

解毒活血汤联合常规治疗对痔疮术后患者的临床疗效

张福生, 杨丛家, 宋晓红, 王颖
(南阳市第一人民医院肛肠科, 河南 南阳 473000)

摘要: **目的** 探究解毒活血汤联合常规治疗对痔疮术后患者的临床疗效。**方法** 116例患者随机分为对照组和观察组, 每组58例。2组给予常规治疗, 对照组在此基础上加用高锰酸钾坐浴治疗, 观察组在对照组基础上加用解毒活血汤, 疗程7 d。检测中医证候评分, 血清 EGF、VEGF、bFGF 水平, 炎症因子指标 (TNF- α 、IL-6、IL-17)、肛肠动力学指标 (肛管静息压、肛管最大收缩压、肛管高压带长度、直肠肛管抑制反射阈值)、不良反应发生率变化。**结果** 治疗后, 2组中医证候评分、炎症因子指标、肛管高压带长度、直肠肛管抑制反射阈值降低 ($P<0.05$); 血清 EGF、VEGF、bFGF 水平、肛管静息压、肛管最大收缩压升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。治疗期间, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 解毒活血汤联合常规治疗可安全有效地改善痔疮术后患者肛肠动力学指标、中医证候评分, 提高血清 EGF、VEGF、bFGF 水平, 抑制炎症反应。

关键词: 解毒活血汤; 常规治疗; 痔疮手术; 肛肠动力学; 表皮生长因子; 血管内皮生长因子; 碱性成纤维细胞生长因子

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)02-0705-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.02.050

痔疮是一种常见的肛肠疾病, 在现代社会中由于人们生活方式和饮食习惯的改变, 其发病率呈上升趋势^[1-2]。手术是治疗中重度痔疮的重要手段之一, 但术后患者往往面临着一系列的问题, 如术后创面愈合缓慢、疼痛、水肿等^[3]。痔疮的中医病机为脏腑虚弱、外邪入侵、久坐久站、过食辛辣、久病泻痢所致血瘀郁积、湿热下注, 术后余毒未清, 同时存在金刃之伤, 可影响创面愈合^[4-5]。

近年来, 中医药在促进痔疮术后恢复方面展现出独特优势, 解毒活血汤是一种传统的中药方剂, 方中仙鹤草、金银花、败酱草、丹参等均为祛瘀解毒活血重要药物, 可发挥清热解毒、活血化瘀等功效。肛肠动力学指标对于评估肛门直肠功能具有关键意义, 而血清中的表皮生长因子 (EGF)、血管

内皮生长因子 (VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子 (bFGF) 等在组织修复和伤口愈合过程中发挥着不可忽视的作用, 但解毒活血汤对痔疮术后患者肛肠动力学指标及血清 EGF、VEGF、bFGF 水平的影响尚未明确。基于此, 本研究纳入痔疮术后患者 116 例, 旨在探究解毒活血汤联合常规治疗对痔疮术后患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021年12月至2024年12月收治于南阳市第一人民医院的116例痔疮术后患者, 随机数字表法分为对照组与观察组, 每组58例。2组一般资料见表1, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (批号 2021-11-11)。

表1 2组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=58$)

组别	平均年龄/岁	性别/[例(%)]		平均痔疮 病程/年	高血压/ [例(%)]	糖尿病/ [例(%)]	痔疮严重程度/[例(%)]		痔疮类型/[例(%)]		
		男	女				中度	重度	内痔	外痔	混合痔
对照组	39.77 \pm 4.41	21(36.21)	37(63.79)	3.37 \pm 0.63	12(20.69)	6(10.34)	33(56.90)	25(43.1)	28(48.28)	11(18.97)	19(32.76)
观察组	40.16 \pm 4.35	19(32.76)	39(67.24)	3.40 \pm 0.58	14(24.14)	4(6.90)	30(51.72)	28(48.28)	25(43.10)	13(22.41)	20(34.48)

1.2 纳入标准 (1) 符合西医《肛肠病学》(第2版)^[6]中痔疮相关诊断标准; (2) 符合中医《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中辨证

标准, 主证肛门坠胀疼痛、肛门异物感、便血, 次证舌质红苔薄黄、脉数; (3) 中重度痔疮, 具有外剥内扎术治疗指征, 且在同一手术治疗小组操作

收稿日期: 2025-08-26

基金项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建立项项目 (编号 LHGJ20200904)

作者简介: 张福生 (1982—), 男, 主治医师, 从事外科肛肠研究。E-mail: Zfs88995@163.com

下手术治疗；(4)对解毒活血汤耐受，且非过敏体质；(5)其他脏器功能障碍；(6)精神、神经功能正常；(7)患者及其家属了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)既往合并肛肠手术史；(2)合并恶病质；(3)合并肛周脓肿、肛门瘙痒症、严重肛瘘、肛门尖锐湿疣以及肛裂等其他肛周疾病；(4)合并其他严重消化系统疾病；(5)入组前2周接受其他治疗；(6)妊娠期、哺乳期妇女。

1.4 脱落与剔除标准 (1)未完成全程治疗；(2)出现意外情况或其他不良情况需接受其他治疗；(3)同期接受其他临床研究等。

1.5 治疗手段 2组术后均给予常规治疗，包括常规止血、抗感染、创面换药，对照组在此基础上给予高锰酸钾坐浴治疗，将高锰酸钾外用片(济南康福生制药有限公司，国药准字H37022233，0.1g)以1:5000溶解并稀释成溶液，水温30~40℃坐浴，每天1次，每次20min，疗程7d。

观察组在对照组上加用解毒活血汤，组方药材仙鹤草、赤芍12g，金银花、败酱草、丹参、生地、黄芩、白及、蒲公英各15g，荆芥炭、地榆、牡丹皮、桃仁各10g，升麻、槐角、炒苍术各9g，当归、甘草各6g，每剂药物浓煎取药液200~300mL，分早、晚2次温服，疗程7d。

1.6 指标检测

1.6.1 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》，对中医证候进行评价，主证包括肛门坠胀疼痛、肛门异物感、便血，每项0~6分；次证包括舌质红苔薄黄、脉数，每项0~3分，分值越高，症状越严重。

1.6.2 血清EGF、VEGF、bFGF水平 抽取2组

表2 2组中医证候评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, $n=58$)

组别	肛门坠胀疼痛		肛门异物感		便血		舌质红苔薄黄		脉数	
	治疗前	治疗后								
对照组	4.24±0.48	2.02±0.39*	4.04±0.45	1.28±0.62*	3.63±0.58	1.64±0.27*	2.01±0.32	1.38±0.29*	1.92±0.33	0.93±0.23*
观察组	4.27±0.42	1.33±0.31* [△]	3.94±0.46	0.93±0.51* [△]	3.73±0.51	0.78±0.25* [△]	1.89±0.33	1.01±0.28* [△]	1.87±0.36	0.74±0.21* [△]

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

2.2 血清EGF、VEGF、bFGF水平 治疗后，2组血清EGF、VEGF、bFGF水平升高($P<0.05$)，

表3 2组血清EGF、VEGF、bFGF水平比较($\bar{x}\pm s$, $n=58$)

组别	EGF/(ng·mL ⁻¹)		VEGF/(ng·L ⁻¹)		bFGF/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.69±0.33	4.24±0.62*	92.28±8.55	126.62±14.43*	56.49±8.52	66.43±6.22*
观察组	1.71±0.35	5.68±0.71* [△]	91.76±9.52	142.04±15.17* [△]	55.93±9.47	85.35±9.63* [△]

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$ 。

患者静脉血各3mL，3500r/min离心10min，通过磁化学发光试验检测血清VEGF水平，试剂盒购自河南智佐生物科技有限公司；通过酶联免疫吸附试验检测血清EGF、bFGF水平，试剂盒购自罗氏诊断产品(上海)有限公司。

1.6.3 炎症因子指标 抽取2组患者静脉血各3mL，3500r/min离心10min，通过磁微粒化学发光试验检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平，试剂盒购自长沙德寿生物科技有限公司；通过免疫散射比浊试验检测血清白细胞介素-6(IL-6)水平，试剂盒购自深圳市博卡生物技术有限公司；通过电化学发光试验检测血清白细胞介素-17(IL-17)水平，试剂盒购自重庆普门创生物技术有限公司。

1.6.4 肛肠动力学指标 采用ZGJ-D3型肛肠压力检测仪(合肥奥源科技发展有限公司)检测2组肛管静息压、肛管最大收缩压、肛管高压带长度、直肠肛管抑制反射阈值。

1.6.5 不良反应发生率 治疗期间，记录2组出现黏膜腐蚀、胃肠道反应、发热、皮疹等不良反应发生情况，计算其发生率。

1.7 统计学分析 通过SPSS 26.0软件进行处理，计数资料以百分率表示，比较采用卡方检验；计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候评分 治疗后，2组中医证候评分包括肛门坠胀疼痛、肛门异物感、便血、舌质红苔薄黄、脉数降低($P<0.05$)，以观察组更明显($P<0.05$)，见表2。

以观察组更明显($P<0.05$)，见表3。

2.3 炎症因子指标 治疗后, 2组炎症因子指标 组更明显 ($P<0.05$), 见表4。
TNF- α 、IL-6、IL-17水平降低 ($P<0.05$), 以观察

表4 2组炎症因子指标比较 ($\bar{x}\pm s, n=58$)

组别	TNF- α /(ng·mL ⁻¹)		IL-6/(pg·mL ⁻¹)		IL-17/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4.98±1.23	3.59±0.52*	255.16±44.72	172.70±17.01*	25.75±4.60	15.46±2.39*
观察组	5.13±1.17	2.45±0.55* [△]	253.90±45.58	153.63±18.23* [△]	26.03±4.25	10.03±2.34* [△]

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

2.4 肛肠动力学指标 治疗后, 2组肛管静息压、 长度、直肠肛管抑制反射阈值水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表5。

表5 2组肛肠动力学指标比较 ($\bar{x}\pm s, n=58, 1\text{ mmHg}=0.133\text{ kPa}$)

组别	肛管静息压/mmHg		肛管最大收缩压/mmHg	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42.19±4.55	50.65±4.40*	104.04±12.64	112.21±11.51*
观察组	41.58±5.52	56.73±4.35* [△]	103.98±11.79	121.13±12.59* [△]

组别	肛管高压带长度/cm		直肠肛管抑制反射阈值/mL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.32±0.46	2.98±0.38*	34.17±6.22	28.86±3.04*
观察组	3.25±0.59	2.79±0.35* [△]	33.97±5.29	24.07±4.52* [△]

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

2.5 不良反应发生率 治疗期间, 2组不良反应发 生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表6。

表6 2组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=58$]

组别	黏膜腐蚀	胃肠道反应	发热	皮疹	出血	总发生
对照组	1(1.72)	2(3.45)	2(3.45)	1(1.72)	1(1.72)	7(12.07)
观察组	2(3.45)	3(5.17)	2(3.45)	0(0)	2(3.45)	9(15.52)

3 讨论

痔疮是临床上发病率极高的肛肠疾病, 素有“十人九痔”之说, 严重影响患者的生活质量^[8-9]。手术治疗中重度痔疮后常伴随疼痛、肛门功能失调等并发症^[10]。常规止血、抗感染、创面换药、高锰酸钾坐浴治疗可一定程度促进痔疮术后康复, 但效果仍不足^[11]。

中医认为, 痔疮患者脾胃受损酿生湿热、下注大肠, 手术可致经脉损伤, 使得局部气滞血瘀, 加之局部火热湿毒尚未除尽, 故术后应以去除残留湿热毒邪、活血祛瘀、祛腐生肌为主要治疗原则^[12]。解毒活血汤方中仙鹤草可收敛止血; 金银花、败酱草清热解毒、消痈排脓; 蒲公英可消肿散结; 丹参养阴生津; 生地黄、槐角清热泻火、凉血止血; 白及可收敛止血、消肿生肌; 炒苍术可燥湿健脾; 赤芍散瘀止痛; 升麻具有发表透疹、升举阳气的作用; 荆芥炭具有收敛止血、祛风解表的作用; 地榆可解毒敛疮; 牡丹皮、桃仁可活血祛瘀; 当归可补血活血、调经止痛; 甘草可补脾益气、调和诸药, 有效改善局部气血运行, 清除热毒瘀滞, 从而缓解疼痛、便血等症状^[13-15]。本研究结果提示, 解毒活血汤治疗痔疮术后患者效果较好, 可改善中医证

候评分, 安全性更高。

TNF- α 、IL-6及IL-17等炎症因子在痔疮术后创伤修复过程中会加重局部炎症反应, 同时术后创面愈合依赖细胞增殖、血管生成及胶原重塑, 而EGF、VEGF、bFGF是这一过程中的关键调控因子^[16]; 此外, 术后炎症或瘢痕可能导致肛管静息压、肛管最大收缩压增加, 肛管高压带长度异常延长, 术后疼痛或神经损伤则可导致其敏感性下降, 直肠肛管抑制反射阈值异常升高。本研究结果提示, 解毒活血汤可改善痔疮术后患者肛肠动力学指标, 分析与其调节血清EGF、VEGF、bFGF水平, 抑制炎症反应有关。王博龙等^[17]研究指出, 当归为中药内服治疗痔疮的频次占首位的中药材, 其挥发油成分可扩张周围血管, 减轻术后水肿及组织纤维化, 减轻术后水肿、改善神经传导, 保护创面, 避免因疼痛导致的排便功能障碍, 降低肛管静息压和最大收缩压; 黄连含小檗碱, 通过核因子激活B细胞的 κ -轻链增强通路抑制促炎因子释放, 降低血清TNF- α 、IL-6以及IL-17水平^[18]; 王志伟等^[19]研究显示, 金银花为核心的药对在痔疮治疗中发挥重要作用, 可抑制中性粒细胞浸润, 减轻氧化应激损伤, 进而刺激表皮细胞增殖, 上调EGF

表达, 加速黏膜修复, 改善局部缺血缺氧, 诱导 VEGF 分泌, 促进新生血管形成, 加速肉芽组织生长, 协同 bFGF 促进结缔组织重建。因此, 解毒活血汤可能通过减轻炎症对直肠壁神经丛的损伤, 缓解黏膜充血水肿, 使高压带及阈值趋于正常化, 改善肛管顺应性, 增强排便反射协调性。

综上所述, 解毒活血汤联合常规治疗能安全有效地改善痔疮术后患者肛肠动力学指标、中医证候评分, 提高血清 EGF、VEGF、bFGF 水平, 抑制炎症反应。

参考文献:

[1] Hawkins A T, Davis B R, Bhamra A R, *et al.* The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of hemorrhoids[J]. *Dis Colon Rectum*, 2024, 67(5): 614-623.

[2] Cheng P L, Chen C C, Chen J S, *et al.* Diode laser hemorrhoidoplasty versus conventional milligan-morgan and ferguson hemorrhoidectomy for symptomatic hemorrhoids: meta-analysis[J]. *Asian J Surg*, 2024, 47(11): 4681-4690.

[3] 邹 纬, 张建华, 武 飏. RPH-4 套扎外痔切除术对重度痔病患者机体创伤程度及疼痛介质的影响[J]. *临床误诊误治*, 2023, 36(4): 73-77.

[4] 张天鹏, 徐文轩, 杨 杰. 京万红软膏联合加减地榆槐角丸用于痔疮手术术后的效果[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2021, 27(6): 872-876.

[5] 陈益家, 贾妙柱, 唐佳佳. 止痛如神汤加减联合吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮 48 例[J]. *安徽医药*, 2022, 26(2): 334-337.

[6] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 133-135.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 121-124.

[8] 裴艳妮, 彭云花, 羊琪琪, 等. 219 例 II ~ IV 期混合痔患者

面诊特征参数分析[J]. *西部中医药*, 2024, 37(11): 157-160.

[9] 张智航, 陈 昊, 赵德余. 选择性痔上黏膜切除吻合术治疗 III 度混合痔的 5-HT、PGE₂ 及 IL-6 水平变化及疗效[J]. *分子诊断与治疗杂志*, 2024, 16(3): 498-502.

[10] Wang Z C, Yang M Y, Shi R, *et al.* Association between low-density lipoprotein and hemorrhoids in east Asian populations: a multivariate mendelian randomization study[J]. *Asian J Surg*, 2024, 47(10): 4514-4515.

[11] Chen Y Y, Chang C Y, Lin C H, *et al.* Prevalence, characteristics, and treatment of hemorrhoids during pregnancy: a nationwide population-based cohort study in Taiwan[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2023, 32(12): 1394-1401.

[12] 芦雪华, 赵鹏飞, 陈 闽. 黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔术后创面愈合的影响[J]. *西部中医药*, 2024, 37(7): 121-123.

[13] 魏 捷, 蒋维蓉, 屈景辉, 等. 芒痔汤熏洗坐浴在重度痔疮经吻合器痔上黏膜环切治疗患者中的应用价值研究[J]. *四川中医*, 2022, 40(5): 128-131.

[14] 叶杰阳, 张圣江, 庞苏滨, 等. 黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(2): 226-229.

[15] 葛 昊, 吴燕兰, 吴崑崑, 等. 丁氏痔科治疗混合痔术后反复出血的临证经验拾粹[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(3): 412-414.

[16] Niu Z B, Li X H, Yang X H, *et al.* Protective effects of sinomenine against dextran sulfate sodium-induced ulcerative colitis in rats *via* alteration of HO-1/Nrf2 and inflammatory pathway[J]. *Inflammopharmacology*, 2024, 32(3): 2007-2022.

[17] 王博龙, 吴春兴, 白庆云, 等. 中药内服治疗痔疮的规律分析及可能机制探讨[J]. *中草药*, 2022, 53(2): 519-528.

[18] 刘晓龙, 李春燕, 肖 先, 等. 黄连主要活性成分及药理作用研究进展[J]. *新乡医学院学报*, 2023, 40(8): 784-790.

[19] 王志伟, 管仲安. 基于数据挖掘和网络药理学的痔疮外用中药复方组方规律及机制研究[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(36): 80-85.