

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)24-0107-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.24.024



蛋黄油外敷联合苦参汤加减熏洗对混合痔术后创面愈合的影响*

陈丽娜^{1,2}, 刘满君¹, 王燕燕¹, 齐雪³, 程杰^{1,2Δ}

(1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050000; 2. 河北省中药制剂产业技术研究院, 河北 石家庄 050000;
3. 河北中医药大学医学院, 河北 石家庄 050000)

摘要:目的 探讨蛋黄油外敷联合苦参汤加减熏洗对混合痔术后创面愈合的影响。方法 选取河北省中医院2019年10月至2023年4月收治行混合痔手术的患者141例,按随机数字表法分为对照A组、对照B组和观察组,各47例。3组患者接受常规混合痔外剥内扎手术,术后予常规抗感染、补液,对照A组患者予温水熏洗后加用凡士林油纱条覆盖创面,对照B组患者予苦参汤加减熏洗后加用凡士林油纱条覆盖创面,观察组患者予苦参汤加减熏洗后加用蛋黄油纱条覆盖创面。结果 观察组总有效率为100.00%,显著高于对照B组的93.62%和对照A组的87.23%($P < 0.05$)。术后第7、14天,观察组及对照B组患者血清P物质、5-羟色胺、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素6水平,创面愈合时间及创面缩小率均显著优于对照A组($P < 0.05$),且观察组上述指标均显著优于对照B组($P < 0.05$)。3组患者均无明显不良反应发生。结论 蛋黄油外敷联合苦参汤加减熏洗可促进混合痔术后创面愈合,减轻患者疼痛,降低炎症因子水平,缩短康复进程。

关键词:蛋黄油;苦参汤;混合痔;中药熏洗;创面愈合;炎症因子;临床疗效

Effect of External Application of Yolk Oil Combined with Fumigation and Washing with Modified Kushen Decoction on Wound Healing After Mixed Hemorrhoid Surgery

CHEN Lina^{1,2}, LIU Manjun¹, WANG Yanyan¹, QI Xue³, CHENG Jie^{1,2}

(1. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, China 050000; 2. Hebei Industrial Technology Institute for Traditional Chinese Medicine Preparation, Shijiazhuang, Hebei, China 050000; 3. School of Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, China 050000)

Abstract: Objective To investigate the effect of external application of yolk oil combined with fumigation and washing with modified Kushen Decoction on the wound healing after mixed hemorrhoid surgery. **Methods** A total of 141 patients who underwent mixed hemorrhoid surgery at the Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2019 to April 2023 were selected and divided into the control group A, control group B and observation group by the random number table method, with 47 cases in each group. All patients underwent routine Milligan - Morgan hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoid and received routine anti - infection and fluid replacement after surgery; on this basis, the patients in the control group A were treated with fumigation and washing with warm water before covering the wound with Vaseline oil gauze; the patients in the control group B were treated with fumigation and washing with modified Kushen Decoction before covering the wound with Vaseline oil gauze; the patients in the observation group were treated with fumigation and washing with modified Kushen Decoction before covering the wound with yolk oil gauze. **Results** The total effective rate in the observation group was 100.00%, which was significantly higher than 93.62% in the control group B and 87.23% in the control group A ($P < 0.05$). On the 7th and 14th day after surgery, the serum substance P (SP), 5 - hydroxytryptamine (5 - HT), tumor necrosis factor - α (TNF - α) and interleukin - 6 (IL - 6) levels, wound healing time and wound shrinkage rate in the observation group and control group B were significantly better than those in the control group A ($P < 0.05$); and the above indicators in the observation group were significantly better than those in the control group B ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reaction observed in all three groups. **Conclusion** External application of yolk oil combined with fumigation and washing with modified Kushen Decoction can promote wound healing, relieve pain, decrease inflammatory factors levels and promote rehabilitation after mixed hemorrhoid surgery.

Key words: yolk oil; Kushen Decoction; mixed hemorrhoid; fumigation and washing with traditional Chinese medicine; wound healing; inflammatory factor; clinical efficacy

混合痔为临床多发病,若未及时治疗,可导致肛门脱垂、便血及疼痛等,严重影响患者的健康及生活质量^[1-2]。该病自愈率低,临床多以手术治疗,由于其发病部位的特殊性,术后常出现出血、水肿、疼痛等并发症,

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2021033]。

第一作者:陈丽娜,女,硕士研究生,主管中药师,研究方向为中药临床药学,(电子信箱)547575468@qq.com。

Δ通信作者:程杰,女,硕士研究生,主任药师,研究方向为中药临床药学及药事管理,(电子信箱)323240022@qq.com。

影响创面愈合^[3]。为促进混合痔术后创面愈合,西医主要以高锰酸钾熏洗坐浴,或局部应用重组人表皮生长因子、糜蛋白酶等湿敷,但疗效存在局限。中药熏洗是肛肠科常用治疗方法,借其热力与药力直接作用于患处,可促进创面肉芽组织新生,创缘水肿消退。苦参汤加减熏洗能有效缓解肛肠病类手术后创面疼痛,减轻水肿,缩短创面愈合时间,但还需要理想的环境(氧含量、pH、湿度和温度等)^[4],特别是能使伤口保持润湿的环境,因此中药熏洗后多用凡士林油纱条覆盖。蛋黄油为传统中药油膏,有解毒消肿、敛疮生肌等功效,已被证实可促进肛瘘、肛周脓肿患者术后创面愈合。但目前鲜有苦参汤加减熏洗联合蛋黄油外敷对混合痔术后创面愈合影响的临床报道。本研究中对此进行了探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;同时符合《中国痔病诊疗指南(2020)》^[5]及《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[6]中混合痔的诊断标准,症见肛门部肿物和便血,伴疼痛、坠胀、异物感等;行痔切除手术;病史和专科检查记录完整。本研究经医院医学伦理委员会批准(批件号HBZY2021-KY-162-01),患者签署知情同意书。

排除标准:伴糖尿病、肺结核、白血病及凝血机制障碍、精神障碍、严重心肺肝肾疾病;肛肠病术后出现严重并发症或生命体征不平稳;妊娠期或哺乳期;对本研究拟用药物过敏;未按规定用药,无法判断疗效或资料不完整影响疗效判定。

脱落/剔除标准:不符合纳入标准而误入;依从性差,治疗过程中自行退出;发生严重不良事件,无法耐受治疗而被中止。

病例选择与分组:选取河北省中医院2019年10月至2023年4月收治行混合痔外剥内扎手术的患者141例,按随机数字表法分为对照A组、对照B组和观察组,各47例。3组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 3组患者一般资料比较($n = 47$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data among the three groups ($n = 47$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	内痔分度 (Ⅲ度/Ⅳ度,例)
对照A组	16/31	40.43 \pm 10.89	20/27
对照B组	14/33	38.17 \pm 13.93	23/24
观察组	16/31	36.72 \pm 10.88	22/25
χ^2/F 值	0.258	1.139	0.400
P值	0.879	0.323	0.819

1.2 方法

3组患者均行混合痔外剥内扎手术,术后常规进行抗感染、补液治疗并及时换药,采用不同方法熏洗。对照A组患者术后用温水熏洗,每日于切口处以0.9%氯化钠注射液彻底冲洗,清除分泌物和坏死组织,碘伏棉球消毒创面,肛门外部分用凡士林油纱条覆盖于创面,外用无菌纱布覆盖,胶布固定,每日1次。将金银花、蒲公英、地肤子、紫花地丁各18g,黄柏、当归、秦皮各16g,苦参、防风各12g,蛇床子、皂角刺各10g,川芎9g,五倍子8g,花椒6g水煎取汁400mL,制作成规格200mL的袋装汤剂。对照B组术后第1天晨起大便后,取2袋苦参汤倒入1000mL温水中,保持药液温度在38~40℃,熏蒸10min,再坐浴10min,然后以碘伏棉球消毒创面,后续操作同对照A组。观察组术后同法给予苦参汤熏洗,熏洗后肛门外部分用蛋黄油涂剂(四川百胜药业有限公司,生产许可证号:川20160101,规格为每瓶3mL)纱条覆盖于创面。3组患者出院后可在肛肠科门诊继续换药,直至创面完全愈合。

1.3 观察指标与疗效判定标准^[7-10]

疼痛指标及炎症因子:术后第1,7,14天抽取患者空腹静脉血3mL,离心、分离、得血清,采用酶联免疫吸附试验法检测疼痛指标血清P物质(SP)、5-羟色胺(5-HT)及炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素6(IL-6)水平。

创面症状:术后第1,7,14天参照中华中医药学会《中医肛肠科常见病诊疗指南》及国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制订症状分级评分量表,评分标准如下。1)创面出血。无出血,计0分;便后手纸带血,创面无鲜血滴下,计1分;排便时有少量鲜血滴下,计2分;排便时有较多鲜血或血块滴下,必要时需止血,计3分。2)创面水肿。无水肿,计0分;切口边缘稍凸起,皮肤光亮但柔软,不影响活动,计1分;切口局部红肿、变硬,皮肤透亮,活动轻度受限,计2分;切口呈肿块状突出,活动明显受限,计3分。3)创面渗出。无渗液,计0分;更换伤口纱布后2h,分泌物浸透1~4层,计1分;浸透5~7层及 ≥ 7 层纱布,分别计2,3,4分。

创面愈合情况:术后第7,14天计算创面缩小率。创面缩小率=(创面原始面积-创面当前面积)/创面原始面积 $\times 100\%$ 。记录创面(完全)愈合时间。

疗效判定:治愈,临床症状消失,创面完全愈合,中医证候评分下降 $\geq 100\%$;显效,临床症状显著改善,创面愈合面积 $\geq 75\%$,中医证候评分下降70%~ $< 100\%$;有效,临床症状有所改善,创面愈合面积30%~ $< 75\%$;中医证候评分下降40%~ $< 70\%$;无效,临床症状无改变或病情加重,创面愈合面积 $< 30\%$,中医证候评分下

降 < 40%。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

安全性: 观察治疗过程中患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 方差齐时, 多组间均数比较行单因素方差分析, 两两比较行LSD检验, 方差不齐时行Tamhane's T_2 法检验; 不符合正态分布的计量资料以中位数(四分位间距)表示, 行秩和检验。计数资料以率或构成比表示, 组间比较行 χ^2 检验或Fisher精确概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。3组患者治疗期间均无明显不良反应发生。

3 讨论

混合痔临床发病率高, 患者多表现为出血、肿胀、脱出、疼痛、瘙痒和肛门不适等, 与体质、饮食、生活习惯等有关。保守治疗效果欠佳, 患者多需进行手术治疗, 但术后常并发水肿、渗液、疼痛等, 导致创面愈合时

表2 3组患者临床疗效比较[例(%), $n = 47$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy among the three groups [case (%), $n = 47$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照A组	13(27.66)	16(34.04)	12(25.53)	6(12.77)	41(87.23)
对照B组	16(34.04)	18(38.30)	10(21.28)	3(6.38)	44(93.62)
观察组	24(51.06)	15(31.92)	8(17.02)	0(0)	47(100.00)
χ^2 值					12.967
P 值					0.044

表4 3组患者术后疼痛指标比较($\bar{X} \pm s, n = 47$)

Tab. 4 Comparison of postoperative pain-related indicators among the three groups ($\bar{X} \pm s, n = 47$)

组别	SP(ng/L)					5-HT(μ mol/L)				
	1 d	7 d	14 d	F 值	P 值	1 d	7 d	14 d	F 值	P 值
对照A组	22.46 ± 2.74	16.18 ± 3.03	11.38 ± 2.46	191.360	<0.001	0.84 ± 0.22	0.72 ± 0.21	0.52 ± 0.18	30.290	<0.001
对照B组	22.69 ± 3.22	14.82 ± 2.95*	10.00 ± 2.98*	206.850	<0.001	0.85 ± 0.21	0.64 ± 0.16*	0.44 ± 1.00*	77.070	<0.001
观察组	22.56 ± 5.13	13.08 ± 4.10**	8.87 ± 3.38**	126.940	<0.001	0.82 ± 0.19	0.56 ± 0.15**	0.38 ± 0.05**	122.440	<0.001
F 值	0.042	9.830	8.460			0.240	9.957	16.260		
P 值	0.959	<0.001	<0.001			0.79	<0.001	<0.001		

表5 3组患者术后血清炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s, \text{ng/L}, n = 47$)

Tab. 5 Comparison of postoperative serum inflammatory factor levels among the three groups ($\bar{X} \pm s, \text{ng/L}, n = 47$)

组别	TNF- α (ng/L)					IL-6(ng/L)				
	1 d	7 d	14 d	F 值	P 值	1 d	7 d	14 d	F 值	P 值
对照A组	185.64 ± 17.53	143.80 ± 16.05	127.13 ± 15.54	158.90	<0.001	44.35 ± 14.84	28.34 ± 11.15	16.47 ± 8.82	65.344	<0.001
对照B组	187.12 ± 31.04	131.29 ± 22.75*	111.91 ± 19.09*	116.510	<0.001	43.62 ± 17.78	24.89 ± 13.56*	13.99 ± 8.59*	55.208	<0.001
观察组	184.37 ± 24.85	126.08 ± 25.97**	105.24 ± 15.95**	153.450	<0.001	43.72 ± 17.65	21.96 ± 12.16**	11.96 ± 7.57**	71.986	<0.001
F 值	0.142	8.067	20.650			0.026	3.160	3.443		
P 值	0.868	<0.001	<0.001			0.974	<0.001	<0.001		

间延长, 影响预后^[11]。

中医认为, 混合痔患者术后瘀血阻络, 血脉经络瘀阻不畅, 不通则痛, 治疗时多选择有活血止血、消肿止痛功效的中药。中药熏洗坐浴法^[12]是中医外治法中特色疗法之一, 该疗法直接作用于病灶, 提高病灶局部药物浓度, 提高药物吸收率, 减少不良反应的发生, 可有效促进局部病灶的恢复。

苦参汤出自《医学心悟》, 有清湿热、祛风邪之功效。现代医学研究证实, 苦参汤可抗菌消炎、镇痛镇静、收缩血管, 有效促进肛肠类手术后创面愈合, 减少并发症^[13-14]。本研究中对原方进行加减, 新方中黄柏、苦参、秦皮清热燥湿, 花椒杀虫止痛, 蒲公英、金银花、紫花地丁、皂角刺清热解毒, 川芎、当归活血止血, 防风、蛇床子、地肤子祛风燥湿止痒, 五倍子收涩止血,

表3 3组患者术后创面愈合情况比较($\bar{X} \pm s, n = 47$)

Tab. 3 Comparison of postoperative wound healing among the three groups ($\bar{X} \pm s, n = 47$)

组别	创面缩小率(%)		创面愈合时间(d)
	7 d	14 d	
对照A组	40.05 ± 2.23	77.78 ± 5.96	24.09 ± 3.41
对照B组	48.66 ± 4.45*	81.89 ± 7.86*	19.72 ± 2.90*
观察组	56.04 ± 2.93**	87.53 ± 3.78**	16.23 ± 2.55**
F 值	270.566	30.239	82.300
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与对照A组比较, * $P < 0.05$; 与对照B组比较, # $P < 0.05$ 。下表同。

Note: Compared with those in the control group A, * $P < 0.05$, and compared with those in the control group B, # $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 6).

表6 3组患者术后创面相关评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 47$)

Tab. 6 Comparison of postoperative wound - related scores among the three groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 47$)

组别	创面出血					创面水肿					创面渗出				
	1d	7d	14d	F值	P值	1d	7d	14d	F值	P值	1d	7d	14d	F值	P值
对照A组	2.83±0.38	1.77±0.43	1.23±0.43	182.29	<0.001	2.83±0.38	1.75±0.44	1.15±0.36	218.773	<0.001	2.85±0.36	1.79±0.41	1.21±0.41	206.504	<0.001
对照B组	2.81±0.40	1.51±0.51 [†]	0.96±0.29 [†]	255.304	<0.001	2.85±0.36	1.53±0.50 [†]	0.89±0.31 [†]	292.1	<0.001	2.81±0.40	1.53±0.50 [†]	0.98±0.33 [†]	238.416	<0.001
观察组	2.83±0.38	1.34±0.52 [‡]	0.70±0.46 [‡]	266.422	<0.001	2.85±0.36	1.36±0.53 [‡]	0.70±0.46 [‡]	274.46	<0.001	2.85±0.36	1.32±0.52 [‡]	0.72±0.45 [‡]	283.383	<0.001
F值	0.048	9.092	20.704			0.053	7.131	16.09			0.204	11.207	17.46		
P值	0.954	<0.001	<0.001			0.949	<0.001	<0.001			0.816	<0.001	<0.001		

诸药共用,能发挥清热燥湿、消肿散结、活血祛瘀、凉血止痛的功效。此加减方在我院肛肠科多年累计使用上万次,疗效明确。本研究中对对照B组术后7,14 d疼痛指标、炎性因子水平及创面恢复情况均显著优于对照A组,表明苦参汤加减熏洗对混合痔术后创面愈合疗效显著。

蛋黄油^[15-17]从鸡蛋黄中提取,为传统中药油膏,《本草纲目》《千金方》等均有记载,可用于烫、疮疡、创伤等病的治疗。蛋黄油味甘、性平,归心、肾经,有解毒消肿、敛疮生肌等作用,且含有丰富的卵磷脂、不饱和脂肪酸、多种氨基酸等多种有效成分。现代研究表明,蛋黄油中的卵磷脂和蛋白质,通过清除自由基和超氧银离子发挥抗氧化、修复组织的作用;蛋黄油中的脂肪酸脂质十六酰胺乙醇(PEA)、杂环化合物苯并咪唑可通过中枢和外周部位共同发挥镇痛作用;蛋黄油中的卵磷脂和油酸、亚油酸等多种不饱和脂肪酸可通过调动自身免疫系统发挥间接抗菌作用,也可直接插入细菌细胞膜发挥直接抗菌作用。

术后创面保持湿润环境有利于伤口愈合,因此中药熏洗后多用凡士林油纱条覆盖以保持创面湿润。本研究中采用蛋黄油替代凡士林,将中医外治中的熏洗、外敷相结合,作用直接,起效快,且油膏状敷于创面可形成保护膜,保持创面清洁,防止感染。本研究结果显示,观察组患者术后7,14 d疼痛指标、炎性因子水平及创面恢复情况均显著优于2个对照组。

综上所述,蛋黄油外敷联合苦参汤加减熏洗能加快混合痔患者术后创面愈合,改善创面疼痛、出血、渗液及水肿情况,降低炎性因子水平,加速康复进程。

参考文献

[1] XU S, QIU J, ZHANG H, et al. Influences of Hiao's double - C nursing model combined with pain care on postoperative satisfaction with pain control and complications in patients with mixed hemorrhoids [J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(9): 10676 - 10684.

[2] PEI X, SONG S, LI H, et al. Efficacy and safety of acupoint catgut embedding in treating postoperative pain of mixed

hemorrhoids: a randomized controlled trial protocol [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(19): e25948.

[3] 张志刚,王雨来,孔 赛. 四磨润肠方联合穴位贴敷治疗混合痔术后气滞型便秘临床观察[J]. 中国药业, 2023, 32(4): 91 - 94.

[4] 闫美玲,谢莹莹,王蓉蓉. 药用辅料凡士林的研究现状与应用[J]. 海峡药学, 2018, 30(9): 5 - 11.

[5] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519 - 533.

[6] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 10 - 13.

[7] 程 涛,滕向龙,饶志杰,等. 复方荆芥熏洗剂辅助外剥内扎术治疗混合痔临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(4): 82 - 85.

[8] 梁 彪,施 展,王建东,等. 加味苦参汤熏洗对湿热下注型混合痔术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(12): 4084 - 4086.

[9] 童 蕾,尹和宅. 郭氏苦柏方坐浴治疗肛瘘术后患者疗效观察及对创面的影响[J]. 新中医, 2023, 55(4): 86 - 90.

[10] 王燕燕,梁 想,李玲玲,等. 托里透毒汤口服联合紫草纱条引流促进肛周脓肿术后创面愈合的研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 243 - 247.

[11] 周芳平,邱允忠,杨凯昕,等. 桃红化瘀洗剂坐浴对混合痔患者术后创面恢复和血清白细胞介素-6、血管内皮生长因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 87 - 90.

[12] 朱怡芳,尚锦秀. 复方黄柏液熏洗联合金黄膏外敷治疗混合痔术后创面水肿临床观察[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6): 399 - 401.

[13] 王伟民,邹 乔. 苦参汤加减联合痔清软膏促进混合痔术后创面愈合的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(23): 84 - 87.

[14] 王银光,惠小苏,陈加林. 苦参汤加减坐浴用于低位单纯性肛瘘术后临床研究[J]. 中国药业, 2020, 29(24): 79 - 81.

[15] 曾凡宇. 蛋黄油联合柏硝祛毒洗剂对肛瘘术后瘢痕防治和肛门功能保护的疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.

[16] 侯雪飞,李 欣,刘明安. 蛋黄油组织修复的作用机制及其在肛管疾病中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(18): 63 - 66.

[17] 张由芹,王 颖,武京君. 蛋黄油的炮制方法、药理作用及临床应用的研究[J]. 山东化工, 2017, 46(14): 97 - 98.

(收稿日期:2023-12-04;修回日期:2024-09-06)