

论 著

止痛如神汤联合高锰酸钾对混合痔术后的止痛与消肿效果研究

谈朋生, 肖 强, 张永力, 杨秀红

摘要 目的:探讨止痛如神汤联合高锰酸钾对混合痔术后患者止痛与消肿的效果及安全性。**方法:**选取本院 2023 年 2 月—2024 年 5 月收治的 127 例混合痔患者,按照术后治疗方法不同分为两组,对照组 63 例,联合组 64 例。对照组术后采用高锰酸钾溶液坐浴,联合组术后采用高锰酸钾溶液坐浴联合止痛如神汤治疗,比较两组患者的疼痛消失时间、肛门坠胀感消失时间及创面愈合时间、肛周水肿和疼痛评分、血清学指标、肛门功能评分及安全性。**结果:**联合组患者疼痛消失时间、肛门坠胀感消失时间、创面愈合时间均短于对照组($P<0.05$);治疗 1 周和 2 周后,两组患者的肛周水肿评分和疼痛视觉模拟量表(VAS)评分均较治疗前显著降低,且联合组低于对照组($P<0.05$);治疗 1 周和 2 周后,两组患者的血清血管内皮生长因子(VEGF)、血小板源生长因子(PDGF)和 I 型胶原蛋白(COL-I)水平均较治疗前显著升高,联合组相较于对照组更高($P<0.05$),神经肽 Y(NPY)水平则较治疗前显著降低,且联合组低于对照组($P<0.05$);治疗后两组患者排便控制评分(Kirwan)和肛门失禁评分(Wexner)均较治疗前显著降低,且联合组低于对照组($P<0.05$)。联合组并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论:**止痛如神汤联合高锰酸钾治疗混合痔术后患者可缩短临床症状缓解时间及创面愈合时间,减轻肛周水肿和疼痛,促进创面肉芽组织生长和肛门功能恢复,安全性较好。

关键词:止痛如神汤;高锰酸钾;混合痔;肛门功能

中图分类号:R657.1*8 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1007-6948.2026.01.010

Effect of Zhitong Rushen decoction combined with potassium permanganate in the treatment of postoperative pain relief and swelling reduction after mixed hemorrhoids TAN Peng-sheng, XIAO Qiang, ZHANG Yong-li, et al. *Department of Gastroenterology, Tinglin Hospital, Jinshan District, Shanghai (201599), China*

Abstract: Objective To explore the efficacy and safety of Zhitong Rushen decoction combined with potassium permanganate in the treatment of pain relief and swelling reduction in patients after mixed hemorrhoids surgery. **Methods** The clinical data of 127 patients with mixed hemorrhoids who visited the hospital from February 2023 to May 2024 were retrospectively analyzed. They were divided into two groups according to different postoperative treatment methods, with 63 and 64 cases respectively. Group A was treated with potassium permanganate solution sitz bath after the operation, while group B was combined with the zhitong Rushen decoction after the operation. The pain disappearance time, the disappearance time of anal distension, the wound healing time, perianal edema and pain, serological indicators, anal function and safety of the two groups were compared. **Results** The disappearance time of pain, the disappearance time of anal distension, and the wound healing time of patients in group B were shorter than those in group A ($P<0.05$). After 1 and 2 weeks of treatment, the perianal edema scores and visual analogue scale (VAS) scores of the patients in both groups were significantly lower than those before treatment, and those in group B were even lower than those in group A ($P<0.05$). After 1 and 2 weeks of treatment, the levels of serum vascular endothelial growth factor (VEGF), platelet-derived growth factor (PDGF), and type I collagen (COL-I) in both groups were significantly increased compared with those before treatment, and the level in group B was higher than that in group A ($P<0.05$), while the level of neuropeptide Y (NPY) was significantly decreased

基金项目:上海市金山区卫生健康委员会科研课题计划(JSKJ-KTMS-2022-06)

上海市金山区亭林医院消化科(上海 201599)

通信作者:杨秀红, E-mail: sydfjhkjz7842@126.com

compared with that before treatment. Group B was lower than group A ($P < 0.05$); After treatment, the scores of the defecation control scale (Kirwan) and the anal incontinence scale (Wexner) in both groups were significantly lower than those before treatment, and the score in group B was even lower than that in group A ($P < 0.05$). The total incidence of complications in group B was lower than that in group A ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Zhitong Rushen decoction and potassium permanganate in the treatment of postoperative patients with mixed hemorrhoids can shorten the clinical symptoms and wound healing time, reduce perianal edema and pain, promote the growth of granulation tissue in the wound and the recovery of anal function, and has good safety.

Key words: Zhitong Rushen decoction ; potassium permanganate; mixed hemorrhoids; anal function

混合痔是由内痔和相应部位的外痔静脉丛共同曲张、扩大并相互沟通吻合后形成的,是一种常见的肛门良性疾病,可发生于任何年龄,但发病率随年龄增长而逐渐增高^[1-2]。随着疾病进展,混合痔的脱出症状加剧,脱出的肿块或痔核不能自行回纳,且出血症状加重,伴有明显的肛门疼痛和坠胀感,严重影响生活质量,需考虑手术治疗^[3-4]。内镜下胶圈套扎联合泡沫硬化剂注射术,凭借其精准定位与硬化剂的渗透硬化效果,实现了对内痔和外痔的双重治疗,在内镜清晰的视野下,医生能够准确地将胶圈套扎于痔核基底部,并同时注射泡沫硬化剂,促使痔血管闭塞和组织纤维化,从而达到止血及改善脱垂的目的^[5]。中医将混合痔归为“痔病”“肠风”“脏毒”范畴,认为其发病多与饮食不节、久坐久立、情志失调等因素有关,治疗上以清热利湿、活血化瘀、消肿止痛、凉血止血为主要原则。止痛如神汤具有活血化瘀、养血和血、祛风胜湿、通络止痛之效^[6-7]。将其用于混合痔术后的疼痛防治,可利用方中君药秦艽的清热燥湿、镇痛功效,当归尾的活血化瘀、润肠通便功效,以及防风、泽泻等中药的渗湿止痛、利水泄热、散结消肿等功效,最大限度地减轻患者的疼痛及不适,加快康复进程。因此,本研究旨在探讨止痛如神汤联合高锰酸钾对混合痔术后患者止痛和消肿的效果及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2023 年 2 月—2024 年 5 月收治的 127 例混合痔患者。纳入标准:1) 符合《中西医临床诊治与护理》^[8]中的“混合痔”相关诊断标准者;2) 混合痔程度为Ⅲ~Ⅳ度;3) 符合手术指征;4) 认知和交流功能正常;5) 首次接受手术治疗;6) 意识清晰,依从性好。排除标准:1) 智力低下、认知障碍者;2) 患有溃疡性结肠炎、肛乳头状瘤等疾病;3) 存在凝血功能障碍或贫血者;4) 无自主行为能力者;5) 严重心、肝、肾等重要脏器疾病;6) 正在化疗或使用免疫抑制剂者。按照术后治疗方法不

同将本组 127 例患者分为对照组(63 例)和联合组(64 例),治疗过程无脱落。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。所有患者均在充分知情后签署知情同意书,本研究已获本院医学伦理委员会批准(审批号:JSKJ-KTMS-2022-06)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数 (n)	性别(n)		年龄(岁)	病程(年)	内痔分度(n)	
		男	女			Ⅲ度	Ⅳ度
对照组	63	40	23	41.62±2.64	3.16±0.46	33	30
联合组	64	38	26	42.11±2.16	3.33±0.51	35	29
χ^2/t		0.227		1.146	1.972	0.068	
P		0.634		0.254	0.051	0.794	

1.2 方法 所有患者入院后均采用手术治疗,术后均积极预防感染,避免食用坚硬、辛辣食物。对照组术后用高锰酸钾溶液坐浴治疗,将高锰酸钾溶液与温水以 1:5000 混合,进行坐浴熏洗,15~30 min/次,2 次/d。联合组术后用高锰酸钾溶液坐浴联合止痛如神汤治疗,止痛如神汤组方如下:槟榔 8 g,皂角刺、枳壳、泽泻、地榆炭、炒槐花、桃仁、黄柏各 12 g,秦艽、防风、苍术、当归尾各 15 g,加水煎煮至 400 mL,早晚分两次温服。两组患者均治疗 2 周。

1.3 观察指标 1) 临床指标:两组患者的疼痛消失时间、肛门坠胀感消失时间和创面愈合时间。2) 肛周水肿及疼痛情况:治疗前与治疗 1、2 周后,采用肛周水肿评分^[9]评估患者肛周水肿情况:0 分:无水肿;1 分:轻度水肿;2 分:中度水肿;3 分:重度水肿。采用疼痛视觉模拟量表(VAS)^[10]评估患者疼痛情况:VAS 评分总分为 10 分,疼痛程度与分值呈正比。3) 血清学指标:治疗前与治疗 1、2 周后,采集所有患者空腹静脉血,离心(半径 10 cm,转速 3000 r/min)10 min 后取血清,采用酶联免疫吸附法测定血管内皮生长因子(VEGF)、血小板源生长因子(PDGF)、I 型胶原蛋白(COL-I)及神经肽 Y(NPY)水平。4) 肛门功能:治疗前后采用排便控制评分(Kirwan)^[11]、肛门失

禁评分(Wexner)^[12-13]评估患者肛门功能,Kirwan 评分 1~5 分,Wexner 评分 1~4 分,分值越高提示肛门功能越差。5)安全性:统计两组患者的创面渗血、肛门坠胀、尿潴留发生情况。

1.4 统计学分析 研究数据采用 SPSS 26.0 软件进行分析,计数资料、计量资料分别以例(%), $\bar{x}\pm s$ 表示,统计学分析采用 χ^2 、t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标 联合组患者的疼痛消失时间、肛门坠胀感消失时间及创面愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较

指标	对照组(n=63)	联合组(n=64)	t	P
疼痛消失时间(d)	7.86±1.25	6.34±1.53 ^a	6.126	<0.001
肛门坠胀感消失时间(d)	13.57±2.55	10.86±2.61 ^a	5.917	<0.001
创面愈合时间(d)	18.52±2.67	15.63±2.17 ^a	6.699	<0.001

注:^a与对照组比较, $P<0.05$

2.2 肛周水肿及疼痛情况 治疗 1、2 周后,两组患者肛周水肿评分、VAS 评分均比治疗前降低,联合组较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 4 两组患者血清学指标比较

指标	时间	对照组(n=63)	联合组(n=64)	t	P
VEGF(ng/L)	治疗前	90.56±7.56	91.45±8.42	0.626	0.532
	治疗 1 周后	118.25±10.42 ^a	130.52±11.54 ^{ac}	6.286	<0.001
	治疗 2 周后	145.56±12.25 ^{ab}	168.56±15.22 ^{abc}	9.373	<0.001
PDGF(ng/L)	治疗前	28.45±3.21	29.14±2.93	1.266	0.208
	治疗 1 周后	35.54±4.15 ^a	42.14±2.63 ^{ac}	10.723	<0.001
	治疗 2 周后	49.56±4.20 ^{ab}	53.96±4.91 ^{abc}	5.423	<0.001
COL-I(μg/L)	治疗前	10.61±1.23	11.02±1.35	1.788	0.076
	治疗 1 周后	19.56±2.55 ^a	23.56±2.45 ^{ac}	9.015	<0.001
	治疗 2 周后	24.56±2.11 ^{ab}	28.56±3.22 ^{abc}	8.266	<0.001
NPY(pg/mL)	治疗前	275.56±25.22	278.15±26.14	0.568	0.571
	治疗 1 周后	152.55±14.72 ^a	146.22±14.02 ^{ac}	2.482	0.014
	治疗 2 周后	134.58±13.14 ^{ab}	127.56±12.11 ^{abc}	3.131	0.002

注:^a与同组治疗前比较, $P<0.05$;^b与同组治疗 1 周后比较, $P<0.05$;^c与对照组比较, $P<0.05$

表 5 两组患者肛门功能比较

指标	时间	对照组(n=63)	联合组(n=64)	t	P
Kirwan 评分(分)	治疗前	4.25±0.33	4.17±0.41	0.903	0.370
	治疗后	1.85±0.26 ^a	1.22±0.27 ^{ab}	10.103	<0.001
Wexner 评分(分)	治疗前	2.89±0.41	2.78±0.46	1.067	0.289
	治疗后	1.53±0.34 ^a	0.87±0.21 ^{ab}	10.279	<0.001

注:^a与同组治疗前比较, $P<0.05$;^b与对照组比较, $P<0.05$

表 3 对照组与联合组患者肛周水肿及疼痛情况比较

指标	时间	对照组(n=63)	联合组(n=64)	t	P
肛周水肿评分(分)	治疗前	1.95±0.24	2.02±0.31	1.421	0.158
	治疗 1 周后	1.63±0.32 ^a	1.47±0.26 ^{ac}	3.095	0.002
	治疗 2 周后	1.42±0.25 ^{ab}	1.20±0.21 ^{abc}	5.373	<0.001
VAS 评分(分)	治疗前	4.85±1.21	4.76±1.15	0.430	0.668
	治疗 1 周后	3.57±1.02 ^a	2.94±1.03 ^{ac}	3.463	0.001
	治疗 2 周后	2.51±0.42 ^{ab}	2.13±0.32 ^{abc}	5.741	<0.001

注:^a与同组治疗前比较, $P<0.05$;^b与同组治疗 1 周后比较, $P<0.05$;^c与对照组比较, $P<0.05$

2.3 血清学指标 治疗 1、2 周后,两组患者血清 VEGF、PDGF、COL-I 水平比同组治疗前升高,联合组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),NPY 水平比同组治疗前降低,联合组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.4 肛门功能 治疗后,两组 Kirwan、Wexner 评分均低于治疗前,且联合组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

2.5 安全性 联合组创面渗血、肛门坠胀、尿潴留总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 6。

表 6 两组患者安全性比较

组别	例数(n)	创面渗血[n(%)]	肛门坠胀[n(%)]	尿潴留[n(%)]	合计[n(%)]
对照组	63	5(7.94)	2(3.13)	2(3.13)	9(14.29)
联合组	64	2(3.13)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.13) ^a
χ^2					4.999
P					0.025

注:^a与对照组比较, $P<0.05$

3 讨论

混合痔的发病多与长期便秘、不良排便习惯、肛周局部感染及腹部压力增大等因素有关,随着病情发展,痔核逐渐增大并脱出肛外,难以自行回纳,导致疼痛、出血、瘙痒等症状加剧^[14-15]。胶圈套扎通过内镜下的精准定位,将内痔用橡皮圈套扎,使其缺血坏死,同时泡沫硬化剂可刺激血管内皮细胞,引发炎症反应和血栓形成,导致血管闭合,从而阻断内痔的血供,使其萎缩,两种方式的联合应用,既能快速消除痔疮症状,又能有效预防复发^[16]。患者术后常面临肛周水肿、疼痛及创面难以愈合等问题,这些问题严重限制了患者的日常活动。术后恰当的干预措施,对确保手术的整体疗效至关重要。

本研究结果显示,联合组患者的疼痛消失时间、肛周坠胀感消失时间及创面愈合时间均短于对照组;治疗 1、2 周后联合组患者肛周水肿评分及 VAS 评分均低于对照组,提示止痛如神汤联合高锰酸钾治疗混合痔术后患者可缩短临床症状缓解时间及创面愈合时间,减轻肛周水肿与疼痛。从中医角度分析其原因认为止痛如神汤组方精准契合混合痔术后湿热瘀滞的病机:苍术、黄柏清热燥湿,秦艽、防风祛风胜湿,可清除术后残留湿热;当归尾、桃仁活血通络,地榆炭、炒槐花凉血止血,能改善肛周气血瘀滞;枳壳理气行滞,皂角刺消肿散结,全方共奏清热祛湿、活血止痛之效,从根本上调理术后局部病理状态^[17]。高锰酸钾作为外用消毒剂能通过氧化作用杀灭肛周创面细菌,预防感染,为创面愈合创造清洁环境^[18]。二者联合时,内服方剂调理内在病机,改善局部气血运行,外用药物防控外在感染,内外协同既可缓解湿热瘀滞引发的疼痛、水肿,又可减少感染对创面愈合的阻碍,从而缩短症状持续与创面愈合时间,提升术后恢复效果。VEGF 是强效的血管生成因子,在促进血管生成和增加血管通透性方面发挥着关键作用。混合痔术后,伤口需要充足的血液供应以加速愈合过程,VEGF 的升高有助于促进新生血管的形成,从而改善伤口局部的血液循环,为创面提供更多的营养和氧气,加速愈合速度^[19]。PDGF 在细胞增殖、迁移和分化中起着重要作用,对于组织的修复和再生至关重要。混合痔术后,PDGF 的升高可以刺激伤口周围的细胞增殖,促进创面的快速修复,同时 PDGF 还能促进胶原蛋白的合成和沉积,有助于增强伤口的抗张强度和韧性^[20]。NPY 主要参与外伤性疼痛及神经病理性疼痛,

COL- I 可修复组织,促进愈合创面。结果显示,联合组患者治疗 1、2 周后血清 VEGF、PDGF、COL- I 水平高于对照组,NPY 水平低于对照组;治疗后联合组患者 Kirwan、Wexner 评分均低于对照组;联合组并发症总发生率低于对照组,说明止痛如神汤联合高锰酸钾治疗混合痔术后患者可促进创面肉芽组织生长,并利于患者肛门功能的恢复,安全性较好。从现代药理学方面分析,止痛如神汤中多味药材的有效成分发挥了关键作用:黄柏含小檗碱,能抑制炎症因子释放,减轻创面炎症反应,为肉芽组织生长扫清障碍;当归尾中的阿魏酸可促进局部血液循环,增加创面血供,为肉芽生长提供充足营养;桃仁含桃仁提取物,能调节成纤维细胞活性,加速肉芽组织增殖与修复^[21]。苍术的挥发油成分可增强局部组织抗氧化能力,减少氧化损伤对创面的破坏;地榆炭、炒槐花中的鞣质成分能保护创面黏膜,减少渗出,促进创面结痂与愈合。高锰酸钾外用可清洁创面,抑制细菌繁殖,避免感染阻碍肉芽生长与肛门功能恢复。且方中药材多为临床常用药,安全性经长期验证,联合使用时无明显毒副作用,故整体安全性较高,能在促进肉芽生长的同时,助力肛门功能逐步恢复。

综上所述,止痛如神汤联合高锰酸钾治疗混合痔术后患者可缩短临床症状缓解时间及创面愈合时间,减轻肛周水肿与疼痛,促进创面肉芽组织生长,并利于患者肛门功能的恢复,安全性较高,临床可进一步推广应用。

参考文献:

- [1] Yu JH, Huang XW, Wu ZJ, et al. Clinical study of use of large C suture in procedure for prolapse and hemorrhoids for treatment of mixed hemorrhoids[J]. J Int Med Res, 2021, 49(3): 30006052199 7325.
- [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] 余肖, 陆宏, 张巍, 等. 内套外剥齿状线保留术治疗Ⅲ度混合痔的临床效果观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26 (2): 202-207, 212.
- [4] Xu SH, Qiu JW, Zhang HW, 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]. Am J Transl Res, 2021, 13 (9): 10676-10684.
- [5] 殷开红, 程银梦, 张韬, 等. 内镜下胶圈套扎联合泡沫硬化剂注射术治疗Ⅱ~Ⅲ度混合痔内痔部分的临床研究 [J]. 中华全科医

- 学, 2023, 21(12): 2027-2030.
- [6] 高富明, 郑攀, 孙利莎, 等. 止痛如神汤加减方联合康复新液灌肠治疗气滞血瘀型混合痔术后肛门疼痛的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 155-159.
- [7] 杜炳林, 徐众森. 止痛如神汤口服联合苦参汤熏洗治疗混合痔术后疼痛的临床疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 339-341, 345.
- [8] 刘梅珍, 刘国雄, 何晓风. 中医临床诊治与护理 [M]. 昆明: 云南科技出版社, 2020: 111-115.
- [9] 李彦娜, 杨阳, 刘晓娜, 等. 冷冻疗法联合马应龙麝香痔疮膏对混合痔术后水肿及疼痛程度的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(16): 2452-2455.
- [10] Escalona-Marfil C, Coda A, Ruiz-Moreno J, et al. Validation of an electronic visual analog scale mHealth tool for acute pain assessment: prospective cross-sectional study [J]. J Med Internet Res, 2020, 22(2): e13468.
- [11] 邵秋香, 史亮亮, 李晓华, 等. 消痔方熏洗联合太宁栓对出血性内痔自动套扎术后患者创面愈合及疼痛的改善作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(3): 339-342.
- [12] 孙文凤, 崔梦茹. 中药熏洗坐浴结合提肛运动对混合痔术后患者肛门功能和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(11): 130-133.
- [13] 孙尚锋, 秦兴平. 主管切开挂线支管对口引流术在高位复杂性肛瘘患者中的应用及对肛门功能指数评分、Wexner 评分的影响 [J]. 系统医学, 2022, 7(6): 134-137.
- [14] Yu KQ, Li HJ, Xue P, et al. Modified ultrasound scalpel haemorrhoidectomy versus conventional haemorrhoidectomy for mixed haemorrhoids: a study protocol for a single-blind randomised controlled trial[J]. Trials, 2023, 24(1): 140.
- [15] Liu X, Sheng B, Zhang JB, et al. Modified whitehead hemorrhoidectomy versus partial hemorrhoidectomy for fourth-degree circular mixed hemorrhoids: a retrospective analysis [J]. Heliyon, 2024, 10(7): e28465.
- [16] 杜劲萱, 吴晶晶, 闻永, 等. 1%聚多卡醇泡沫硬化剂联合外剥内扎术治疗 II~IV 度痔病的前瞻性队列研究 [J]. 中国现代普通外科进展, 2023, 26(5): 379-384.
- [17] 杨保华, 魏旭凤, 孙思森. 止痛如神汤加减对湿热下注型混合痔术后患者的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(4): 99-102.
- [18] 吴天福. 中药熏洗联合高锰酸钾坐浴治疗湿热下注型混合痔术后患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(22): 100-102.
- [19] 梁嘉迪, 苏锦华, 李晓兰. 改良 PPH 治疗结缔组织型环状混合痔疗效及对血清 HIF-1 α VEGF 和 MMP-9 水平的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(6): 994-998.
- [20] 焦浩, 袁春静, 赵志强, 等. 冰硝散治疗痔术后水肿患者疗效观察及对血清 PDGF、bFGF、VEGF 和肛肠动力学影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(3): 190-194.
- [21] 张利新, 王瑞童, 韦广燕, 等. 止痛如神汤联合康复新液对混合痔患者术后康复的影响[J]. 中成药, 2025, 47(1): 96-100.

(收稿日期: 2025-09-07 本文编辑: 徐妍)