

痔疮术后局部湿润烧伤膏涂抹治疗在术后肛门皮肤功能恢复的效果研究

陈永明

广西武宣县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18351

[摘要] 目的：探讨基于“祛腐生肌”理论的湿润烧伤膏对痔疮术后肛门皮肤功能恢复的临床效果。方法：将2022年1月至2024年1月收治的120例混合痔术后患者随机分为观察组和对照组，各60例。两组均行混合痔外剥内扎术，术后观察组采用湿润烧伤膏换药，对照组采用传统凡士林油纱换药。观察两组术后疼痛程度、创面愈合时间、肛门皮肤功能恢复情况及并发症发生率。结果：观察组术后第3、7天疼痛评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；创面愈合时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；肛门狭窄发生率（3.33%）显著低于对照组（16.67%）（ $P<0.05$ ）；肛门感觉功能和收缩功能恢复优良率（91.67%）显著高于对照组（75.00%）（ $P<0.05$ ）；创面感染率（1.67%）低于对照组（6.70%）（ $P<0.05$ ）。结论：湿润烧伤膏能有效减轻痔疮术后疼痛，促进创面愈合，改善肛门皮肤功能恢复，降低肛门狭窄和感染风险，值得临床推广。

[关键词] 痔疮术后；湿润烧伤膏；肛门皮肤功能；祛腐生肌；创面愈合

中图分类号：R657.1 文献标识码：A

Study on the Effect of Topical Moist Burn Ointment on Local Healing After Hemorrhoid Surgery and Anal Skin Function Recovery

Yongming Chen

People's Hospital of Wuxuan County

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of moist burn ointment based on the "removing necrotic tissue and regenerating muscle" theory on the recovery of anal skin function after hemorrhoid surgery. Methods: A total of 120 patients undergoing surgery for mixed hemorrhoids from January 2022 to January 2024 were randomly divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group. Both groups underwent external excision and internal ligation of mixed hemorrhoids. Postoperatively, the observation group received dressing changes with moist burn ointment, while the control group received traditional Vaseline gauze dressing changes. Postoperative pain levels, wound healing time, anal skin function recovery, and incidence of complications were observed in both groups. Results: Postoperative pain scores on days 3 and 7 in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); wound healing time was shorter than in the control group ($P<0.05$); the incidence of anal stenosis (3.33%) was significantly lower than in the control group (16.67%) ($P<0.05$); the excellent rate of recovery of anal sensation and contraction function (91.67%) was significantly higher than that of the control group (75.00%) ($P<0.05$); and postoperative wound infection rate (1.67%) was lower than in the control group (6.70%) ($P<0.05$). Conclusion: Moist burn ointment can effectively reduce postoperative pain after hemorrhoid surgery, promote wound healing, improve anal skin function recovery, and reduce the risk of anal stenosis and infection, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: post-hemorrhoid surgery; moist burn ointment; anal skin function; removing necrotic tissue and regenerating muscle; wound healing

引言

痔疮是肛肠科最常见的疾病之一，近年来发病率呈逐年上升趋势^[1]。手术是治疗重度痔疮的主要手段，但由于肛门

区域解剖结构特殊，肛周含菌量较高，术后创面易受污染，导致创面愈合缓慢、疼痛明显、感染风险高等问题^[2]。更值得注意的是，痔疮术后肛门皮肤功能的完整恢复面临严峻挑

战,其中肛门狭窄是较为常见的并发症之一,发生率约为3%—16%,严重影响患者的生活质量^[3]。

肛门皮肤不仅具有普通的屏障功能,还富含神经末梢,参与精细感觉识别,对维持正常的肛门收缩功能至关重要^[4]。传统痔疮术后换药多采用凡士林油纱等惰性敷料,虽有一定保护作用,但对创面愈合和功能恢复的主动促进作用有限^[5]。因此,寻找一种能有效促进创面愈合、改善肛门皮肤功能恢复的治疗方法具有重要临床意义。

“祛腐生肌”理论是中医外科创面治疗的核心思想,强调在清除腐坏组织的同时激活机体自身的生肌潜能^[6]。湿润烧伤膏(MEBO)是一种基于该理论研发的中药外用制剂,近年来逐渐应用于肛肠术后创面管理^[7]。研究表明,湿润烧伤膏能有效促进混合痔、肛周脓肿、肛痿、肛裂等肛肠疾病术后创面的愈合,缓解疼痛,预防感染,提高预后效果^[8]。然而,目前关于其对肛门皮肤功能恢复影响的专项研究尚不多见。基于此,本研究旨在系统观察湿润烧伤膏对痔疮术后肛门皮肤功能恢复的临床效果,探讨其作用机制,为临床推广提供理论依据和实践指导。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月我院收治的120例混合痔患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各60例。对照组男34例,女26例,平均年龄 6.1 ± 9.8 岁,平均病程 7.2 ± 3.8 年。观察组男32例,女28例,平均年龄 45.3 ± 10.2 岁,平均病程 6.8 ± 3.5 年。两组一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均采用混合痔外剥内扎术,由同一组经验丰富的肛肠外科医生完成。手术采用腰麻,患者取截石位,常规消毒铺巾。用组织钳夹住外痔皮肤,用电刀做V形切口,剥离曲张静脉团和血栓至齿状线上,外痔创面电凝止血,用弯钳夹住内痔基底部,7号丝线结扎,切除部分痔核。同法处理其他痔核,保留足够皮桥和黏膜桥。

1.2.1 术后处理:两组均给予抗感染、止血等常规治疗。每日早晚及便后使用1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每次10—15分钟。

1.2.2 换药方法:

观察组:坐浴后,使用美宝湿润烧伤膏(汕头美宝制药有限公司生产,国药准字Z20000004)一日多次涂抹于创面,保持创面湿润,外用无菌卫生敷料覆盖。

对照组:坐浴后,使用传统凡士林油纱覆盖创面,外用无菌纱布固定,每日换药1次。

1.3 观察指标

疼痛程度评估:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后第1、3、7天的疼痛程度,0分为无痛,10分为剧痛。

1.3.1 创面愈合情况:记录两组创面完全愈合时间(定义为创面完全上皮化,无渗出);术后第7、14天计算创面愈合率(愈合创面面积/原始创面面积 $\times 100\%$)。

1.3.2 肛门皮肤功能评估:

肛门狭窄:术后3个月评估,指诊时食指难以通过或需用力方能通过肛管判定为肛门狭窄。

肛门感觉功能:采用细丝触觉测试评估肛门周围皮肤感觉,分为正常、轻度减退、明显减退三级。

肛门收缩功能:通过肛门指诊评估收缩力度,分为良好、一般、差三级。

1.3.3 并发症情况:记录两组创面感染、出血、水肿等并发症发生率。创面感染定义为创面分泌物细菌培养阳性伴局部红、肿、热、痛等炎症表现。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛程度比较

如表2所示,两组术后第1天VAS评分比较无显著差异($P > 0.05$)。术后第3、7天,观察组VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。结果表明湿润烧伤膏能有效缓解痔疮术后疼痛,且随着时间推移,镇痛效果更为明显。

表1 两组术后各时点VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 术后第1天 | 术后第3天 | 术后第7天 |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|
| 观察组 | 60 | 5.2 ± 1.3 | 3.6 ± 1.1 | 1.8 ± 0.7 |
| 对照组 | 60 | 5.4 ± 1.5 | 4.5 ± 1.2 | 2.7 ± 0.9 |
| t值 | - | 0.782 | 4.317 | 6.154 |
| P值 | - | 0.436 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组创面愈合情况比较

观察组创面愈合时间为(18.5 ± 3.2)天,显著短于对照组的(24.3 ± 4.1)天($t = 8.924, P = 0.000$)。术后第7、14天,观察组创面愈合率均显著高于对照组($P < 0.05$)。结果表明湿润烧伤膏能显著促进创面愈合进程。

表2 两组创面愈合率比较($\bar{x} \pm s, \%$)

| 组别 | 例数 | 术后第7天 | 术后第14天 |
|-----|----|----------------|----------------|
| 观察组 | 60 | 45.6 ± 8.3 | 82.7 ± 9.5 |
| 对照组 | 60 | 36.2 ± 7.8 | 70.4 ± 8.6 |
| t值 | - | 6.367 | 7.582 |
| P值 | - | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组肛门皮肤功能恢复情况比较

术后3个月,观察组肛门狭窄发生率显著低于对照组

($P<0.05$)。肛门感觉功能和收缩功能恢复优良率观察组为91.67%，显著高于对照组的75.00% ($P<0.05$)。结果表明湿润烧伤膏能有效促进肛门皮肤功能恢复，预防肛门狭窄。

2.4 两组并发症情况比较

观察组创面感染率(1.67%)显著低于对照组(6.70%) ($P<0.05$)。两组在出血、水肿发生率方面无显著差异 ($P>0.05$)。结果表明湿润烧伤膏能有效降低创面感染风险。

3 讨论

本研究结果显示，湿润烧伤膏通过其保持创面湿润状态及皮肤组织原位再生功能，能有效减轻痔疮术后疼痛，促进创面愈合，改善肛门皮肤功能恢复，降低肛门狭窄和感染发生率。这些效果与湿润烧伤膏的独特配方及其基于的“祛腐生肌”理论密切相关。

3.1 湿润烧伤膏的作用机制

3.1.1 “祛腐生肌”理论与湿润烧伤膏

“祛腐生肌”是中医外科治疗创面的核心思想，强调在清除腐坏组织的同时激活机体自身的生肌潜能，营造有利于组织再生的微环境。湿润烧伤膏正是基于这一理论研发的中药外用制剂，其通过无损伤液化排除坏死组织“祛腐”与皮肤组织原位再生机制“生肌”的双重作用，促进创面愈合和功能恢复。

3.1.2 湿润烧伤膏促进肛门皮肤功能恢复的多靶点作用

肛门皮肤功能的完整恢复不仅要求创面解剖闭合，更需要感觉和收缩功能的恢复。本研究结果显示，湿润烧伤膏在促进肛门皮肤功能恢复方面表现出多重优势：

促进创面生理性愈合：湿润烧伤膏为创面提供了适宜的湿润环境，避免传统干燥疗法造成的创面脱水及二次损伤。这种环境有利于保持肛门皮肤中神经末梢的活性，促进感觉神经纤维的再生，这是肛门精细感觉功能恢复的基础。

减轻炎症反应：痔疮术后创面愈合受阻的主要原因是过度的炎症反应。湿润烧伤膏中的有效成分能调节炎症介质释放，减轻局部炎症反应。

促进血管生成和上皮生长：湿润烧伤膏能激活创面血管生成，增加肉芽组织中毛细血管数量，改善局部微循环。

调节胶原蛋白合成与降解：肛门狭窄是痔疮术后严重并发症，主要原因是创面愈合过程中胶原蛋白代谢失衡。湿润烧伤膏能调节成纤维细胞功能，促进胶原蛋白的有序沉积，减少过度瘢痕形成。本研究结果显示，观察组肛门狭窄发生率显著低于对照组，证实了其在预防肛门狭窄方面的作用。

3.2 研究意义与局限性

本研究首次系统评估了湿润烧伤膏对痔疮术后肛门皮肤功能恢复的影响，证实了其在促进肛门感觉和收缩功能恢复、预防肛门狭窄方面的独特优势，为痔疮术后康复提供了新思路。

然而，本研究仍存在一定局限性：一是随访时间较短，未能评估长期疗效；二是样本量有限，需要多中心大样本研究进一步验证。

4 结论与展望

本研究证实，基于“祛腐生肌”理论的湿润烧伤膏能有效减轻痔疮术后疼痛，缩短创面愈合时间，促进肛门皮肤功能恢复，降低肛门狭窄和感染发生率，是一种安全有效的痔疮术后辅助治疗方法。

建议临床推广使用湿润烧伤膏进行痔疮术后创面管理，特别适用于有肛门狭窄高风险的患者。未来研究应聚焦于湿润烧伤膏对肛门皮肤神经再生和胶原代谢的影响机制，为临床应用提供更充分的理论依据。

[参考文献]

- [1]樊茂蓉,张燕萍.中医外治法在肛肠疾病术后康复中的应用进展[J].中国中医急症,2023,32(5):897-900.
- [2]唐汉钧,阙华发.中医外科临床手册(第3版)[M].上海:上海科学技术出版社,2023:325-332.
- [3]徐海锋,李萍,王静.湿润烧伤膏联合中药汤剂治疗慢性难愈合创面的临床研究[J].中国烧伤创疡杂志,2023,35(2):105-110.
- [4]李娜,张伟,刘敏.湿润烧伤膏对混合痔术后创面愈合及炎症因子的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(3):389-393.
- [5]王鹏,赵刚,孙涛.湿润烧伤膏促进肛肠术后创面感觉功能恢复的机制研究[J].中华烧伤杂志,2022,38(8):765-772.
- [6]张萌,李静,王浩.湿润烧伤膏用于肛肠术后创面管理的Meta分析[J].中国药房,2024,35(2):225-230.
- [7]刘阳,陈明,周亮.湿润烧伤膏对痔疮术后创面血管生成及愈合时间的影响[J].中国普通外科杂志,2023,32(6):876-882.
- [8]赵伟,李娟,吴涛.湿润烧伤膏预防痔疮术后肛门狭窄的临床研究[J].中华胃肠外科杂志,2022,25(7):623-627.

作者简介：

陈永明(1974.09-),男,汉族,广西玉林人,本科,副主任医师,研究方向为中西医结合外科,普外,胃肠、烧伤。