

# 不同中医外治方案对痔瘕术后疼痛及水肿干预效果的对比研究

刘 微

腾冲市人民医院 云南保山 679199

**摘要:** 痔瘕手术是治疗肛肠疾病的有效手段,但术后剧烈的疼痛与局部组织水肿是影响患者康复质量、延长住院时间的主要并发症。西医常规治疗虽能缓解部分症状,但在控制疼痛强度、减轻水肿消退速度及减少不良反应方面存在局限。中医外治法以其“简、便、验、廉”的特点,在痔瘕术后康复中展现出独特的优势。本文旨在系统综述不同中医外治方案(包括中药熏洗坐浴、中药外敷、针灸疗法、穴位贴敷、耳穴压豆及艾灸疗法等)对痔瘕术后疼痛及水肿的干预效果。通过对比分析各方案的临床疗效、作用机制及安全性,发现联合应用多种外治法往往优于单一疗法,其中中药熏洗坐浴结合穴位贴敷、针灸联合中药外敷等综合方案在镇痛消肿方面效果显著。本文详细阐述了各疗法的操作规范、适应症及注意事项,为临床制定个体化、精准化的中医外治康复方案提供理论依据和实践指导,以减轻患者痛苦,加速术后恢复。

**关键词:** 痔瘕术后;疼痛;水肿;中医外治;中药熏洗;针灸;穴位贴敷;综述

## 引言

痔和肛瘘是肛肠科最常见的良性疾病,手术切除或结扎是其主要的治疗方式。尽管现代微创手术技术日益成熟,如PPH(吻合器痔上黏膜环切术)、TST(选择性吻合器痔上黏膜切除术)及激光治疗等,极大地减少了手术创伤,但术后疼痛和肛周水肿依然是困扰医患双方的难题。术后疼痛主要源于手术创面神经末梢暴露、括约肌痉挛及炎症反应,而水肿则多由淋巴回流受阻、静脉淤血及组织液渗出引起。若处理不当,不仅导致患者产生严重的恐惧心理,影响排便,甚至可能诱发尿潴留、创面愈合延迟等并发症,降低患者的生活质量。

目前,西医临床常采用非甾体抗炎药、阿片类镇痛药及改善微循环药物进行治疗,虽然起效较快,但长期使用存在胃肠道反应、成瘾性及耐药性等风险,且对严重水肿的消退效果有限。相比之下,中医外治法遵循“内病外治”的理论,通过皮肤、孔窍直接给药或刺激经络穴位,使药力直达病所,具有起效快、副作用小、无全身毒性等特点。近年来,随着循证医学的发展,大量临床研究证实了不同中医外治方案在痔瘕术后康复中的确切疗效。然而,各种外治法之间的优劣对比尚缺乏系统的梳理,临床选择时往往依赖经验而非标准化证据。因此,本文拟对不同中医外治方案进行系统性综述,深入探讨其在缓解术后疼痛、消除局部水肿方面的疗效差异及协同作用机制,以期优化临床护理路径、提升患

者满意度提供科学参考。

## 一、中医外治法的作用机制与理论基础

### (一) 整体观念与辨证施治的指导意义

中医认为,痔瘕术后疼痛与水肿的发生,多因手术金刃损伤脉络,导致气血运行不畅,瘀血阻滞于肛周,加之湿热下注,蕴结不散,形成“不通则痛”与“湿聚成肿”的病理状态。中医外治法的核心在于“辨证施治”,即根据患者术后不同的体质特点、病程阶段及症状表现,灵活选择相应的治疗方案。例如,对于术后早期以气滞血瘀为主的患者,宜选用活血化瘀、行气止痛之法;对于后期湿热未清者,则侧重清热利湿、解毒消肿。这种个体化的治疗策略,使得外治法能够精准针对病机,从根本上改善局部微循环,促进组织修复。

### (二) 经络腧穴理论与药物透皮吸收的协同效应

中医外治法的作用机制主要体现在两个方面:一是经络腧穴的刺激效应。肛门周围分布着督脉、足太阳膀胱经、足厥阴肝经等多条经络,刺激相关穴位(如长强、承山、二白等)可疏通经络、调和气血、缓解括约肌痉挛,从而达到镇痛目的。二是药物的透皮吸收效应。中医外治常将具有特定功效的中药制成汤剂、膏剂或散剂,通过熏蒸、坐浴、外敷等方式作用于患处。药物中的有效成分(如生物碱、黄酮类、挥发油等)可通过皮肤、黏膜直接渗透进入血液循环或局部组织,发挥

抗炎、镇痛、消肿、抗菌等作用。这种“药”与“穴”的双重作用，形成了独特的协同增效机制，显著提升了治疗效果。

## 二、常用中医外治方案及其临床应用现状

### （一）中药熏洗坐浴疗法的应用与优势

中药熏洗坐浴是痔瘘术后应用最广泛、历史最悠久的外治方法。其原理是利用热蒸汽的热效应和药液的药理作用，通过熏蒸使毛孔张开，药气直达病所，再通过坐浴使药液充分接触创面。临床常用的方剂多由苦参、黄柏、五倍子、芒硝、红花、桃仁等组成，具有清热燥湿、活血止痛、收敛生肌的功效。研究表明，中药熏洗坐浴能显著扩张局部血管，改善微循环，加速炎性介质代谢产物的排出，从而快速缓解疼痛和水肿。特别是加入冰片、薄荷等具有清凉止痒作用的药物后，患者舒适度明显提升。该疗法操作简便，患者可自行在家进行，依从性高，是目前临床首选的基础治疗方案。

### （二）中药外敷与膏剂涂抹的局部渗透作用

中药外敷是将中药研末调糊或制成膏剂，直接涂抹于肛周患处。与熏洗相比，外敷法药力更为集中，持续时间更长，特别适合用于创面渗液较多或水肿严重的患者。常用的外敷药物包括金黄膏、九华膏、马应龙麝香痔疮膏等。这些药物中含有丰富的清热解毒、消肿止痛成分，能迅速渗透至皮下组织，抑制局部炎症反应，减轻组织充血水肿。此外，现代制剂技术还发展出了中药凝胶、纳米乳剂等新型外用剂型，提高了药物的稳定性和透皮吸收率。临床观察显示，中药外敷能有效缩短水肿消退时间，减少换药次数，减轻换药时的疼痛感，尤其适用于夜间休息时持续发挥作用。

### （三）针灸与穴位埋线疗法的神经调节机制

针灸疗法通过针刺特定穴位，激发机体自身的调节功能，达到镇痛消肿的目的。在痔瘘术后应用中，常选取长强、次髂、承山、支沟、合谷等穴位。针刺可调节自主神经系统，缓解肛门括约肌痉挛，阻断疼痛信号的传导，同时促进局部淋巴回流，加速水肿吸收。穴位埋线法则将羊肠线植入穴位，利用线体对穴位的持续刺激作用，延长疗效，一般每周或每两周进行一次，适合需要长期维持疗效的患者。研究显示，针灸联合药物治疗在降低视觉模拟评分（VAS）方面优于单纯用药，且无明显不良反应。此外，电针疗法通过不同频率的电刺激，进一步增强了镇痛效果，成为术后急性期疼痛管理的重要补充手段。

### （四）穴位贴敷与耳穴压豆的便捷干预模式

穴位贴敷是将中药制成贴剂，贴敷于特定穴位（如神阙、涌泉、天枢等），通过药物渗透和穴位刺激双重途径发挥作用。该方法避免了口服药物的肝脏首过效应，减少了胃肠道负担，且操作极为方便，适合老年体弱或无法耐受复杂操作的患者。耳穴压豆则是通过在耳廓上的相应反射区（如直肠、肛门、神门、皮质下等）贴压王不留行籽，通过持续按压刺激，调节脏腑功能，缓解疼痛和焦虑情绪。这两种方法均属于无创或微创治疗，患者接受度高，常作为辅助疗法与其他外治法联合使用，起到事半功倍的效果。

## 三、不同外治方案对疼痛及水肿干预效果的对比分析

### （一）单一疗法与联合疗法的疗效差异比较

多项随机对照试验（RCT）及Meta分析表明，单一中医外治法虽有一定疗效，但联合疗法在缓解疼痛和消除水肿方面表现出显著的优越性。例如，中药熏洗坐浴联合穴位贴敷的总有效率明显高于单独使用熏洗组，患者在术后24小时、48小时及72小时的VAS评分下降幅度更大，水肿分级改善更迅速。同样，针灸联合中药外敷在术后早期疼痛控制上优于单纯药物治疗，且能显著缩短首次排便时间。这提示我们，不同外治法之间存在互补效应，联合应用可以覆盖更多的病理环节，形成全方位的治疗网络。联合方案不仅能增强即时疗效，还能延长作用时间，减少复发率，是未来临床推广的重点方向。

### （二）不同疗程与频次对疗效的影响

外治法的治疗效果与疗程长短、操作频次密切相关。研究发现，术后前3天是疼痛和水肿的高峰期，此时高频次的干预（如每日熏洗2-3次，配合每日针灸或换药外敷）能迅速遏制病情发展。随着病程延长，可适当降低频次，改为每日1次或隔日1次，以巩固疗效。然而，部分研究指出，过度频繁的操作可能会刺激创面，反而加重水肿或引起不适，因此需根据患者个体差异动态调整。此外，疗程的长短也直接影响最终预后，一般建议至少持续治疗7-10天，直至创面基本愈合。长期随访数据显示，坚持完整疗程的患者，其远期复发率和慢性疼痛发生率均低于中途停止治疗者。

### （三）安全性评价与不良反应分析

总体而言，中医外治法安全性良好，不良反应极少。中药熏洗坐浴主要需注意水温控制，避免烫伤，尤其是

糖尿病患者感觉迟钝者；中药外敷偶见皮肤过敏或接触性皮炎，通常停药后可自行缓解；针灸操作不当可能导致出血或感染，但由专业医师操作风险极低；穴位贴敷和耳穴压豆几乎无不良反应。与西药镇痛药相比，中医外治法无成瘾性、无肝肾毒性，不会引起便秘或尿潴留等副作用。多项大样本研究证实，联合外治组在不良事件发生率上与对照组无统计学差异，甚至在某些指标上更低，显示出极高的临床安全性。

#### 四、临床实施策略优化与未来展望

##### (一) 构建标准化与个性化的诊疗规范

尽管现有研究证实了中医外治的有效性，但临床上仍存在方案不统一、操作不规范的问题。未来应建立基于循证医学的标准化操作流程（SOP），明确不同证型、不同病程阶段的推荐方案、药物配伍、操作频次及疗程标准。同时，强调个性化治疗，结合患者的年龄、体质、基础疾病及心理状态，制定“一人一方”的定制方案。例如，对于湿热下注型患者，熏洗方中应加重清热利湿药物比例；对于气虚血瘀型患者，则应增加补气活血药物。通过规范化与个性化的有机结合，提升临床治疗的精准度和可重复性。

##### (二) 加强多学科协作与信息化管理

痔疮术后的康复是一个系统工程，需要外科医生、护士、药师及康复治疗师的多学科协作。建议在医院内部建立“肛肠术后康复中心”，整合中医外治资源，实现评估、治疗、监测的一体化管理。利用信息化手段，建立患者电子健康档案，实时记录疼痛评分、水肿程度及治疗反应，通过大数据分析优化治疗方案。此外，开发智能熏洗设备、便携式理疗仪等辅助工具，提高治疗的便捷性和舒适度，提升患者体验。

##### (三) 深化机制研究与新药研发

未来的研究应进一步深入探讨中医外治法的作用分子机制，利用现代生物技术解析中药活性成分在细胞和分子水平上的作用靶点，阐明其对炎症因子、神经递质及血管内皮功能的调节机制。同时，加强新型中药制剂的研发，如纳米载体药物、缓释凝胶、生物相容性更好的贴剂等，以提高药物的靶向性和生物利用度。开展多中心、大样本、高质量的随机对照试验，积累高级别循

证证据，推动中医外治方案纳入国内外临床指南，提升其国际影响力。

#### 结语

痔疮术后疼痛与水肿的管理是肛肠外科康复的关键环节。本文通过对不同中医外治方案的系统综述，明确了中药熏洗坐浴、中药外敷、针灸、穴位贴敷及耳穴压豆等方法在缓解疼痛、消除水肿方面的确切疗效。对比分析显示，联合应用多种外治法往往优于单一疗法，能够发挥协同增效作用，显著改善患者临床症状，缩短康复周期，且安全性高、副作用小。中医外治法以其独特的理论体系和丰富的临床经验，为痔疮术后康复提供了行之有效的解决方案。未来，随着研究的深入和技术的进步，构建标准化、个性化、信息化的中医外治综合干预体系，将成为提升痔疮术后患者生活质量、推动中医药现代化发展的重要方向。临床工作者应积极推广和应用这些经过验证的外治方案，让传统中医智慧在现代医疗实践中焕发出新的生机与活力。

#### 参考文献

- [1] 卢晗凌, 邓海英, 徐玉婷, 等. 耳穴压豆联合穴位敷贴对改善湿热下注型混合痔术后睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(08): 1755-1758.
- [2] 王小雨, 张焕. 针刺防治肛肠术后尿潴留临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(09): 241-245.
- [3] 李英, 杜金龙, 郝蓬亮, 等. 耳穴贴压对肺部分切除术患者围手术期镇痛效果观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(06): 603-607.
- [4] 王姗姗, 沈彩霞, 黄志红. 混合痔术后中医操作及护理概述[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12): 79-82.
- [5] 王姗姗, 徐月, 张博. 穴位埋线治疗肛裂术后肛门疼痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(08): 1432-1434.
- [6] 蒋荣伟. 促愈汤内服联合消肿止痛方熏洗坐浴对混合痔术后康复的影响[J]. 吉林中医药, 2018, 38(09): 1053-1056.