

【临床研究】

# 基于“治未病”思想，应用清消洗剂减少术后 肛门疼痛的临床研究

许永智 蔡而玮 陈淑娇 周红娟 李萍 林峰

福建中医药大学附属人民医院肛肠二科

**摘要：**目的 基于“治未病”思想，探讨围手术期应用清消洗剂熏洗坐浴对肛门疾病术后患者疼痛的干预效果，为优化术后镇痛及康复管理提供临床依据。方法 选取我院2024年11月1日至2025年10月31日收治的肛门疾病术后患者80例，采用随机数字表法分为观察组与对照组各40例。两组均给予常规术后处理及基础镇痛措施，对照组术后采用高锰酸钾溶液坐浴，观察组在此基础上于围手术期应用清消洗剂熏洗坐浴，2次/d，20 min/次，连续7 d。比较两组术后第1、3、5、7天肛门疼痛视觉模拟评分（VAS），记录术后首次出现中度疼痛（VAS  $\geq$  4分）的时间。结果 观察组术后第1、3、5天VAS评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；术后第7天两组VAS评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。观察组术后首次出现VAS  $\geq$  4分的时间晚于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 基于“治未病”思想，围手术期运用清消洗剂熏洗坐浴可有效缓解肛门疾病术后早中期疼痛，推迟疼痛出现时段，改善患者术后身心状态。该方式安全易行、成本适中，具有较高的临床应用与推广价值。

**关键词：**治未病；清消洗剂；肛门疾病术后；疼痛；中医干预

**DOI：**10.65976/3078-8137.2025.12.002

肛门疾病是临床常见病、多发病，手术治疗仍是中重度病例的重要干预手段，术后肛门疼痛发生率高、持续时间长，是影响患者术后舒适度及康复进程的主要因素之一，肛门部位解剖结构特殊，神经末梢分布密集，术后局部创面暴露、炎性反应活跃，加之排便刺激及括约肌反射性收缩，易导致疼痛反复甚至加重，给患者身心带来明显负担<sup>[1-3]</sup>。如何在保障疗效的同时有效减轻术后疼痛，始终是肛肠外科关注的重点问题，现代医学在术后镇痛方面多依赖镇痛药物，长期或联合用药可能增加不良反应风险，且难以兼顾局部创面修复与整体康复，中医学认为，肛门疾病术后疼痛多与湿热、瘀阻、气血失调等因素相关，强调在疾病发展及恢复过程中进行整体调护<sup>[4-6]</sup>。“治未病”思想主张在病变未深、症状未重之时采取干预措施，防止病情进展或并发症发生，为术后康复提供了新的理论思路，清消洗剂具有清热祛湿、消肿止痛、生肌促愈等作用，通过局部熏洗坐浴可改善创面微环境，减轻炎性刺激，缓解组织紧张状态<sup>[7-9]</sup>。基于此，本研究从治未病理念出发，观察围手术期应用清消洗剂对肛门疾病术后疼痛的影响，旨

在为术后疼痛管理提供更为安全、有效的中医干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2024年11月1日至2025年10月31日收治的肛门疾病手术患者80例，采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组40例。观察组中男性22例，女性18例；年龄24~68岁，平均（42.6  $\pm$  10.3）岁。对照组中男性21例，女性19例；年龄23~70岁，平均（43.1  $\pm$  9.8）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

**纳入标准：**（1）符合肛门疾病手术指征并行择期手术者；（2）年龄18~70岁；（3）术前未使用其他中药外治或镇痛干预措施者；（4）围手术期生命体征平稳，可配合完成治疗及随访者；（5）知情同意并自愿参与本研究。

**排除标准：**（1）合并肛痿、肛裂、肛周脓肿等其他肛周疾病者；（2）既往有肛门手术史者；（3）合并严重心、肝、肾功能不全或精神系统疾病者；（4）对

**作者简介：**许永智（1994—），男，硕士研究生，主治医师，研究方向为中医外科学。

**通讯作者：**蔡而玮，女，主任医师，研究方向为肛肠病临床及基础研究。

研究用药成分过敏者；(5) 妊娠期或哺乳期女性。

### 1.2 方法

对照组患者术后均接受常规围手术期基础治疗，涵盖术后生命体征监测、抗感染干预、饮食指导与常规换药等内容，术后镇痛环节依据患者疼痛程度实施基础镇痛处置，必要时可酌情选用常规镇痛药物予以对症改善，局部护理方面。对照组自术后第2天开始施行高锰酸钾溶液坐浴干预，具体操作方式为取高锰酸钾溶液以1:5000比例调配，每次坐浴取约2000 mL温水，添加适量高锰酸钾充分溶解至溶液呈现淡紫色，水温稳定在38~42℃，坐浴时患者取舒适体位，使肛周及术后创面完全浸入溶液内，每次维持20 min，每日早晚各进行1次，连续干预7 d。坐浴期间注意维持局部洁净，防范水温偏高引发皮肤灼伤或创面刺激，坐浴完成后以无菌纱布轻拭肛周皮肤与创面渗液，确保局部干爽后再开展常规换药操作，治疗阶段指导患者规避辛辣刺激性食物，维持排便顺畅，减少用力排便对创面形成的机械性刺激，同时定时观测患者疼痛改变与局部修复状况，用以判断术后坐浴护理在镇痛与康复层面的实际作用。

观察组患者在常规围手术期处理基础上，采用基于“治未病”思想的清消洗剂熏洗坐浴干预措施，以实现提前调护、减轻术后疼痛及改善局部恢复环境的效果，观察组同样接受术后基础治疗，包含抗感染、常规换药及必要的基础镇痛支持。在此前提下，自术后第2天起运用清消洗剂开展局部熏洗坐浴，清消洗剂组方为马齿苋20 g、生大黄15 g、鱼腥草15 g、芒硝10 g、紫草10 g、白芷10 g、白及10 g，由医院中药房统一配制成全成分药剂，每次治疗时取上述药物1剂放入专用坐浴盆内，加入沸水浸泡并调配至总量约2000 mL，先借助药液蒸汽对肛周局部熏蒸约15 min，使药力借热透达病所，待药液温度自然降至约40℃后开展坐浴浸泡5 min，使术后创面及肛周组织充分接触药液，每次治疗总时长约20 min，每日早晚各1次，连续使用7 d。坐浴结束后不必再用清水冲洗，以无菌纱布或柔软干毛巾轻拭局部，保持创面清

洁干燥后再实施常规换药，治疗期间严密观察患者局部耐受情况，出现皮肤刺激、灼热或过敏反应立即停止使用并及时处理。围手术期清热祛湿、消肿止痛的中药熏洗干预，可改善局部微循环，减轻炎性刺激，进而实现缓解术后早中期疼痛、延缓疼痛发生及促进康复的临床效果。

### 1.3 观察指标

(1) 术后肛门疼痛程度：采用视觉模拟评分法(VAS)，分别于术后第1、3、5、7天评估肛门疼痛程度，0分为无痛，10分为剧烈疼痛。

(2) 首次出现中度疼痛时间：记录术后首次出现VAS ≥ 4分的时间(h)，用于评价疼痛发生延迟情况。

(3) 术后镇痛需求情况：记录两组患者术后是否需额外使用镇痛药物及使用频次。

(4) 术后局部耐受情况：观察坐浴过程中是否出现局部不适、灼热、皮肤刺激或过敏反应。

(5) 治疗依从性：记录患者是否按方案完成坐浴治疗，用于评价干预措施的可行性。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数或百分比表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后肛门疼痛程度比较

术后第1、3、5天观察组VAS评分均低于对照组，提示清消洗剂可有效缓解术后早中期疼痛，术后第7天两组疼痛评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 首次出现中度疼痛时间比较

观察组术后首次出现VAS ≥ 4分的时间延后于对照组，说明清消洗剂可延缓疼痛发生并降低早期疼痛峰值。

### 2.3 术后镇痛药物额外需求情况比较

观察组术后追加镇痛药物使用率低于对照组，且镇痛药物使用次数减少，提示清消洗剂可降低术后镇痛依赖。

表1 两组术后不同时间点VAS疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

因素	对照组(n=40)	观察组(n=40)	t值	P值
术后第1天VAS评分	5.62 ± 1.14	3.98 ± 1.05	6.74	< 0.001
术后第3天VAS评分	4.21 ± 1.02	2.85 ± 0.93	6.24	< 0.001
术后第5天VAS评分	2.96 ± 0.88	1.92 ± 0.76	5.64	< 0.001
术后第7天VAS评分	1.32 ± 0.61	1.18 ± 0.55	1.08	0.284

注：VAS评分采用独立样本t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组术后首次出现VAS ≥ 4分时间比较 (h)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t 值	P 值
首次 VAS ≥ 4 分时间 (h)	2.41 ± 0.73	3.86 ± 0.91	-7.86	< 0.001
术后 24h 最大 VAS 评分	4.35 ± 1.02	3.12 ± 0.96	5.54	< 0.001
疼痛持续时间 (h)	18.6 ± 4.2	14.3 ± 3.8	4.83	< 0.001

注: 时间指标采用独立样本 t 检验分析。

表3 两组术后额外镇痛药物使用情况比较 (n, %)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	χ <sup>2</sup> 值	P 值
需额外镇痛药物 (例)	18(45.0%)	8(20.0%)	5.71	0.017
镇痛药使用 ≥ 2 次 (例)	12(30.0%)	4(10.0%)	4.80	0.028
未使用镇痛药 (例)	10(25.0%)	20(50.0%)	5.33	0.021

注: 计数资料采用 χ<sup>2</sup> 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

#### 2.4 术后局部耐受情况比较

两组患者坐浴过程中均未出现严重不良反应, 观察组局部刺激及灼热不适发生率低于对照组, 说明清消洗剂耐受性较好。

#### 2.5 治疗依从性比较

观察组患者按方案完成坐浴治疗比例高于对照组, 提示清消洗剂方案可行性较强, 患者接受度较高。

### 3 讨论

肛门疾病术后疼痛直接影响患者术后康复质量与生活舒适度, 发生机制较为复杂, 与手术创伤、局部炎症反应、神经末梢敏感性升高及括约肌反射性痉挛等多种因素密切相关<sup>[10-11]</sup>。肛门部位解剖结构特殊, 术后创面外露、分泌物增多, 再加上排便带来的刺激, 极易诱发甚至加重疼痛反应, 在保证手术疗效的前提下, 有效减轻术后疼痛、延缓疼痛发生并降低镇痛药物依赖, 是当前肛肠外科亟须解决的临床问题。

本研究结果显示, 观察组术后第 1、3、5 天肛门

疼痛 VAS 评分均低于对照组, 且术后首次出现中度疼痛的时间延后, 提示围手术期应用清消洗剂熏洗坐浴可有效缓解术后早中期疼痛, 这一结果与清消洗剂清热祛湿、消肿止痛的药理作用相符。清消洗剂中马齿苋、生大黄及鱼腥草具备良好的清热解毒、抗炎抑菌功效, 能够减轻术后局部炎症反应; 白芷、芒硝可改善局部血液及淋巴循环, 缓解组织水肿与张力; 白及、紫草具有凉血止血、生肌促愈作用, 有利于创面修复, 多种药物协同发力, 通过改善局部微环境, 进而减少疼痛刺激的产生与传导。研究还发现, 观察组术后额外镇痛药物使用率低于对照组, 表明清消洗剂干预可在一定程度上减少术后镇痛药物的需求, 这对于降低药物相关不良反应、提高患者术后安全性具有积极意义, 清消洗剂采用局部外治方式, 使药力直达病所, 既避免了全身用药的不良反应, 又增强了患者对治疗的接受度和依从性, 有助于形成更加平稳、可持续的术后镇痛管理模式<sup>[12-13]</sup>。从中医理论角度分析, 肛门疾病

表4 两组术后坐浴局部耐受性比较 (n, %)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	χ <sup>2</sup> 值	P 值
局部灼热不适 (例)	9(22.5%)	3(7.5%)	3.59	0.048
皮肤刺激反应 (例)	6(15.0%)	2(5.0%)	2.22	0.136
过敏反应 (例)	1(2.5%)	0(0%)	1.01	0.315
无明显不适 (例)	24(60.0%)	35(87.5%)	7.82	0.005

注: 局部耐受情况采用 χ<sup>2</sup> 检验分析。

表5 两组患者治疗依从性比较 (n, %)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	χ <sup>2</sup> 值	P 值
完全依从 (例)	30(75.0%)	37(92.5%)	4.46	0.035
部分依从 (例)	7(17.5%)	3(7.5%)	1.92	0.166
未完成疗程 (例)	3(7.5%)	0(0%)	3.12	0.077
总依从率 (%)	92.50%	100%	—	—

注: 依从性指标采用 χ<sup>2</sup> 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

术后疼痛多属“湿热瘀阻、气血不畅”范畴，治未病思想强调“未病先防、既病防变”，主张在病理变化尚未加重前即开展干预，我院在本研究中将清消洗剂用于围手术期，实质是通过提前调护局部状态，阻断湿热、瘀阻进一步发展，打破疼痛—紧张—排便障碍的恶性循环，进而实现缓解疼痛、加快康复的效果<sup>[14-15]</sup>。结果显示，该干预方式耐受情况良好，局部不良反应发生率偏低，具备较高的安全性与可行性，也为中医外治法在围手术期镇痛中的运用提供了相应实践依据。

综上所述，本研究认为，基于治未病思想，围手术期在肛门疾病术后患者中应用清消洗剂熏洗坐浴，能够有效减轻术后早中期疼痛，延缓疼痛出现，减少镇痛药物使用，提升患者术后舒适度与康复质量，具备较高的临床推广价值。

#### 参考文献：

- [1] 刘琪慧, 钟晓丽, 邓同霞, 等. 揸针联合中药熏洗对肛瘘切除术患者术后创面愈合情况的影响 [J]. 中医外治杂志, 2025, 34(03): 223-227.
- [2] 熊骏, 韩曲. 康复新液联合肛泰软膏对混合痔患者术后创面愈合情况及肛门功能的影响 [J]. 临床合理用药, 2025, 18(14): 120-123.
- [3] 李瑞. 肛瘘病人术后早期疼痛灾难化水平及其影响因素 [J]. 循证护理, 2025, 11(09): 1896-1899.
- [4] 田杰, 刘杰, 彭晓晓, 等. 针对性护理对肛肠科术后缓解肛门疼痛与排便的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2025, 35(02): 89-91.
- [5] 任远, 邵强, 史明愚, 等. 多模式镇痛方案对肛门疾病术后疼痛的影响 [J]. 中医研究, 2025, 38(03): 43-46.
- [6] 侯亚如, 张博. 中药熏洗与针灸治疗肛瘘术后疼痛、肛门坠胀的研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(24): 65-69.
- [7] 冯俊伟, 田颖, 琚小芳, 等. 针刺放血治疗对混合痔术后肛门疼痛及肛门功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(24): 3451-3454.
- [8] 陈露蓉. 针对性护理对改善肛肠科术后患者肛门疼痛和排便的效果 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(05): 603-604.
- [9] 刘亚荣. 关联性整体护理模式对肛肠科患者术后肛门疼痛与排便的影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10(04): 193-196+200.
- [10] 李进, 李伟. 康复新液联合苦参汤熏洗治疗混合痔术后疼痛的效果观察 [J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1939-1940.
- [11] 陈玉燕, 蔡丽群. 穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(08): 848-853.
- [12] 李灵枫, 陈娜. 肛门周围脓肿患者术后疼痛管理程序的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(16): 184-188.
- [13] 黄丽娟, 陈尔东, 蓝宗毅. 中药熏洗坐浴对肛瘘术后疼痛及疗效的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(09): 19-22.
- [14] 王凤栖. 开展综合护理干预对肛瘘患者术后肛门疼痛及尿潴留的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(07): 860-862.
- [15] 崔冠敏, 李培培, 李方, 等. 中药硬膏热敷脐贴治疗痔术后肛门疼痛的效果观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(10): 52-53.