

加味止痛如神汤治疗混合痔（气滞血瘀型）术后疼痛的临床观察

王宏伟 朱海涛 范娴娴 赵红波 赵 岚 杨 云
银川市中医医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：观察口服加味止痛如神汤治疗混合痔（气滞血瘀型）术后疼痛的临床疗效。方法：对120例混合痔患者根据时间前后编号并采用随机数字表分为对照组（60例）与治疗组（60例）。两组病例均采用混合痔外剥内扎治疗，其中治疗组在上述治疗的基础上给予加味止痛如神汤口服，术后次日开始服用，共服用7日，每日一剂，分两次服；对照组给予双氯芬酸钠缓释胶囊口服。分别于用药后第1、2、3、7、10d观察两组组患者术后并发症、疼痛视觉模拟量表（VAS）评分、创面愈合情况，同时观察有无药物不良反应。结果：经过7d的治疗后，治疗组患者在服药后1、2、3、7、10d后，疼痛（VAS）评分明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），创面修复速度快于对照组（ $P < 0.05$ ），创面出血及排便情况均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗组患者临床总有效率为88.33%，高于对照组的76.67%（ $P < 0.05$ ）；两组组患者均未出现药物不良反应。结论：加味止痛如神汤对于混合痔（气滞血瘀型）术后切口疼痛、创面修复、缓解并发症等方面效果明显，且无明显不良反应，体现中医治法的优势。

关键词：加味止痛如神汤；混合痔；术后疼痛；临床观察

痔疮是肛肠科常见的肛周良性疾病。目前混合痔多以手术治疗为主，但是由于肛门在解剖和功能方面的特别之处，混合痔术后创面多为暴露状态，污物刺激肛门括约肌收缩痉挛而出现剧烈疼痛、排便困难、出血等并发症，疼痛是术后最为常见的并发症，给患者留下了痛苦不堪的体验。因此，如何有效减轻混合痔术后疼痛已经成为了肛肠科医生永久关注点^[1-3]。止痛如神汤出自《外科启玄》，具有清热祛湿，散瘀止血，活血消肿止痛的功效因此。通过临床观察发现加味止痛如神汤水煎服防治混合痔（气滞血瘀证）术后疼痛疗效较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料选取

以2024年1月至2025年2月在银川市中医医院住院行混合痔外剥内扎术的120例患者为研究对象，随机分为治疗组和对照组两组，每组各各60例。两组患者性别、年龄、病程等比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性，具体情况如下：

对照组：男31例、女29例，年龄18~68岁（平均

作者简介：王宏伟，男，硕士研究生，副主任医师。

项目基金：1. 宁夏医科大学科研资助项目：(XM2022114); 2. 宁夏科技惠民专项中药熏洗配合手法扩肛技术治疗急性肛裂的示范应用(编号:2024CMG03006); 3. 国家中医优势专科(中医肛肠科) 4. 全国民老中医药传承工作室-刘建平民老中医药专家传承工作室。

36.80±11.20岁，病程1~20年（平均7.22±3.98）年。

治疗组：男32例、女28例，年龄19~68岁（平均36.88±11.60岁；病程1~19年（平均6.96±4.05）年。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《中国痔病诊疗指南（2020）》^[4]。中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]：肛管内齿线上下同一方位出现肿物，表现为疼痛、便血及肿物脱出，可伴有肛门坠胀感、异物感、瘙痒及分泌物等不适。气滞血瘀型环状混合痔的辨证标准：常见症状为便血，色暗红，肛门肿物脱出，伴局部疼痛，舌质暗红，苔薄白，脉涩等。

1.3 纳入标准和排除标准

符合以下条件的患者纳入：（1）年龄在18~70岁患者，无其他肛周手术病史，愿意接受治疗。（2）签署相关知情同意书。

符合以下情况即排除：（1）年龄<18岁或>70岁者，有肛门等其他直肠肛门疾病者，肠道炎症性疾病者；（2）有其他系统疾病及精神疾病患者；（3）未按要求行相关治疗等影响疗效判断者；（4）中药过敏者。

1.4 治疗方法

两组患者均在腰麻成功后予混合痔外剥内扎术，术后其他治疗相同。所有患者于术后第1日进行测评，然后分别给与用药，对照组予双氯芬酸钠缓释胶囊口服（珠海润都制药股份有限公司50mg*20粒）口服，2/日，1次

1粒：治疗组予以止痛如神汤加减煎服，每日一剂，分两次服用。药剂由本院煎药室统一加工，分装成袋，每天早晚各1次，1次1袋100ml温服，连续用药10日。加味止痛如神汤方药组成如下：秦艽、皂角刺、防风、、槟榔、盐泽泻、赤芍、防己、黄芩、炒桃仁、黄柏、羌活各10g、甘草、大黄各6g、延胡索、当归各20g、苍术15g

1.5 观察指标及评价

分别于患者用药后第1、2、3、7、10d观察患者疼痛、排便、创面渗血、创面愈合等情况及不良反应。

(1) 术后疼痛：参照视觉模拟量表（VSA），0~10分，分值越高表明疼痛越严重。(2) 排便情况：无排便困难0分，轻度2分，中度4分，重度6分。(3) 创面渗血：I度为创面无渗血，0分；II度为创面无明显血液渗出，少见便后有手纸擦血，2分；III度为创面偶见少许渗血，4分；IV度为创面有搏动性出血，甚有晕厥等情况发生，6分。(4) 创面愈合时间：从手术当天开始计算，肉眼可见创面被新鲜皮肤全覆盖、完全上皮化的天数。

依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]，疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS20.0统计软件数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较行t检验；计数资料以百分率表示，组间对比采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[7]。

2 结果与解析

2.1 两组患者疗效比较

表1可见，治疗组总有效率88.33%，显著高于对照组76.67%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，表明口服加味止痛如神汤治疗混合痔（气滞血瘀型）术后疼痛由较好的临床效果。

表1 两组患者疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	48	3	2	7	88.33%
对照组	60	40	4	2	14	76.67%

2.2 两组患者VAS评分

由表2结果可知，口服加味止痛如神汤对混合痔术后疼痛患者的VAS评分的影响随着时间的演延长而不断增加，其中7d以后与对照组大差异达到显著水平($P < 0.05$)。

表2 两组患者VAS评分情况

组别	n	1d	2d	3d	7d	10d
治疗组	60	5.33±1.34	5.26±1.18	3.98±1.02	1.32±0.92	0.98±0.28
对照组	60	5.44±1.26	5.19±1.22	4.52±0.98	2.92±0.86	1.68±0.68

2.3 两组患者创面渗血情况比较

如表3所示，与对照组相比，口服加味止痛如神汤对混合痔术后疼痛患者创面渗血有一定的抑制作用，且随

着时间的延长这种抑制作用逐渐增强，后三天的出血情况差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组患者创面渗血情况

组别	n	1d	2d	3d	7d	10d
治疗组	60	4.38±0.54	3.51±0.81	2.80±0.42	1.62±0.58	1.12±0.44
对照组	60	4.45±0.62	3.69±0.78	3.64±0.68	2.92±0.66	2.08±0.58

2.4 两组患者排便情况比较

如表4结果所示，与对照组相比，口服加味止痛如神汤对混合痔术后疼痛患者的排便有明显的影响，且这种

影响随着时间延长逐渐增强，从术后第二开始差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 两组患者排便情况

组别	n	1d	2d	3d	7d	10d
治疗组	60	4.92±0.66	3.84±0.79	3.40±0.54	2.86±0.66	2.02±0.58
对照组	60	5.04±0.58	4.76±0.68	4.24±0.62	3.86±0.71	2.96±0.62

2.5 两组患者创面愈合时间比较

如表5结果所示，与对照组相比，口服加味止痛如

神汤可显著缩短混合痔术后疼痛患者创面愈合时间($P < 0.05$)，缩短到了对照组的76.5%左右。

表5 两组患者创面愈合时间

组别	n	创面愈合时间 (d)
治疗组	60	18.86±2.46
观察组	60	24.64±2.24

3 小结与讨论

痔病的发生、发展有多种因素引起,如排便障碍、劳累、饮食、遗传和妊娠等^[8]。从医学的角度,痔病的发生是因为肛周局部受到刺激和脏腑功能受损,阴阳失调,加上饮食不节,过食辛辣,肥甘厚味,酒色过度等导致湿热内生。痔患者经保守治疗无效后多数要选择手术治疗,目前最常用的多数以“混合痔外剥内扎术”为主要手术方式。混合痔术后患者不适症状是目前着力解决的问题。中医学认为混合痔手术对于人体属于“金刃创伤”,首先破环肛周气血运行,血脉破坏,血液妄行,导致局部气血行不畅,进而湿热邪气无法得以驱散。随即产生疼痛。通过中医药对局部症状辨证施治,对症下药,可改善气血瘀阻,清除湿热邪气,调整整体阴阳平衡。

止痛如神汤出自《外科启玄》,具有清热利湿,活血消肿止痛的功效^[9]。本研究根据临床经验,加用延胡索、黄芩、赤芍、羌活等。本临床观察结果证实口服加味止痛如神汤对治疗混合痔(气滞血瘀型)术后疼痛有较好的效果,具体表现为缓解切口疼痛、促进创面修复等方面。方中秦艽、防风祛风除湿;桃仁、当归活血散瘀,润燥通便,使气机通畅;苍术以健脾燥湿,黄芩、黄柏以清热燥湿,相伍则热祛湿除;泽泻甘寒泻热利湿,槟榔行气导滞通便,两者行气利水消胀;皂角刺、大黄清热通便,祛瘀通络;诸药相配,针对混合痔术后状态,共奏清热利湿凉血,活血祛瘀止痛,润燥通便的功效;加延胡索活血行气止痛,兼能利小便,加强止痛功效。现代药理研究表明,秦艽具有消炎、镇痛等作用,桃仁能够抗炎、抑菌、镇痛等作用。皂角含有黄酮类、皂苷、酚等成分,有抗炎、抗氧化、抗凝等。苍术可促进胃蠕动、抑制胃酸分泌、抗炎、抗菌、镇痛,包含挥发油、倍半萜类等化学成分。黄柏具抗炎、免疫调节、抑制细菌等药效。泽泻,有利尿、抗炎、抗氧化等作用。防风主要包含色原酮类、挥发油类、甘油酯类等有效成分。槟榔含有生物碱、多酚、萜类等化学成分。当归,不仅能够养血补血,营养血脉,还能用于治疗消

化道疾病及金刃之伤,痔术后使用,可谓对症。大黄可以清热泻火、泻下攻积、凉血止血、逐瘀通经、利湿退黄,具有抗炎、止血、解热、抗氧化、改善循环、抗血栓、免疫调节等作用。延胡索,《本草纲目》:“专治一身上下诸痛”,其发挥止痛疗效的主要活性成分主要是生物碱。现代网络药理学研究可知止痛如神第汤的有效化学成分为黄酮类物,如槲皮素、汉黄芩素、非瑟酮、山柰酸等具抗炎、抗氧化等多种生物活性^[10]。由此可见,该方剂可能通过影响神经递质、炎症因素等多种生物学功能发挥抑制炎症、调节痛觉等作用。方药中多含多种药物属解毒、清热等之类,能够起到抗炎、抑菌的作用,减少术后创面的感染的情况,减轻炎性水肿的发生,减少疼痛;其次因含有润肠通便功效的药物,能预防或减轻排便困难状态从而减少肛门功能异常状态的发生,再者,含有凉血止血功能的药物,能改善血液循环、调整血液流变学从而减轻术后创面出血的情况。

参考文献

- [1] 郁媛媛, 谢波, 王红梅, 等. 中医护理缓解痔术后疼痛的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(9): 94-99.
- [2] 徐浩. 上中下通用痛风汤治疗痔术后顽固性疼痛的回顾性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [3] 谭琼峰, 吴相柏. 肛门疾病术后镇痛的研究进展[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 181-183.
- [4] 中国肛肠病学会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 470.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 285.
- [7] 黄海, 梁绍诚, 骆剑华, 等. 痔疮的相关危险因素及临床特征研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(17): 37-38.
- [8] 肖毅敏, 汪丽娜. 五倍子散加减熏洗治疗嵌顿性混合痔156例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 126.
- [9] 唐汉均, 谭新华. 中医外科学网. 北京: 中国医药出版社, 2019: 278.
- [10] 石佳勇, 蔡申燕, 孙雨晴等. 基于网络药理学探究止痛如神汤治疗功能性肛门直肠痛的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(18): 1416-1423.