

# 活血洗剂熏洗治疗 I、II 期肛裂临床观察

束樱子<sup>1</sup>, 侯勇<sup>2</sup>, 王建民<sup>2</sup>, 梅先水<sup>2</sup>, 张璐<sup>3</sup>

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院肛肠外科, 安徽 合肥 230031; 3. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012)

**[摘要]**目的 观察活血洗剂熏洗对 I、II 期肛裂患者的临床疗效。方法 将 86 例肛裂患者按照随机数字表法随机分为两组, 每组 43 例, 对照组应用高锰酸钾洗剂治疗, 治疗组应用活血洗剂熏洗治疗, 观察两组患者在治疗第 1 天、第 3 天、第 7 天时创面分泌物、创面疼痛、创面肉芽生长情况, 以及血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 水平, 随访时观察两组患者肛管静息压 (anal resting pressure, ARP)、肛管最大收缩压 (anal maximum contraction pressure, AMCP) 及大便失禁严重程度评分 (Wexner 评分)。结果 活血洗剂可降低患者的创面分泌物积分、创面疼痛积分、创面肉芽生长积分、ARP、Wexner 积分 ( $P < 0.05$ ), 降低血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平 ( $P < 0.05$ ), 且以上指标降低程度明显大于对照组 ( $P < 0.05$ ); 活血洗剂对 AMCP 无明显影响 ( $P > 0.05$ )。结论 活血洗剂可减少肛裂患者的创面分泌物, 减轻创面疼痛, 促进创面肉芽生长, 降低炎症反应, 改善肛门功能。

**[关键词]** 活血洗剂; 熏洗; 肛裂

**[中图分类号]** R657.1 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.007

肛裂是临床上肛肠科常见的一种疾病, 好发生于青壮年, 是由于齿线下肛管皮肤全层破裂引起的慢性溃疡, 临床症状主要表现为周期性疼痛、便血、分泌物增多等<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示, 肛裂发病率约占肛门直肠疾病的 16%<sup>[2]</sup>。肛裂的治疗主要有非手术及手术治疗, 主要通过缓解肛门括约肌痉挛<sup>[3]</sup>, 达到治疗目的。近几年来, 中药熏洗治疗肛裂

也逐渐得到认可。笔者采用活血洗剂熏洗治疗肛裂, 效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 经临床诊断入组患者均确诊为肛裂; 入组患者的肛裂分期为 I、II 期, 符合《中医病证诊断疗效标准》关于肛裂的分期标准<sup>[4]</sup>; 患者年龄 18~70 岁; 患者临床资料完整。

1.2 排除标准 ①患者伴有严重的肝肾功能障碍; ②患者伴有大型器官恶性肿瘤; ③患者有肛瘘、溃疡性结肠炎等肛肠疾病; ④患者正处于妊娠期或哺乳期; ⑤患者临床资料不完整, 或不愿参与本次研究; ⑥患者存在精神疾病或沟通障碍。

**基金项目:** 安徽省科技攻关项目 (1501041151)

**作者简介:** 束樱子 (1992-), 女, 硕士研究生

**通信作者:** 侯勇 (1964-), 硕士, 主任医师, [huyong992002@yahoo.com.cn](mailto:huyong992002@yahoo.com.cn)

according to the "three-step analgesic principle", and those in the observation group were given external application of Liaobing Ointment combined with infrared ray on the affected part in addition to the treatment in the control group. The pain degree was observed using numerical rating scale (NRS), and the quality of life was observed using Karnofsky Performance Status (KPS), and the pain remission rate was compared between the two groups. **Results** After 3, 5, and 7 days of treatment, both groups had a significant reduction in NRS score ( $P < 0.05$ ), and the observation group had a significant increase in KPS score after 7 days of treatment ( $P < 0.05$ ). Both groups had a significant change in NRS score at different time points ( $P < 0.05$ ), and the observation group had a significant change in KPS score from 3 and 5 days to 7 days of treatment ( $P < 0.05$ ). After 3, 5, and 7 days of treatment, the observation group had a significantly lower NRS score than the control group ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference in KPS score between the two groups ( $P > 0.05$ ). There was a significant difference in pain remission rate between the two groups ( $\chi^2 = 4.593, P = 0.032$ ). **Conclusion** Liaobing Ointment combined with infrared ray can significantly alleviate pain and improve quality of life in patients with malignant tumor.

**[Key words]** Liaobing Ointment; Infrared ray; Malignant tumor; Pain; Quality of

1.3 一般资料 选取2016年5月至2017年5月安徽中医药大学第一附属医院肛肠外科收治的肛裂患者86例,按照数字表法将其随机分为两组,每组43例。对照组男20例,女23例;年龄25~65岁,平均年龄(45.21±9.31)岁;病程0.5~1年,平均病程(0.76±0.25)年;肛裂部位:肛门前正中位12例,后正中位23例,肛管两侧8例;肛裂分期:I期23例,II期20例。治疗组男20例,女23例;年龄22~65岁,平均年龄(47.60±9.90)岁;病程0.5~1年,平均病程(0.74±0.25)年;肛裂部位:肛门前正中位11例,后正中位23例,肛管两侧9例;肛裂分期:I期24例,II期19例。两组患者性别、年龄、病程、肛裂部位、肛裂分期比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2=0, P=1.000$ ;年龄: $t=-1.153, P=0.252$ ;病程: $Z=-0.214, P=0.830$ ;肛裂部位: $\chi^2=0.102, P=0.950$ ;肛裂分期: $\chi^2=0.047, P=0.829$ ),一般资料有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 每日采用活血洗剂进行熏洗治疗。活血洗剂药物组成:香附、红花各20g,当归、透骨草各15g,赤芍、栀子、川椒、桑叶、苏木、川芎各10g。加入1500mL水,将药液煎至500mL,待水温凉至42℃左右时进行坐浴,若熏洗结束后患者排便,需进行再次熏洗;活血洗剂熏洗后,在创口外敷8cm×4cm凡士林油纱条,周边使用胶带进行固定,防止移位,每日1次。

2.1.2 对照组 每日采用配比为1:5000的高锰酸钾溶液进行熏洗。若患者在熏洗后排便,需再次熏洗。每次熏洗时,先熏蒸,待水温低于42℃左右时进行坐浴。熏洗时间为10min。熏洗结束后,在创口外敷8cm×4cm凡士林油纱条,周边使用胶带进行固定,防止移位。每日1次。

### 2.2 观察指标

2.2.1 创面分泌物 根据文献[5]拟定评分标准。0分:无明显分泌物,创面纱布未浸湿;1分:少量分泌物,纱布少量浸湿,无需更换纱布;2分:分泌物较多,每日需更换一次纱布;3分:分泌物非常多,每日纱布更换次数≥2次。治疗第1天、第3天、第7天末,分别观察两组患者创面渗液情况。

2.2.2 肛周疼痛 根据文献[6]拟定评分标准。0分:无疼痛;1分:患者有轻微疼痛,但是可以耐受,且不会影响患者的正常睡眠;2分:疼痛情况明显,患者无法耐受,需服用镇痛药进行干预,患者睡眠质量受到影响;3分:剧烈疼痛,患者无法耐受,需服用

镇痛药进行干预,且患者自主神经功能出现紊乱。治疗第1天、第3天、第7天末,分别观察两组患者肛周疼痛情况。

2.2.3 肉芽生长情况 根据文献[7]拟定评分标准。0分:肉芽生长良好,创口愈合;1分:肉芽呈颗粒状,生长旺盛,颜色呈现鲜红色;2分:创口表面平坦,颜色呈现淡红色;3分:创面灰暗、凹陷,肉芽生长缓慢。治疗第1天、第3天、第7天末,分别观察两组患者肉芽生长情况。

2.2.4 血清TNF- $\alpha$ 、IL-6水平检测 治疗第1天、第3天、第7天末,分别采集患者清晨上肢静脉血,3000r/min离心15min,取血清,严格按照试剂盒(上海酶联生物科技有限公司产品)说明书,采用酶联免疫吸附法检测IL-6、TNF- $\alpha$ 水平。

2.2.5 肛门功能分析 患者出院1个月后随访两组患者的肛门功能,采用消化道动力检测仪(合肥凯利光电科技有限公司)进行检测,检测项目为肛管静息压(anal resting pressure, ARP)和肛管最大收缩压(anal maximum contraction pressure, AMCP)。根据Wexner评分[8]评估肛门功能,共5项评分,分别为“固体”“气体”“液体”“卫生垫”“生活方式改变”。每项评分标准为0~4分,总分0~20分,0分为正常,20分为完全失禁,患者所得分值越高,表明患者的失禁情况越严重。

2.3 统计学方法 使用SPSS 21.0软件分析数据。采用“均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )”对数据进行统计学描述。两组不同时点均数比较,采用含有一个重复测量变量的两因素方差分析;同组治疗前后均数比较,采用配对 $t$ 检验;两组治疗前后差值分布比较,采用Mann-Whitney  $U$ 检验。采用双侧检验,显著性水准为 $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

3.1 两组创面分泌物、创面疼痛和创面肉芽生长积分比较 治疗第3天,除创面分泌物积分外,对照组创面疼痛积分、创面肉芽生长积分均低于治疗第1天,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗第3天,治疗组各积分均低于治疗第1天;治疗第7天,对照组及治疗组各积分均低于治疗第3天,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗第3天和第7天,治疗组各积分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

3.2 两组患者治疗后不同时间点血清TNF- $\alpha$ 、IL-6水平比较 治疗第3天,对照组及治疗组血清TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均低于治疗第1天,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗第7天,对照组及治疗组血清

TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于治疗第 1 天及第 3 天,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗第 3 天及第 7 天,治

疗组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组创面分泌物、创面疼痛和创面肉芽生长积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	创面分泌物积分			创面疼痛积分			创面肉芽生长积分		
		第 1 天	第 3 天	第 7 天	第 1 天	第 3 天	第 7 天	第 1 天	第 3 天	第 7 天
对照	43	2.12 $\pm$ 0.35	1.98 $\pm$ 0.23	1.70 $\pm$ 0.20 <sup>b</sup>	1.55 $\pm$ 0.21	1.42 $\pm$ 0.31 <sup>a</sup>	0.87 $\pm$ 0.36 <sup>b</sup>	2.20 $\pm$ 0.36	1.87 $\pm$ 0.32 <sup>a</sup>	0.90 $\pm$ 0.18 <sup>b</sup>
治疗	43	2.07 $\pm$ 0.57	1.50 $\pm$ 0.55 <sup>*a</sup>	1.21 $\pm$ 0.17 <sup>*b</sup>	1.51 $\pm$ 0.27	0.87 $\pm$ 0.23 <sup>*a</sup>	0.50 $\pm$ 0.23 <sup>*b</sup>	2.20 $\pm$ 0.17	1.32 $\pm$ 0.42 <sup>*a</sup>	0.58 $\pm$ 0.22 <sup>*b</sup>

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与第 1 天比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与第 3 天比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗后不同时点血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TNF- $\alpha$ /(pg/mL)			IL-6/(pg/mL)		
		第 1 天	第 3 天	第 7 天	第 1 天	第 3 天	第 7 天
对照	43	35.40 $\pm$ 2.58	30.32 $\pm$ 2.96 <sup>a</sup>	26.92 $\pm$ 2.92 <sup>b</sup>	75.85 $\pm$ 4.57	62.14 $\pm$ 3.01 <sup>a</sup>	46.82 $\pm$ 1.98 <sup>b</sup>
治疗	43	35.77 $\pm$ 3.67	27.50 $\pm$ 2.14 <sup>*a</sup>	23.37 $\pm$ 2.58 <sup>*b</sup>	76.03 $\pm$ 5.43	52.89 $\pm$ 2.67 <sup>*a</sup>	39.75 $\pm$ 2.38 <sup>*b</sup>

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与第 1 天比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与第 3 天比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前及随访时肛门功能比较 与治疗前比较,随访时两组患者 ARP 和 Wexner 积分均明显降低( $P < 0.05$ ),而 AMCP 无明显变化( $P >$

0.05);治疗组 ARP 和 Wexner 积分降低程度明显大于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前及随访时肛门功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ARP/mmHg			AMCP/mmHg			Wexner 积分		
		治疗前	随访时	差值	治疗前	随访时	差值	治疗前	随访时	差值
对照	43	90.63 $\pm$ 6.12	74.39 $\pm$ 4.88 <sup>*</sup>	16.24 $\pm$ 7.17	145.00 $\pm$ 17.08	144.06 $\pm$ 17.19	0.94 $\pm$ 17.19	2.56 $\pm$ 0.81	1.09 $\pm$ 0.44 <sup>*</sup>	1.47 $\pm$ 0.91
治疗	43	90.12 $\pm$ 6.10	55.02 $\pm$ 3.07 <sup>#</sup>	35.10 $\pm$ 7.06 <sup>#</sup>	145.70 $\pm$ 17.47	145.44 $\pm$ 15.30	0.26 $\pm$ 21.42	2.68 $\pm$ 0.76	0.65 $\pm$ 0.36 <sup>#</sup>	2.03 $\pm$ 0.85 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

#### 4 讨论

肛裂的病因主要由肛管狭窄、括约肌痉挛、外伤、感染及解剖异常等因素造成<sup>[9]</sup>,肛裂初期及 I、II 期肛裂,主要表现为肛管黏膜的撕裂,保守治疗可缓解症状<sup>[10]</sup>。保守治疗肛裂,主要包括缓解症状、控制炎症、缓解括约肌痉挛、促进创面愈合等。肛裂属于中医学“钩肠痔”范畴,其病机主要为燥屎内结,努挣排便造成肛管损伤。治疗原则主要为养阴生津、活血止痛。活血洗剂中透骨草、苏木活血散结消肿;桑叶散风止痛;栀子清热解暑;川椒燥湿止痒,当归养血生津。诸药合用,可起清热解毒、养血活血止痛之效。由于肛门齿状线是胚胎时期内胚层和外胚层连接处,屏障功能最弱,渗透力强,药物易经过皮肤,故运用熏洗法治疗肛裂,可使肛门局部血管扩张,药物进入血液循环,消除及改善局部组织的症状及炎症,促进肛裂症状的改善。

现代医学研究证明 TNF- $\alpha$  是炎症反应过程中一个关键的调质,可使多种炎症基因的表达增加<sup>[11]</sup>,IL-6 是重要的炎症细胞因子,是 T 淋巴细胞产生的免疫因子,相关研究证明该指标可指导肛裂患者的预后。ARP 是诊断肛门功能的重要指标,由于肛裂引起肛周括约肌不自主收缩,导致 ARP 升高,ARP 过高会影响肛裂周围组织的血流情况,影响伤口愈合<sup>[13]</sup>。AMCP 主要反映肛管外括约肌功

能情况。Wexner 评分是评价肛门功能的重要指标,评分越低,肛门功能越正常。

本研究发现,活血洗剂及高锰酸钾洗剂可改善肛裂患者创面分泌物,降低疼痛,促进肉芽组织生长,可降低血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平。但治疗第 3 天及治疗第 7 天,活血洗剂熏洗治疗降低肛裂创面分泌物、减轻疼痛、促进肉芽组织生长的作用较高锰酸钾更明显;治疗第 3 天及治疗第 7 天,活血洗剂降低肛裂患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平的作用比高锰酸钾洗剂更明显,这可能与方中含有香附、红花、当归等药物有关。香附乃“气病之总司,女科之主帅”,其主要成分  $\alpha$ -香附酮是其发挥镇痛作用的有效成分之一,可有效缓解疼痛<sup>[15]</sup>。现代研究证明,红花可促进黏膜上皮修复再生,促进肉芽组织增生。当归乃补血要药,当归的有效成分绿原酸、阿魏酸和咖啡酸可改善患者血虚症状<sup>[16]</sup>。随访时,两组患者 ARP、Wexner 评分较治疗前降低,说明活血洗剂及高锰酸钾均可改善肛门功能。随访时,治疗组患者 ARP、Wexner 评分较对照组更低,说明活血洗剂更能改善肛门功能。这可能与方中含有当归药物有关,当归具有润肠通便功效,可软化大便,减轻括约肌痉挛,改善肛门功能。AMCP 治疗前及随访时无统计学意义( $P > 0.05$ ),且治疗组及对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明 AMCP 与药物干预无关。

综上所述,活血洗剂及高锰酸钾均可改善肛裂患者的创面分泌物、创面疼痛、创面肉芽生长情况,降低炎症反应,改善肛门功能,但活血洗剂总体治疗效果更明显。

#### 参考文献:

- [1] 李春雨. 肛肠病学[M]. 北京:高等教育出版社,2003:99-100.
- [2] 尹志辉. 五倍子散联合硝酸甘油软膏外用治疗 I、II 期肛裂效果及对肛门括约肌功能的影响评价[J]. 中医临床研究,2018,10(34):92-94.
- [3] 刘海鹏,刘震,姜菊花. 复方麝香愈肛膏治疗 I 期、II 期肛裂的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(2):212-215.
- [4] 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,1994:132.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准:中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:128-130.
- [6] 袁皖,肖水源. 疼痛评估工具的临床应用[J]. 中国心理卫生杂志,2013(27):331-332.
- [7] 黄荣宇,陈军雄,黄力若. 消炎生肌膏联合中药坐浴治疗 II 期肛裂临床观察[J]. 黑龙江医药,2016,29(4):704-706.

- [8] 张颂. 挂线疗法治疗后高位肛瘻患者肛门功能的变化[J]. 按摩与康复医学,2015,6(7):74-75.
- [9] 戴海龙,董成,徐玲,等. 肛裂及其治疗方法的研究进展[J]. 中国处方药,2017,15(7):20-21.
- [10] 刘春丰. 地奥司明联合湿润烧伤膏治疗急性肛裂疗效观察[J]. 海峡药学,2017,29(6):147-149.
- [11] BARNES P J. The cytokine network in asthma and chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Clin Invest,2008,118(11):3546-3556.
- [12] 李南,张轩,刘慧峰. 肛裂继发脓肿根治术后 hs-CRP 和 IL-6 表达对疾病预后的指导意义[J]. 中国实验诊断学,2016,20(7):1116-1118.
- [13] 杨芳. 中药熏洗、坐浴治疗肛裂术后的临床效果评价[J]. 心血管外科杂志(电子版),2018,7(4):637-639.
- [14] 邓远辉,刘瑜彬,罗淑文,等.  $\alpha$ -香附酮的分离及其解热镇痛作用研究[J]. 中药新药与临床药理,2012,23(6):620-623.
- [15] 黄炜铭. 胃炎舒解汤加红花治疗肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎 34 例[J]. 福建中医药,2018,49(6):67-69.
- [16] 刘洁丽,马霞,张瑛,等. 当归地上部分补血作用的谱效关系研究[J]. 中国中药杂志,2019,44(7):1416-1424.

(收稿日期:2019-03-03;编辑:姚实林)

## Clinical Effect of Fumigation-Washing Therapy with Huoxue Lotion in Treatment of Stage I / II Anal Fissure

SHU Ying-zi<sup>1</sup>, HOU Yong<sup>2</sup>, WANG Jian-min<sup>2</sup>, MEI Xian-shui<sup>2</sup>, ZHANG Jun<sup>3</sup>

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. Department of Anus and Intestine Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China; 3. College of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of fumigation-washing therapy with Huoxue Lotion in the treatment of stage I / II anal fissure. **Methods** A total of 86 patients with anal fissure were divided into treatment group and control group using a random number table, with 43 cases in each group. The patients in the control group were treated with potassium permanganate lotion, and those in the treatment group were given fumigation-washing therapy with Huoxue Lotion. The two groups were observed in terms of wound secretion, wound pain, wound granulation growth, and serum levels of tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) and interleukin-6 (IL-6) on days 1, 3, and 7 of treatment. The patients were followed up to observe anal resting pressure (ARP), anal maximum contraction pressure (AMCP), and Wexner score for the severity of fecal incontinence. **Results** Huoxue Lotion significantly reduced wound secretion score, wound pain score, wound granulation growth score, ARP, Wexner score, and serum levels of TNF- $\alpha$  and IL-6 ( $P < 0.05$ ), and the treatment group had significantly greater reductions in these indices than the control group ( $P < 0.05$ ). Huoxue Lotion had no significant effect on AMCP ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Huoxue Lotion can reduce wound secretion, alleviate wound pain, promote wound granulation growth, reduce inflammatory response, and improve anal function.

**[Key words]** Huoxue Lotion; Fumigation-washing therapy; Anal fissure