

揞针配合中药熏洗治疗对肛肠病术后康复的影响

唐林, 李朝阳, 支娟娟, 赵翌, 魏妮

(西安市中医医院, 西安 710021)

【摘要】 目的 观察揞针配合疼痛消方熏洗治疗对肛肠病术后患者各项康复指标的影响。方法 将 120 例肛肠病术后患者随机分为对照 A 组、对照 B 组和联合组, 每组 30 例。对照 A 组采用疼痛消方熏洗治疗, 对照 B 组采用揞针治疗, 联合组采用揞针配合疼痛消方熏洗治疗。观察 3 组各项康复进程指标(水肿消退时间、疼痛消失时间、创面渗出物消失时间、创面愈合时间)及不同时间点视觉模拟评分法(visual analog scale, VAS)评分、炎性水肿评分、各项血清炎症因子[白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)]水平、各项负性情绪评分[抑郁-焦虑-压力自评量表(depression anxiety and stress scale, DASS-21)中焦虑、抑郁、压力维度评分]的变化情况, 比较 3 组临床疗效及术后感染发生率。结果 3 组治疗后总有效率与术后感染发生率比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。联合组水肿消退时间、创面渗出物消失时间及创面愈合时间均明显短于对照 A 组和对照 B 组($P<0.05$); 联合组、对照 B 组疼痛消失时间均明显短于对照 A 组($P<0.05$)。3 组术后 3 d 各项血清炎症因子水平均较同组术前显著升高($P<0.05$), 术后 7 d 则均较同组术前显著降低($P<0.05$); 3 组术后 3 d、7 d 各项负性情绪评分均较同组术前显著降低($P<0.05$)。联合组术后 3 d、7 d VAS 评分、各项血清炎症因子水平及各项负性情绪评分均明显低于对照 A 组和对照 B 组($P<0.05$)。对照 B 组术后 3 d 各项血清炎症因子均明显低于对照 A 组($P<0.05$)。结论 揞针配合疼痛消方熏洗治疗能减轻肛肠病术后患者疼痛症状, 可促进水肿消退及创面愈合, 进而改善患者负面情绪, 这可能与抑制炎症反应有关。

【关键词】 针刺疗法; 揞针; 皮肤针疗法; 熏洗; 疼痛, 术后; 水肿; 炎症因子; 肛肠病

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.09.1005

Effects of thumbtack needle plus steaming washing with Chinese herbal medicines on the postoperative recovery of anorectal diseases TANG Lin, LI Zhaoyang, ZHI Juanjuan, ZHAO Zhao, WEI Ni. Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710021, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of thumbtack needle plus steaming washing with Teng Tong Xiao formula on the recovery indicators in patients after the operation for anorectal diseases. **Method** A total of 120 patients having received the operation for anorectal diseases were randomized into control group A, control group B, and a combined group, with 30 cases in each group. Control group A was treated with steaming washing with Teng Tong Xiao formula, control group B was offered thumbtack needle treatment, and the combined group was given thumbtack needle treatment plus the same steaming washing. Changes in the recovery indicators (the relief time of swelling, pain, and wound exudates as well as wound healing time), visual analog scale (VAS) score at different time points, inflammatory edema score, serum inflammatory factors [interleukin (IL)-6, IL-8, and tumor necrosis factor- α (TNF- α)], and negative mood scores [the anxiety, depression, and stress dimension scores from the depression anxiety

基金项目: 中医药传承创新暨“秦药”开发重点科学研究项目(2021-02-22-016)

作者简介: 唐林(1992—), 女, 主治医师, Email: tawt45@126.com

通信作者: 魏妮(1982—), 女, 副主任医师

and stress scale (DASS)-21] were compared among the three groups. The clinical efficacy and postoperative infection rate were also compared. **Result** There were no significant differences in comparing the total effective rate and postoperative infection rate after the treatment among the three groups ($P>0.05$). The swelling relief time, exudates disappearance time, and wound healing time were significantly earlier in the combined group than in control groups A and B ($P<0.05$); the pain relief time was earlier in the combined group and control group B than in control group A ($P<0.05$). The serum inflammatory factor levels increased in all three groups on postoperation day 3 compared to those before the operation ($P<0.05$) and dropped markedly on postoperation day 7 ($P<0.05$); the negative mood scores decreased significantly on postoperation day 3 and day 7 in all three groups compared with those before the operation ($P<0.05$). On postoperation day 3 and day 7, the VAS score, serum inflammatory factor levels, and negative mood scores were markedly lower in the combined group than in control groups A and B ($P<0.05$). Control group B was significantly lower than control group A in comparing serum inflammatory factor levels on postoperation day 3 ($P<0.05$). **Conclusion** Thumbtack needle plus steaming washing with Teng Tong Xiao formula can reduce pain, promote swelling relief and wound healing, and improve the patient's negative emotions after the operation for anorectal diseases, which may be associated with inhibiting inflammatory responses.

[Key words] Acupuncture therapy; Thumbtack needle; Dermal needle therapy; Steaming washing; Pain, Postoperative; Swelling; Inflammatory factors; Anorectal diseases

肛肠疾病是临床常见病,可发生于任何年龄段,且女性略高于男性^[1]。手术作为肛肠疾病的常用治疗方式,可减轻肛门异物感、排便困难等临床症状,但由于肛门周围神经丰富且敏感,术后常引发剧烈疼痛、肛缘水肿等,影响患者心理状态,且术后易并发创面感染,导致患者病情迁延^[2-3]。因此,亟待选择一种能减轻患者术后疼痛、促进伤口愈合的治疗方案。

中医学认为,筋脉受损、血行不畅是术后疼痛、水肿的主要原因,而揲针疗法作为中医学特色疗法之一,能调节经络气血平衡,激发人体正气,发挥良好的镇痛作用^[4]。同时,熏洗可充分利用蒸腾的药气熏蒸患处,借助热力与药力效应,直接作用于病变局部,涤荡毒邪污浊,可以调和气机,疏通血脉,进而缓解疼痛症状^[5]。目前,临床尚无上述治疗方式联合治疗的相关报道。鉴于此,本研究将揲针配合疼痛消方熏洗应用于肛肠病术后患者,观察其临床疗效,旨在为临床促进肛肠病术后康复提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

120例肛肠病术后患者为2021年1月至2022年10月西安市中医医院住院患者,根据患者就诊顺序,用查随机数字表法随机分为对照A组、对照B组和联合组,每组30例。3组患者性别、年龄、病程、身体质量指数(body mass index, BMI)、创面面积、病种分布、精神状态比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1和表2。

本研究经西安市中医医院伦理委员会审核批准(XAHTCM20200182GC)。

1.2 纳入标准

符合《肛肠疾病诊治指南》^[6]中肛肠病诊断标准,结合视诊、临床表现等确诊;创面面积为1~16 cm²;近1周内未接受相关方案治疗;首次接受手术治疗;对本研究药物耐受、无过敏史;精神、智力正常;签署知情同意书。

表1 3组一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	平均病程/年 ($\bar{x} \pm s$)	BMI/(kg·m ⁻²) ($\bar{x} \pm s$)	创面面积/cm ² ($\bar{x} \pm s$)
		男	女				
联合组	40	18	22	41±5	1.26±0.38	21.54±1.16	6.49±1.09
对照A组	40	21	19	42±5	1.36±0.40	21.29±1.08	6.18±1.12
对照B组	40	16	24	41±5	1.18±0.35	20.97±1.14	6.05±1.17

表 2 3 组病种分布和精神状态比较

单位:例

组别	例数	病种分布				精神状态		
		肛裂	肛痿	肛周脓肿	痔	紧张	平静	忧虑
联合组	40	9	7	4	20	10	8	22
对照A组	40	10	8	3	19	12	10	18
对照B组	40	9	6	3	22	8	6	26

1.3 排除标准

合并造血系统、心、肝、肾等严重疾病者;肛门功能、形态明显异常者;合并恶性肿瘤者;妊娠期及哺乳期者;严重出血性疾病者;皮肤过敏或严重皮肤性疾病者;合并肠结核、结肠炎或直肠、肛管占位性病变者;晕针者;存在代谢系统疾病、传染性疾病者;未按规定用药、无法判断疗效者。

2 治疗方法

所有患者均术前 8 h 禁饮、禁食,术晨排尽大小便,术后嘱患者清淡饮食,给予用药指导。对照 A 组采用疼痛消方熏洗治疗,对照 B 组采用揸针治疗,联合组采用揸针配合疼痛消方熏洗治疗。

2.1 揸针治疗

体穴取足三里、合谷和内关穴,另利用探针选取耳穴直肠、肺、大肠、神门。常规消毒后,将 0.20 mm×1.5 mm 揸针刺于上述穴位并固定,以食指、拇指按压 1~2 min,以患者耐受为度,留针 48 h。隔日治疗 1 次。

2.2 疼痛消方熏洗治疗

疼痛消方为西安市中医医院自拟方,具体药物组成为蛇舌草、生地榆、芒硝、金银花、野菊花各 30 g,花椒、红藤、冰片、生甘草各 20 g。术后第 1 天起,取中药 1 付,加水 1 500 mL 煎汁至 600 mL,兑沸水至 2 000 mL,置于特制坐浴架,嘱患者利用药液热量熏洗肛门局部,每次 10~15 min,待药液温度降至温热(约 42 ℃)时再坐浴 15~20 min,后常规换药。每日 1 次。

3 组均以 7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗期间严密观察患者皮肤状况,若出现过敏等症状,立即停止治疗,并及时予以对症处理,出院后随访 1 个月以了解患者康复进程。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 康复进程指标

记录 3 组水肿消退时间、疼痛消失时间、创面渗

出物消失时间、创面愈合时间。

3.1.2 疼痛程度

3 组分别于术后 1 d、3 d、7 d 采用视觉模拟评分法(visual analog scale, VAS)^[7]评价患者疼痛程度。VAS 以“0~10 分”表示“无痛~剧烈疼痛”。

3.1.3 炎性水肿评分

3 组分别于术后 1 d、3 d、7 d 对患者肛缘水肿状态进行评分。0 分为创面正常,无水肿;2 分为创面有 1 处水肿,且水肿最大直径≤1.5 cm;4 分为创面有≥1 处水肿,水肿最大直径>1.5 cm 且≤3 cm;6 分为创面有≥1 处水肿,水肿最大直径>3 cm。

3.1.4 血清炎症因子

3 组分别于术前及术后 3 d、7 d 抽取空腹静脉血 6 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取上清液,以全自动生化分析仪(cobas 8000 c 701 型,Roche Diagnostics GmbH)用酶联免疫吸附测定法检测血清白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)水平。

3.1.5 负性情绪评分

3 组分别于术前及术后 3 d、7 d 采用抑郁-焦虑-压力自评量表(depression anxiety and stress scale, DASS-21)^[8]评估患者情绪。该量表一致性 Cronbach's α 系数为 0.876,包含焦虑、抑郁、压力 3 个分量表,每个分量表 7 个评价条目,共 21 个条目,每个条目 0~3 分,分数越高表示消极情绪越严重。

3.1.6 术后感染发生率

记录 3 组术后感染发生情况并计算发生率。

3.2 疗效标准

参考《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[9]拟定。

痊愈:创面水肿、肛门疼痛消失,创面愈合率 100%,未发生渗血、感染。

显效:上述临床症状消失,创面愈合率≥75%且<100%,创面肉芽组织新鲜,未发生渗血、感染。

有效:上述临床症状消失,创面愈合率≥25%且<

75%,创面肉芽组织新鲜,伴有轻度渗血、感染。

无效:未达上述标准。

总有效率=[(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。经 K-S 检验符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,多时间点指标采用重复测量方差分析,多组间比较使用单因素方差检验,两两比较采用 LSD-*t* 检验;计数资料以百分率表示,比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组临床疗效比较

3组治疗后总有效率均为 100.0%,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 3。

表 3 3组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	40	0	16	24	0	100.0
对照 A 组	40	0	14	26	0	100.0
对照 B 组	40	0	12	28	0	100.0

3.4.2 3组各项康复进程指标比较

联合组水肿消退时间、创面渗出物消失时间及创面愈合时间均明显短于对照 A 组和对照 B 组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);对照 A 组各项康复进程指标与对照 B 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。联合组、对照 B 组疼痛消失时间均明显短于对照 A 组($P < 0.05$);联合组疼痛消失时间与对照 B 组比较,差

表 4 3组各项康复进程指标比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	水肿消退时间	疼痛消失时间	创面渗出物消失时间	创面愈合时间
联合组	40	7.10±1.23 ¹⁾²⁾	8.87±1.74 ¹⁾	6.10±2.12 ¹⁾²⁾	16.57±3.24 ¹⁾²⁾
对照 A 组	40	8.57±1.36	9.79±1.24	7.35±2.34	18.24±2.65
对照 B 组	40	8.46±1.18	9.00±1.50 ¹⁾	7.12±1.89	17.89±3.11

注:与对照 A 组比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照 B 组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表 5 3组不同时间点 VAS 评分及炎性水肿评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	VAS 评分			炎性水肿评分		
		术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
联合组	40	5.21±0.63	3.02±0.56 ¹⁾²⁾	1.10±0.28 ¹⁾²⁾	3.51±0.48	2.00±0.32	0.88±0.21
对照 A 组	40	5.32±0.52	4.56±0.61	2.86±0.33	3.56±0.51	2.74±0.28	1.65±0.19
对照 B 组	40	5.10±0.60	4.61±0.48	2.92±0.27	3.68±0.39	2.65±0.31	1.72±0.24

注:与对照 A 组比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照 B 组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

异无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 4。

3.4.3 3组不同时间点 VAS 评分及炎性水肿评分比较

3组术后 1 d VAS 评分及炎性水肿评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。联合组术后 3 d、7 d VAS 评分均明显低于对照 A 组和对照 B 组($P < 0.05$);对照 A 组术后 3 d、7 d VAS 评分及炎性水肿评分与对照 B 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 5。

3.4.4 3组不同时间点各项血清炎症因子水平比较

3组术前各项血清炎症因子(IL-6、IL-8、TNF- α)水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。3组术后 3 d 各项血清炎症因子水平较同组术前显著升高,术后 7 d 各项血清炎症因子水平较同组术前显著降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。联合组术后 3 d、7 d 各项血清炎症因子水平均明显低于对照 A 组和对照 B 组($P < 0.05$),对照 B 组术后 3 d 各项血清炎症因子水平均明显低于对照 A 组($P < 0.05$);对照 A 组术后 7 d 各项血清炎症因子水平与对照 B 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 6。

3.4.5 3组不同时间点各项负性情绪评分比较

3组术前各项负性情绪评分(DASS-21 中焦虑、抑郁、压力维度评分)比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。3组术后 3 d、7 d 各项负性情绪评分均较同组术前显著降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。联合组术后 3 d、7 d 各项负性情绪评分均明显低于对照 A 组和对照 B 组($P < 0.05$);对照 A 组术后 3 d、7 d 各项负性情绪评分与对照 B 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 7。

表 6 3 组不同时间点各项血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IL-6/(mg·L ⁻¹)	IL-8/(mg·L ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)
联合组	40	术前	30.42±6.51	31.67±5.68	43.32±7.18
		术后 3 d	33.41±5.10 ¹⁾²⁾³⁾	34.33±5.79 ¹⁾²⁾³⁾	47.35±6.29 ¹⁾²⁾³⁾
		术后 7 d	17.24±3.65 ¹⁾²⁾³⁾	16.33±4.00 ¹⁾²⁾³⁾	23.12±4.76 ¹⁾²⁾³⁾
对照 A 组	40	术前	29.58±5.57	32.78±7.00	42.96±6.32
		术后 3 d	39.52±5.86 ¹⁾	38.54±4.17 ¹⁾	53.67±4.85 ¹⁾
		术后 7 d	22.32±4.12 ¹⁾	19.89±3.67 ¹⁾	27.47±5.19 ¹⁾
对照 B 组	40	术前	30.10±4.96	32.20±6.28	43.01±5.89
		术后 3 d	36.41±4.69 ¹⁾²⁾	36.27±6.21 ¹⁾²⁾	50.33±5.10 ¹⁾²⁾
		术后 7 d	23.68±3.96 ¹⁾	21.47±4.33 ¹⁾	25.96±6.28 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照 A 组比较²⁾ $P<0.05$;与对照 B 组比较³⁾ $P<0.05$ 。

表 7 3 组不同时间点各项负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	焦虑	抑郁	压力
联合组	40	术前	15.63±2.11	13.57±2.56	14.30±3.00
		术后 3 d	10.20±1.85 ¹⁾²⁾³⁾	9.24±1.53 ¹⁾²⁾³⁾	8.98±1.47 ¹⁾²⁾³⁾
		术后 7 d	7.69±1.27 ¹⁾²⁾³⁾	7.87±1.67 ¹⁾²⁾³⁾	6.32±1.12 ¹⁾²⁾³⁾
对照 A 组	40	术前	14.89±1.96	13.21±3.24	13.69±2.85
		术后 3 d	12.46±1.74	11.47±2.10	12.00±1.96
		术后 7 d	9.69±1.79	10.01±1.96	9.33±1.96
对照 B 组	40	术前	15.32±2.56	14.00±2.86	14.29±3.12
		术后 3 d	13.20±2.00	12.12±1.79	11.67±2.24
		术后 7 d	10.12±2.00	10.67±1.29	8.97±1.38

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照 A 组比较²⁾ $P<0.05$;与对照 B 组比较³⁾ $P<0.05$ 。

3.4.6 3 组术后感染发生率比较

联合组术后发生感染 1 例 (2.5%), 对照 A 组发生感染 4 例 (10.0%), 对照 B 组发生感染 5 例 (12.5%)。3 组术后感染发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

据报道, 肛肠病患病率高达 59.1%, 严重影响患者生活质量及身心健康^[10]。肛肠手术虽风险较小, 但由于肛肠疾病解剖位置较为特殊, 位于消化道末端排泄口, 且肛周神经末梢众多, 手术治疗不仅易损伤括约肌, 肛周还易受排泄物污染, 进而导致创面感染、疼痛, 愈合缓慢^[11]。

中医学认为, 肛肠疾病术后出现剧烈疼痛的原因与脉络损伤、气滞血瘀有关^[12]。揲针是在皮内针疗法基础上改进而成的一种浅刺疗法。《素问·阴阳应象大论》:“善治者治皮毛……”可见皮部在治疗疾病中

的重要性, 且卫气布散于皮肤腠理、脏腑组织之中, 具有抵御外邪、温煦机体的作用。故浅刺皮部可调节卫气, 增强抵御外邪的能力^[13]。另有大量研究^[14-16]证实, 揲针具有良好的止痛效果。本研究通过随机对照发现, 与对照 A 组相比, 联合组术后 3 d、7 d VAS 评分显著降低, 康复进程明显加快, 表明术后揲针治疗能有效减轻患者疼痛、水肿等症状, 可促进患者康复。且对照 B 组疼痛消失时间明显短于对照 A 组, 进一步说明揲针止痛效果显著。其原因在于, 本研究辨证选取足三里、合谷、内关 3 个体穴与直肠、肺、大肠、神门等耳穴作为揲针刺刺激点, 其中足三里止痛消痛, 活络疏经; 合谷为镇痛、镇静之要穴; 内关通于阴维脉, 主治气滞血瘀, 具有疏通经络之功效。另外, “耳为宗脉之所聚”, 以直肠、肺、大肠穴位相配, 能顺气导滞、疏通脏腑, 发挥通经止痛的作用^[17]。现代研究发现, 揲针通过给予皮部微弱且持久的刺激, 可刺激皮神经末梢, 使其兴奋后沿着神经传导至中枢神经系统, 激活神经系统调节,

进而起到镇痛作用,同时影响内源性物质分泌,可激发非特异性防御反应^[18]。

熏洗疗法是借助温热作用,刺激神经系统及毛细血管,促进淋巴循环与血液循环,进而减轻肿痛反应,也可促进新陈代谢,改善局部组织营养状态,促进创面愈合,其治疗作用主要取决于所用方药。本研究结合肛肠病术后临床症状、疼痛性质等自拟疼痛消方,方中芒硝消肿清热,润燥软坚,泻下攻积^[19];冰片通利结气,消肿止痛,清热解毒;生地榆止血凉血,敛疮解毒;金银花疏散风热,清热解毒^[20];野菊花止痛消肿,泻火清热,利咽解毒;蛇舌草通淋利湿,清热解毒;花椒温中散寒、除湿止痛;红藤祛风活血,清热解毒;生甘草益气补脾,清热止痛。本研究结果显示,联合组术后 3 d、7 d VAS 评分均明显低于对照 B 组,且联合组创面渗出物消失、水肿消退及创面愈合时间较对照 B 组明显缩短,提示疼痛消方熏洗有利于患者康复。其可能是由于疼痛消方中蛇舌草、生地榆、金银花等对多种致病菌具有抑制作用,能减轻创面感染;同时,花椒、芒硝等联合使用具有显著抗炎镇痛作用,从而能加速患者临床症状消退^[21-22]。此外,通过两两比较发现,疼痛消方熏洗与揸针治疗对改善患者负性情绪均有一定改善作用,其可能与疼痛减轻有关。

相关报道发现,创面刺激与术后肿痛密切相关,且多种炎性因子可增强伤害性感觉传导,在慢性疼痛中发挥重要作用^[23]。另有多项研究^[24-25]指出,通过有效治疗手段抑制炎性因子分泌,提高表皮生长因子水平可加速肉芽组织生成,促进创面损伤修复。可见,炎症反应与术后肿痛关系密切。TNF- α 作为炎性前细胞因子,高表达会增加肠上皮细胞通透性,促进中性粒细胞渗出,进而促进炎症浸润;IL-6 参与机体免疫应答,可促发炎症反应;IL-8 可刺激中性粒细胞脱落,损伤内皮细胞,进而加重病情^[26-27]。本研究结果显示,3 组术后 3 d 各项炎性因子水平较术前均有所升高,其可能是由于手术损伤而致炎性反应加重,且联合组各项血清炎性因子水平最低,随着治疗时间延长,炎性反应逐渐减轻,表明揸针治疗能快速抑制炎症反应,且联合治疗效果更优。分析其原因为,揸针作用于皮下,起效迅速,且通过皮部和络脉来调节经络,能改善血液循环,刺激交感-副交感神经系统,通过迷走神经-肾上腺网络通路能抑制炎症反应,进而快速改善血清炎症因子水平,而疼痛消方熏洗作用于局部,通过透皮吸收,发挥药效,

作用效果相对缓慢,但也能通过药物作用及淋巴、血液循环,发挥抗炎作用^[28]。但 3 组术后感染发生率无显著差异,可能与本研究样本量小有关。

综上所述,揸针配合疼痛消方熏洗治疗可明显改善肛肠病术后患者疼痛、水肿症状,抑制炎症因子分泌,有利于促进创面修复,调节患者情绪,但本研究尚存在一些不足,如未进行长期随访,肛肠病复发情况尚不明确等。因此,可进一步延长随访时间,以探讨该方案的远期疗效。

参考文献

- [1] LEE K Y, LEE J I, PARK Y Y, *et al.* Hemorrhoids are associated with urinary incontinence[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2020(11):1464-1468.
- [2] LOHSIRIWAT V, JITMUNGNAN R. Strategies to reduce post-hemorrhoidectomy pain : a systematic review[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022(3):418.
- [3] 叶健飞, 褚怡霏, 王振宜, 等. 针灸治疗肛肠病术后疼痛研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021(9):70-74.
- [4] 季进锋, 葛晓霞, 许春明, 等. 揸针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2021(7):725-729.
- [5] 郭丹, 王淑娟. 中药坐浴熏洗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛及肛缘水肿程度的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2020(7):656-659.
- [6] 祝颂, 白克运. 肛肠疾病诊治指南[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2009:283.
- [7] 张宇. 视觉模拟评分法对腹股沟疝无张力修补术中患者疼痛的评估[J]. 湖南中医药大学学报, 2012(8):37-38.
- [8] 龚栩, 谢熹瑶, 徐蕊, 等. 抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21)在中国大学生中的测试报告[J]. 中国临床心理学杂志, 2010(4):443-446.
- [9] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:2.
- [10] KIM J H, LEE Y P, SUH K W. Changes in anorectal physiology following injection sclerotherapy using aluminum potassium sulfate and tannic acid versus transanal repair in patients with symptomatic rectocele;a retrospective cohort study[J]. *BMC Surg*, 2018(1):34.
- [11] TARASCONI A, PERRONE G, DAVIES J, *et al.* Anorectal emergencies : WSES-AAST guidelines[J]. *World J*

- Emerg Surg*, 2021 (1) :48.
- [12] 刘建乔, 吴承东, 刘仍海, 等. 肛肠坐浴方对肛肠疾病湿热下注证患者术后创面愈合影响的临床研究[J]. 现代中医临床, 2022 (5) :7-12, 18.
- [13] 杨晓, 付于. 皮部浅刺法治疗原发性痛经 30 例[J]. 中国针灸, 2021 (10) :1180-1182.
- [14] 季进锋, 葛晓霞, 许春明, 等. 揆针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2021 (7) :725-729.
- [15] 赖永贤, 陈佳, 沈芳, 等. 无菌揆针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019 (6) :1278-1280.
- [16] 吴炳杰, 李玲玲. 冲击波结合揆针埋针治疗颈背肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020 (1) :60-62.
- [17] 刘嫫, 刘志, 李丹丹. 荆芥消肿止痛汤结合耳穴埋籽对肛肠手术患者临床疗效、疼痛、并发症的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021 (12) :169-172.
- [18] 王会, 戴丽娟, 王淑兰, 等. 耳穴揆针联合电针治疗带状疱疹急性期的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 中国中医急症, 2021 (12) :2195-2197.
- [19] 郑磊, 汪晋, 宣莹莹, 等. 大黄芒硝散脐周外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 肝胆外科杂志, 2022 (2) :130-133.
- [20] 钱雪芬, 孟云霞, 徐大洲. 基于糖萼损伤研究金银花水煎液治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2021 (10) :1079-1082, 1140.
- [21] 袁海梅, 邱露, 宋雨, 等. 花椒属植物苯丙素类成分及其药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021 (22) :5760-5772.
- [22] WANG H, TIAN L, HAN Y, *et al.* Mechanism assay of honeysuckle for heat-clearing based on metabolites and metabolomics[J]. *Metabolites*, 2022 (2) :121.
- [23] GKEGKES I D, DALAVOURAS N, IAVAZZO C, *et al.* Sweetening the pain: the role of sugar in acutely prolapsed haemorrhoids[J]. *Clin Ter*, 2021 (6) :520-522.
- [24] 赵春雷, 王丽璞. 珍龙生肌散外敷对高位肛周脓肿术后患者血管内皮生长因子和炎症细胞因子、肛门功能的影响[J]. 河北中医药学报, 2019 (1) :57-60.
- [25] ZHANG A M, CHEN M, TANG T C, *et al.* Somatosensory stimulation treatments for postoperative analgesia of mixed hemorrhoids : Protocol for a systematic review and network meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98 (6) :e14441.
- [26] 张庆普, 赵付生, 曲明, 等. 高压氧结合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗肛肠病术后患者的临床效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2020 (18) :2799-2803.
- [27] MITSELOU A, GRAMMENIATIS V, VAROUKTSI A, *et al.* Proinflammatory cytokines in irritable bowel syndrome: a comparison with inflammatory bowel disease[J]. *Intest Res*, 2020 (1) :115-120.
- [28] 师晨松, 刘秀妃, 许建成, 等. 肛周脓肿术后应用痛痒清洗剂熏洗坐浴对创面愈合、肛门功能和血清炎症因子影响的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2022 (7) :1362-1365, 1384.

收稿日期 2024-03-07



《上海针灸杂志》简介

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, ISSN 1005-0957, 月刊)创刊于 1982 年, 国内外公开发行(国际贸易代号 M0657, 国内邮发代号 4-360)。快速报道针灸学和相关生命科学的研究成果。目前已被中国科学引文数据库(CSCD)、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库、万方数据库、JST 日本科学技术振兴机构数据库、世界卫生组织西太区医学检索(WPRIM)等数据库收录, 为中国科技核心期刊。本刊网址为 <http://www.acumoxj.com/home.html>, 微信公众号为上海针灸杂志。