm.2023.1381776

sia is the focus and difficulty of proctologists' clinical work. External therapy of traditional Chinese medicine has a good effect on postoperative analgesia of mixed hemorrhoids. This article summarizes the clinical research on various methods of external treatment of traditional Chinese medicine, provides a deeper understanding of the advantages of traditional Chinese medicine in postoperative analgesia, and also provides a reference for the treatment of postoperative pain in anorectal disease.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Postoperative Pain, Traditional Chinese Medicine External Therapy

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. 混合痔的定义及中医病因病机

混合痔是肛肠外科常见病、多发病，其主要表现为内痔和外痔的症状同时存在，严重时表现为环状痔脱出。《疮疡经验全书》曰：“饮食不节，醉饱无时，恣食肥腻，胡椒辛辣……乃生五痔。”又有《外科十三方考》云：“痔有二十四种，名虽不同，根源皆为湿热下注，或酒色劳碌所伤而成。少年发者极少，至四五十岁时发者甚多。”中医学认为平素饮食不节，过食肥甘厚味、嗜酒及辛辣刺激之品，年迈体弱或房劳过度，致中气不足，湿热下注，进而引发痔病。《医宗金鉴》曰：“有久泻久痢而生痔者”。又《诸病源候论》曰：“忍大便不出，久为气痔”。说明长期泄泻或长期便秘，皆可引起痔疮的发生，养成良好的排便习惯是很有必要的。

2. 混合痔术后疼痛的中医认识

混合痔严重影响患者的排便等功能，影响患者的生活质量，混合痔与直肠黏膜内脱垂往往同时存在，伴有明显的便秘症状，60岁以上人群便秘患病率可达22%，因此，在临床中需要及时的治疗，防止病情进展[1][2]。在治疗中以手术切除治疗为主要治疗手段，而术后疼痛又是混合痔患者术后需要面对的最大痛苦[3]。混合痔术后疼痛属于中医学“金疮”范畴，其病机可概括为“不通则痛”、“不荣则痛”两方面。《血证论》中说：“凡是疼痛，皆瘀血凝滞之故也。”混合痔术后气血运行不畅则气滞血瘀；或因创口部位湿热未尽，热毒内壅，经络瘀阻不通，不通则痛；混合痔术中气血耗伤，术后脏腑虚弱，整体气血亏虚，局部筋络肌肤失养，则发生疼痛。本病中医治则应以“行气、活血、化瘀”为主，并兼顾补虚调神。因此采取有效的缓解患者的术后疼痛的措施十分重要。

3. 中医外治法治疗混合痔术后疼痛

3.1. 中药熏洗治疗

混合痔术后患者的熏洗主要是表现为熏蒸和坐浴。所以熏洗一方面可以将中药汤剂更密切的接触患处，使中药更好的发挥疗效，另一方面也可以清洁患者因疼痛而不敢便后擦拭的肛门部。樊姗玲[4]用连翘败毒汤(生大黄, 黄柏, 苦参, 当归, 天花粉, 赤芍, 连翘, 金银花, 制草乌, 红花, 蛇床子)对照高锰酸钾溶液进行熏洗治疗, 观察组总有效率(97.50%)与对照组(85.00%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组 VAS 评分与对照组相比, 前者更低。组方中生大黄可凉血清热, 黄柏可泻火、清热、解毒, 苦参

可燥湿清热,当归可活血调经、润肠止痛,天花粉可泻火清热、生津消肿,赤芍可活血祛瘀、凉血清热,连翘可消肿散结、解毒清热,金银花可清热消肿、解毒散痈,红花可止痛活血,蛇床子可祛风燥湿。张志刚等[5]用自拟中药方(艾叶,蛇床子,蒲公英,紫花地丁,红花,丹皮,双花,防风,白矾,五倍子,芒硝,黄连,元胡)对照高锰酸钾溶液进行熏洗治疗,观察组总有效率(83.33%)与对照组(56.67%)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组患者术后疼痛消失时间比较有统计学意义,具有显著差异性。组方中艾叶温经止血、除湿止痛,蛇床子燥湿杀虫、祛风止痒,五倍子收敛固涩止血,芒硝外用软坚散结、消肿止痛,双花清热解毒、疏散风热,丹皮清热凉血、活血散瘀,黄连清热燥湿、泻火解毒,蒲公英清热解毒、消痈散结,紫花地丁清热解毒,凉血消肿,红花活血通经、祛瘀止痛,白矾外用能解毒杀虫,燥湿止痒,收敛固涩,防风祛风解表、胜湿止痛、解痉、止痒。诸药配伍,可清利湿热,凉血解毒,消肿止痛,达到良好治疗效果。

邵玉艳[6]使用自拟方(苍术,生地黄,当归,地榆,槐花,芒硝,黄连,黄芩,黄柏,苦参,甘草),其治疗组的疼痛评分同样低于对照组。由此看来中药熏洗对混合痔术后缓解疼痛具有显著的效果,但目前中药熏洗法在临床研究上仍存在不足之处,主要体现在中药熏洗时间、最佳温度和药物浓度等核心问题上未达成一致,临床操作随意性较大,缺乏统一的操作规范要求[7] [8] [9]。我们仍需进一步的研究来力求发挥中药熏洗治疗最大的效果。

3.2. 针灸治疗

针灸疗法包括针刺和灸法,通过发挥“通经络、调气血”的作用,对混合痔术后的“通则不痛”,起到独特的止痛效果,而且无毒副作用。

3.2.1. 单纯体针

权隆芳等[10]选取三阴交、百会、次髎、长强、承山等穴,分3组对210例混合痔术后患者镇痛,相对盐酸曲马多缓释片和洛索洛芬钠片有更好疗效。患者术后进行针刺,采用提插捻转平补平泻手法,留针30 min,每隔5 min捻针,以患者有酸、麻、胀、重等感觉为度。每日针刺1次,连续进行3 d。B组口服盐酸曲马多缓释片100 mg/次,间隔12 h服用1次。C组口服洛索洛芬钠片60 mg/次,间隔12 h服用1次。观察组在术后0.5、2 h疼痛积分较对照组低,疼痛程度较轻,差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究显示针刺镇痛起效较口服药物更快,启示我们针刺疗法可用于急性或剧烈疼痛患者,以在最短时间内减轻患者疼痛。

3.2.2. 电针

汉晓云等[11]用电针足三里、大肠俞和承山穴对46例混合痔术后患者止痛,效果较对洛芬待因片有显著提高。患者术后直刺足三里、大肠俞和承山穴,行泻法至得气,得气后留针,于针柄处接入电针治疗仪,疏密波,频率50 Hz,强度以患者耐受和微微有针感为宜,电针30 min。每日治疗1次。对照组口服洛芬待因片2片,6 h后续服1片。两组患者均连续治疗5 d,治疗后肛门疼痛评分均较同组治疗前降低($P < 0.05$),且电针组治疗后肛门疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$)。说明电针治疗对于患者术后的镇痛疗效较好。

3.2.3. 揸针

杨影[12]用揸针针刺二白穴对混合痔术后患者镇痛,对照仅口服酮咯酸氨丁三醇胶囊有更明显的效果。将94例混合痔术后患者分成两组,两组均口服酮咯酸氨丁三醇胶囊,观察组在此基础上行揸针针刺二白穴治疗。术后4 h,将揸针的针尖垂直刺入患者双臂前侧的二白穴,无需行针,将针柄平放在其皮肤表面。每日按压留针部位3~4次,每次按压2 min。每2 d为患者更换一次揸针。两组患者均连续治疗5 d。术

后 5 d, 观察组患者创面疼痛程度的 VAS 评分低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其治疗的总有效率为 91.49%。研究证实, 用揞针针刺二白穴可有效减轻混合痔术后患者创面疼痛。

3.2.4. 腕踝针

黎满香等[13]用腕踝针针刺双侧下六区对混合痔术后患者进行止痛治疗, 患者在每天换药后 10 min 实施腕踝针治疗, 在双下六区留针 2 h, 1 次/d, 持续治疗 1 周。换药后 5、15、30 min 研究组 NRS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。此研究说明, 腕踝针可以减轻混合痔术后的疼痛。罗丽丹等[14]同样采用腕踝针针刺双侧下六区缓解术后疼痛, 相较于使用双氯芬酸钠栓的患者, 观察组疼痛评分低于对照组, 且观察组的阵痛起效时间为(9.23 ± 0.77) min, 短于对照组的(30.76 ± 0.63) min。谢桂兰等[15]用腕踝针针刺双侧下五区、下六区联合中药熏洗坐浴缓解混合痔患者术后创面疼痛, 观察组治疗后总有效率为 94.45%。同时也说明了腕踝针在混合痔术后镇痛上具有良好的效果, 且具有起效快的优点。

3.3. 灸法治疗

灸法作为祖国医学的传统外治疗法之一, 具有温经散寒、行气通络、扶阳固脱、升阳举陷、拔毒泄热及强身壮体、预防疾病等功能。由于灸法操作方便、疗效肯定的特点和优势, 临床上广为患者所接受, 也深受临床医生所重视[16]。刘新红等[17]采用热敏灸法, 穴位选取: 近部取穴: 腹部神阙穴至中极穴、骶尾部膀胱穴至长强穴及肛门局部; 远部取穴: 承山穴、三阴交穴。其治疗组有效率(82.5%)显著高于对照组(57.5%), 可以有效缓解混合痔患者术后疼痛。林馨[18]应用艾灸承山穴、长强穴及八髎穴来缓解混合痔术后疼痛, 其治疗组有效率(94.4%)高于对照组(73.1%), 艾灸治疗不仅可以缓解混合痔术后疼痛, 在一定程度上还可以减轻肛缘水肿。

3.4. 穴位埋线治疗

穴位埋线疗法是综合了针灸、留针、穴位注射等多种治疗方法, 通过羊肠线穴位埋线, 形成复杂、持久而柔和的非特异性刺激, 既保留了针刺方法减轻疼痛的疗效, 又弥补了其疗效维持时间短、操作随意性大等不足[19]。周媛凤等[20]用穴位埋线腰膻、承山穴缓解混合痔患者术后疼痛, 术后第 1 d、2 d、3 d, 首次排便后对照组镇痛效果均优于治疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 但是在术后 5 d、7 d 镇痛效果比较上, 治疗组具有明显优势($P < 0.05$)。术后 7 d 内, 治疗组每日疼痛持续时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。岳燕花等[21]用穴位埋线长强、承山穴缓解混合痔术后疼痛, 治疗组总有效率(92.50%)高于对照组(75.00%), 治疗组疼痛出现时间晚于对照组。由此看来, 穴位埋线对缓解混合痔术后疼痛具有正向作用。穴位埋线缓解疼痛虽起效较慢, 但镇痛持续时间长且稳定, 可减少术后止痛药物使用量, 不良反应较少, 安全性高。

3.5. 耳穴压豆疗法

耳穴压豆主要是利用药物或王不留行籽对相应穴位进行刺激, 以发挥治疗作用。临床上大多选取耳穴: 神门穴、交感穴、直肠穴、皮质下穴、肛门穴等对术后疼痛患者进行治疗[22] [23] [24]。刘新红等[22]在常规治疗基础上采用耳穴埋豆治疗混合痔术后患者, 发现其可降低混合痔术后疼痛患者疼痛评分, 其效果优于单纯常规治疗效果。

4. 小结

综上所述, 对于混合痔术后疼痛这一不可避免的并发症, 临床上应用中医外治疗法治疗混合痔术后疼痛已有较好的疗效。且具有优势明显, 处理手段多样, 疗效确切, 副反应小、操作简单、经济实惠等

优势。而中医疗法种类众多,临床上常联合多个治疗方法同时运用来治疗疾病,相比于单一疗法,联合治疗对术后疼痛的患者,既能快速缓解疼痛,又可延长镇痛时间。因此多种方法联合应用在治疗混合痔术后疼痛上仍具有广阔的研究空间,值得我们进一步探索。

参考文献

- [1] 许彩霞,邹美玲.术前疼痛教育对痔疮患者术后镇痛效果的影响[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(5):197-198.
- [2] 谢勇,涂经楷,肖明盛,等.经肛门直肠悬吊术结合 PPH 治疗环状脱垂痔伴出口梗阻型便秘 40 例[J].山东医药,2020,60(4):60-62.
- [3] 钱雄杰.痔术后针刺镇痛疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2015(5):475-477.
- [4] 樊姍玲.中药熏洗坐浴对痔疮手术患者术后疼痛、水肿及创面愈合情况的影响[J].基层中医药,2022,1(12):62-66.
- [5] 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.
- [6] 邵玉艳.中药坐浴对痔疮术后疼痛水肿的治疗效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(1):163-164.
- [7] 王金环,朱其恩.混合痔术后患者中药液坐浴时间对康复的影响[J].四川中医,2013,31(4):120-121.
- [8] 郑德,张巍,王佳莹,等.坐浴温度对痔手术后中药熏洗疗效的影响[J].山东医药,2012,52(24):1-3.
- [9] 唐伟峰,唐晓军,许继,等.不同浓度中药熏洗对痔术后并发症疗效的影响[J].华西医学,2014,29(5):914-917.
- [10] 权隆芳,贾小强,程芳,等.针刺与口服盐酸曲马多缓释片或洛索洛芬钠片对肛肠痔术后患者疼痛及应激反应的影响[J].中国医药,2020,15(9):1423-1427.
- [11] 汉晓云,卢跃,焦浩,等.电针足三里对混合痔术后疼痛和炎症应激反应的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(12):1418-1423.
- [12] 杨影.揠针针刺二白穴疗法治疗混合痔术后疼痛的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(10):94-95.
- [13] 黎满香,张秋霞,陈思映,等.腕踝针对混合痔术后疼痛患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(24):130-133.
- [14] 罗丽丹,叶美霞,胡萍,等.腕踝针治疗混合痔术后 24 h 急性疼痛的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(21):124-126.
- [15] 谢桂兰,黄丽晖.中药熏洗坐浴联合腕踝针治疗肛肠科患者术后疼痛 36 例[J].光明中医,2021,36(8):1299-1301.
- [16] 程丽.艾灸肛周结合中药熏洗护理干预对混合痔术后疼痛的影响[J].中医药临床杂志,2020,32(12):2361-2364.
- [17] 刘新红,叶茂,周学明.中医热敏灸于混合痔术后应用的临床观察与研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):180.
- [18] 林馨.艾灸治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床疗效观察[D]:[硕士学位论文].福州:福建中医药大学,2022.
- [19] 杨伟,张磊昌,王亮锋.穴位埋线超前镇痛干预混合痔患者术后疼痛的疗效观察[J].针刺研究,2011,36(4):292-295.
- [20] 周媛凤,李明,王建民.腰俞、承山穴埋线用于混合痔术后镇痛的临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(3):109-113.
- [21] 岳燕花,宋晓锋,周晓艳.长强、承山穴埋线治疗混合痔术后疼痛的效果[J].黑龙江医药科学,2018,41(1):144-145.
- [22] 刘新红,肖观华,叶茂.耳穴埋豆法减轻混合痔患者术后疼痛的效果观察[J].中国民康医学,2020,32(12):82-83,86.
- [23] 严胜利,刁国龙,王军省.耳穴压豆疗法对减轻混合痔术后疼痛的效果观察[J].新疆中医药,2021(6):20-23.
- [24] 潘亦桦.耳穴压豆联合疼痛护理在混合痔患者手术中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(12):149-150.