

中药坐浴联合马应龙麝香痔疮膏对湿热下注型混合痔患者术后创面愈合恢复效果及疼痛程度的影响

罗志林

衡阳市中医医院肛肠科 湖南 衡阳 421001

摘要 目的 探究中药坐浴联合马应龙麝香痔疮膏对湿热下注型混合痔患者术后创面愈合恢复效果及疼痛程度的影响。方法 选取 2024 年 6 月至 2025 年 1 月在我院接受手术治疗的 82 例湿热下注型混合痔术后患者，近期随机分为研究组和对照组，对照组患者在常规护理基础上，使用马应龙麝香痔疮膏进行治疗，研究组患者在对照组治疗基础上，进行中药坐浴治疗，比较两组患者创面愈合时间、不同时间水肿情况和疼痛程度。结果 研究组患者创面愈合时间及水肿评分均显著低于对照组 ($P<0.001$)，术后 3d 及术后 14d，研究组患者疼痛评分分别为 (140.38 ± 9.96) 分和 (90.36 ± 7.85) 分，均显著低于对照组 ($P<0.001$)。结论 中药坐浴联合马应龙麝香痔疮膏治疗湿热下注型混合痔术后患者，能有效减轻创面水肿和疼痛程度，促进创面愈合，值得临床推广应用。

关键词 中药坐浴；马应龙麝香痔疮膏；湿热下注型；混合痔；创面愈合恢复；疼痛程度

混合痔作为肛肠科常见疾病，由齿线上下静脉丛融合扩张形成，患者症状以便血、肛门肿痛、肿物脱出为主，严重影响其日常生活^[1]。湿热下注型是其常见证候，多表现为便血色鲜、肛门灼热坠胀、痔核脱出等，目前，对该类患者以手术治疗为主，但术后易因创面暴露、局部血液循环不畅等原因导致疼痛、水肿、感染等并发症，影响恢复进程^[2]。临床上多采用马应龙麝香痔疮膏对患者进行治疗，其具有清热燥湿、活血消肿之效，可直接作用于创面，缓解不适症状，但有研究显示，单一治疗方案效果有限，难以达到预计目标^[3]。中药坐浴作为该类患者术后治疗方式，通过热力与药力协同作用，达到清洁创面、清热利湿、消肿止痛，促进局部血液循环的目的^[4]。目前，关于中药坐浴联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后患者的研究较多，但针对湿热下注型的专项研究仍需进一步完善。因此，本研究聚焦湿热下注型混合痔术后患者，探讨联合治疗对创面愈合及疼痛程度的影响，为优化术后治疗方案、减轻患者痛苦、促进康复提供临床依据，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2024 年 6 月至 2025 年 1 月在我院接受手术治疗的 82 例湿热下注型混合痔术后患者作为研究对象，采用随机数字表法，将其分为研究组和对照组，每组 41 例，两组患者基础资料经比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，详见表 1。

表 1. 两组患者基础资料对比

组别	性别		年龄（岁）	病程（年）	手术方式	
	男性	女性			外剥内扎术	吻合器痔上黏膜环切术
研究组	23	18	43.52±8.76	4.23±1.57	28	13
对照组	21	20	42.89±8.53	4.08±1.49	26	15
t/ χ^2	0.049		0.330	0.444	0.054	
P	0.825		0.742	0.658	0.816	

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）符合《痔临床诊治指南(2006 版)》^[5]中混合痔诊断标准；（2）符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[6]中湿热下注型诊断标准；（3）接受手术治疗，且术后创面完整；（4）年龄≥18 岁，病程≥1 年；（5）对本研究知情同意。

排除标准：（1）合并肛裂、肛瘘、肛周脓肿等其他肛肠疾病；（2）合并凝血功能或免疫功能障碍；（3）处于妊娠期或哺乳期；（4）术后伴大出血或严重感染等并发症；（5）对本研究中使用药物存在过敏史或不耐受。

1.3 研究方法

术后，两组患者均接受常规治疗，包括生命体征监测、饮食指导、肛周护理、排便指导等，同时针对患者具体情况，开展预防感染、止血、镇痛等对症治疗措施。

对照组患者在常规护理基础上，应用马应龙麝香痔疮膏（生产单位：马应龙药业集团股份有限公司，批准文号：国药准字 Z42021920，规格：10g/支），用量与用法：便后或睡前，使用温水清洗肛周，待干后，将痔疮膏挤入肛门内，1g/次，2 次/d，连续治疗 14d。

研究组患者在对照组治疗基础上，进行中药坐浴治疗。（1）中药方剂：苦参、马齿苋各 30g，蒲公英、黄柏各 20g，苍术、地榆、槐花各 15g，明矾 10g，冰片 6g；（2）用法：将上述中药（除冰片）加水 2000mL，浸泡 30min 后，大火煮沸后转小火煎煮 20min，随后加入冰片搅拌均匀，滤出药液，倒入坐浴盆中，待药液温度降至 40-45℃后进行坐浴，15-20min/次，2 次/d（分别于便后及睡前进行）；（3）注意事项，坐浴时注意保暖，避免受凉，坐浴后用干净毛巾轻轻擦干肛周，随后常规使用马应龙麝香痔疮膏；（4）治疗时间，连续治疗 14d。

1.4 观察指标

1.4.1 创面愈合时间

记录两组患者术后创面完全愈合时间。

1.4.2 创面水肿评分

分别于术后 3d 和 14d，采用 4 级评分法对患者创面水肿情况进行评价。0 分：无水肿；1 分：轻度水肿，创面轻度隆起，无明显不适；2 分：中度水肿，创面明显隆起，伴有轻微坠胀感；3 分：重度水肿，创面显著隆起，坠胀疼痛明显，且影响排便。

1.4.3 疼痛程度

分别于术后 3d 和 14d，采用整体疼痛评估表（global pain scale GPS）^[7]评估患者疼痛程度，该量表包括疼痛感、情绪感受、临床表现、日常行为共 4 个维度，各维度均包括 5 个条目，共 20 个条目，各条目评分为 0-10 分，总分为 200 分，评分与患者疼痛程度呈正相关关系，量表 Cronbach's α 系数为 0.873。

1.5 数据处理

采用 SPSS 27.0 统计软件将数据录入数据库，正态分布的计量资料以均数±

标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 创面愈合时间及水肿情况

研究组患者创面愈合时间及水肿评分均显著低于对照组 ($P < 0.001$), 详见表 2。

表 2. 两组患者创面愈合时间及水肿情况对比

组别	创面愈合时间 (d)	创面水肿评分 (分)	
		术后 3d	术后 14d
研究组	12.35±2.17	1.72±0.38	0.36±0.25*
对照组	15.82±2.69	2.35±0.42	0.82±0.29*
t/χ^2	6.283	7.035	7.894
P	<0.001	<0.001	<0.001

注: *表示与同组术后 3d 相比, 差异显著, $P < 0.05$

2.2 疼痛程度

术后 3d 及术后 14d, 研究组患者疼痛评分分别为 (140.38±9.96) 分和 (90.36±7.85) 分, 均显著低于对照组 ($P < 0.001$), 详见表 3。

表 3. 两组患者不同时间疼痛评分对比 (分)

组别	疼痛感		情绪感受		临床表现		日常行为		总分	
	术后 3d	术后 14d	术后 3d	术后 14d	术后 3d	术后 14d	术后 3d	术后 14d	术后 3d	术后 14d
研究组	35.15	20.38	34.75	24.94	36.63	21.52	33.85	23.52	140.38	90.36
	±5.46	±3.48*	±4.46	±3.76*	±4.48	±3.64*	±5.43	±4.71*	±9.96	±7.85*
对照组	39.04	23.43	37.86	27.63	39.81	24.85	37.84	26.49	154.55	102.40
	±5.71	±3.78*	±4.90	±3.46*	±4.93	±4.03*	±5.07	±4.69*	±10.33	±8.03*
t	3.153	3.801	3.005	3.371	3.057	3.926	3.439	2.861	6.323	6.863
P	0.002	<0.001	0.004	0.001	0.003	<0.001	0.001	0.005	<0.001	<0.001

注: *表示与同组术后 3d 相比, 差异显著, $P < 0.05$

3. 讨论

混合痔作为肛肠科常见疾病, 指内痔与外痔相互融合, 其兼具内痔便血、脱出和外痔疼痛、肿胀的临床表现, 发病与饮食不节、久坐久站、便秘、劳累等多种因素相关。手术治疗是目前对该疾病的主要治疗手段, 常用术式包括外剥内扎术、吻合器痔上黏膜环切术等, 但术后易出现创面疼痛、水肿、出血、感染等并发症, 导致创面愈合延迟, 增加患者痛苦。中医理论中, 将混合痔属于“痔漏”“肠风下血”范畴, 该理论认为, 饮食辛辣肥甘、湿热内生, 下注大肠, 阻滞经络, 气血瘀滞所致^[8]。

马应龙麝香痔疮膏作为临床治疗痔疮的常用中成药, 由麝香、牛黄、珍珠、炉甘石、硼砂、冰片等药物组成, 具有清热解毒、活血化瘀、去腐生新、收敛止痛等功效^[9]。其中, 麝香、冰片具有开窍醒神、清热止痛的作用, 能够缓解创面疼痛; 炉甘石、珍珠具有收敛、保护创面的作用, 可降低渗液, 有助于肉芽组织生长; 牛黄、硼砂具有清热解毒、抗菌消炎的作用, 能够预防创面感染。同时, 该药物作为外用药剂, 能够直接作用于创面, 达到快速缓解疼痛、水肿, 促进创面愈合的功效。

本研究结果显示, 研究组患者创面愈合时间、不同时间水肿及疼痛评分均显著低于对照组 ($P < 0.001$), 证实了联合治疗的有效性和可行性。本研究采用的

中药坐浴方剂以苦参、黄柏为君药，苦参性寒，味苦，具有清热燥湿、杀虫止痒的功效^[10]；黄柏性寒，味苦，具有清热燥湿、泻火解毒的功效，二者协同，可有效清除湿热之邪^[11]。同时，苍术燥湿健脾，可助君药清热利湿；马齿苋、蒲公英清热解毒、凉血止血，能够缓解创面出血、感染；地榆、槐花凉血止血、解毒敛疮，可促进创面愈合；明矾收敛止血、燥湿止痒，有助于减少创面渗液；冰片清热止痛、开窍醒神，能够缓解创面疼痛，且有助于增强药物的渗透作用。加之以坐浴为给药方式，其可通过温热效应，扩张肛周血管，改善局部血液循环，促进炎症消退和组织修复；同时，药物经皮肤渗透，直达病所，发挥清热利湿、活血化瘀、消肿止痛的作用，从根本上改善湿热下注的病机^[12]。周亮初^[13]等采用加味苦参汤对痔疮术后患者进行治疗后指出，该治疗方式能够促进术后创面的肉芽组织生长，进而加快愈合速度并减少创口分泌物，从而提高患者舒适度。

局限性分析：本研究样本量较小，且为单中心研究，可能导致结果出现偏差；加之观察时间较短，未对患者进行长期随访，无法明确该治疗方案的长期疗效。未来，期望扩大样本量，开展多中心研究，并延长随访时间，为临床治疗提供更可靠的参考依据。

综上所述，中药坐浴联合马应龙麝香痔疮膏治疗湿热下注型混合痔术后患者，能有效减轻创面水肿和疼痛程度，促进创面愈合，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张娟,张亚蕾,孙化中,等.任建国在混合痔手术中的思路探讨[J].中国民间疗法,2026,34(7):35-38.
- [2]方静,杨海荣,张海燕,等.草薢渗湿汤加味熏洗治疗湿热下注型混合痔术后创面愈合的临床疗效[J].西部中医药,2026,39(4):136-139.
- [3]杨良仁,梅笑寒,李杰.复方黄柏液涂剂联合马应龙麝香痔疮膏对混合痔术后创面愈合情况及疼痛程度的影响[J].中国卫生标准管理,2025,16(13):160-165.
- [4]宋其友,陈晓光,毕宪坤,等.止痛消肿汤中药坐浴治疗混合痔的临床疗效研究[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):111-112+115.
- [5]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.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [6]张燕生,韩宝,田振国,等.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [7]周玲,孔红武,王薇.慢性疼痛患者整体疼痛评估量表的汉化及信效度评价[J].中华护理杂志,2014,49(9):1121-1124.
- [8]谢盼盼,刘翠杨.中药坐浴结合艾灸用于混合痔术后临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(12):2347-2350.
- [9]冯利,王波,王翔,等.祛痒化湿方熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗肛周湿疹临床研究[J].山东中医杂志,2026,45(3):283-287.
- [10]朱百辉,李灵萍,徐道缙.中药熏洗联合马应龙麝香痔疮膏治疗湿热下注型混合痔的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(19):37-40.
- [11]刘林锡,赵秀珍,桂平,等.活血散瘀汤加味熏洗联合马应龙麝香痔疮膏外用对环状混合痔术后创面促愈的疗效研究[J].中医外治杂志,2024,33(4):259-262.
- [12]周欲吕,肖惠珍.中药熏洗法结合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后肿痛的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(23):74-76.

[13]周亮初.加味苦参汤中药坐浴对痔疮术后患者疼痛分泌物的影响[J].基层医学论坛,2025,29(31):12-15.