

中药祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床研究

赵 杰

(广东省第二中医院黄埔医院肛肠科, 广东 广州 510530)

摘要 目的:探究中药祛腐生肌法在肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合促进过程中的临床疗效。方法:选择 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治肛周脓肿及肛瘘术后患者 60 例作为研究对象。采用随机数字表法分成对照组(常规西医治疗, $n=30$)和试验组(中药祛腐生肌法, $n=30$),比较临床疗效、创面愈合时间,同时比较创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分,比较治疗前后生活质量。结果:试验组临床疗效比对照组差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组创面腐肉脱落时间、创面上皮出现时间、创面愈合时间与对照组比较均有明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分均明显少于治疗前差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组治疗后创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组 SF-36 评分治疗前、后改善情况比对照组好,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药祛腐生肌法在肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合治疗中应用,可以促进手术创面愈合,减轻创面疼痛、瘙痒、红肿症状,提高生活质量。

关键词 肛周脓肿;肛瘘;手术;创面;中药祛腐生肌法;疗效;生活质量

中图分类号:R657.16

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2022)06-0052-03

肛周脓肿主要病因是肛腺阻塞感染,典型症状是肛周肿胀、疼痛,常继发肛瘘。肛瘘多数由肛管或直肠周围脓肿引起,肛周自发性流脓、肿痛,反复发作。肛周脓肿、肛瘘是肛肠科常见病、多发病,具有很高的临床发病率,男性发病率比女性高,多数患者为中年男性^[1]。肛周脓肿与肛瘘常同时出现,影响患者正常的排便,使得患者生活质量发生下降。肛周脓肿及肛瘘的临床治疗主要采用手术方案,治疗效果好,一般预后良好。但是,手术操作对人体有一定创伤性,对邻近正常的组织造成手术创伤应激,影响术后康复。另外,手术会留下瘢痕,手术创面的愈合是关键,由于手术部位的特殊性,患者术后排便形成对手术瘢痕的刺激,牵拉手术切口等,影响手术创面愈合,延长康复时间,给患者身心健康造成严重影响。因此,如何加快肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合成为手术后康复的关键与研究重点,需要根据手术特点、疾病特征、术后创面愈合影响因素等,对患者施行有效的治疗手段,加速手术创面愈合,缩短术后康复时间。以往临床上在肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合治疗时,对手术创面进行清创消毒后,使用洁悠神浸泡无菌纱布外敷,每天换药 1 次。总体上看,患者术后创面愈合效果不够理想,部分患者使用抗菌药物时间比较长,细菌出现耐药性,延长创面愈合时间。中医认为

影响手术创面愈合的主要原因是腐肉,有“腐肉不脱、新肉不生”理论。因此,可以肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合可以采取采用中药祛腐生肌法。本次研究中选择 2021 年 1 月至 2022 年 1 月收治肛周脓肿及肛瘘术后患者 60 例分组对照,对肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合使用中药祛腐生肌法的效果进行探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择肛周脓肿及肛瘘术患者作为研究对象,病例总数 60 例,病例选取时间 2021 年 1 月至 2022 年 1 月。男性 54 例、女性 6 例,年龄 13~67 岁。随机数字表法均分为对照组和试验组。对照组 30 例,男性 27 例、女性 3 例;年龄 13~64 岁,平均年龄(35.15±1.02)岁;肛周脓肿 12 例、肛瘘 10 例、肛周脓肿合并肛瘘 8 例;术后创面面积 8~13cm²,平均(11.05±0.57)cm²。试验组 30 例,男性 27 例、女性 3 例;年龄 21~67 岁,平均(35.13±1.05)岁;肛周脓肿 12 例、肛瘘 10 例、肛周脓肿合并肛瘘 8 例;术后创面面积 8~13cm²,平均(11.10±0.53)cm²。两组性别、年龄、疾病分型、术后创面面积基线资料组间对比具有可比性, $P>0.05$ 。患者及其家属对研究内容、方法、时间等均了解。本次研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准:①患者均行手术治疗;②精神状况良好;③依从性高,对治疗积极配合;④术后存在手术创面疼痛、瘙痒、红肿表现;排除标准:①合并精神疾病或认知障碍;②恶性肿瘤;③妊娠期或哺乳期女性;④患有糖尿病;⑤术后严重感染者;⑥腹泻、便秘者;⑦临床资料不全。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对患者进行常规西医治疗。术后对患者手术创面进行评估,测量手术创面面积,使用中医证候积分评定创面疼痛、瘙痒、红肿程度。应用碘伏棉棒对手术创面进行清创、消毒,使用生理盐水清洗。使用洁悠神(生产厂家:南京神奇科技开发有限公司;批准文号:苏卫消证字(2018)第 32010014 号;规格:30mL)距离创面 15cm 左右,按压喷头数次,对创面均匀喷洒,每天 2~3 次。对患者进行 1 个月治疗。

1.2.2 试验组

对患者采用中药祛腐生肌法进行治疗。术后应用碘伏对患者手术创面进行清洗、消毒,使用生理盐水冲洗手术创面。将手术创面浅表脓腐组织清除干净。使用自拟祛腐方对手术创面进行熏洗。自拟祛腐方:三七 20g、乳香 10g、芒硝 20g、没药 10g、黄柏 20g、延胡索 30g。药物混合后加入 1500mL 清水浸泡 30min,然后点火加热至煮沸,转小火继续煎煮 30~40min,流药液 1000mL 左右,滤取药渣,导入中药熏洗桶(盆)中。指导患者脱去裤子,将手术创面处理充分暴露,置于中药熏洗桶(盆)上方 15~20cm 处,进行中药熏蒸。待药液冷却至 40℃ 时,对手术创面进行外洗。每天 1 次。中药熏蒸结束后,使用自拟祛腐膏对手术创面进行外敷,将药膏均匀涂抹在手术创面上,并使用无菌纱布进行包扎,使用无菌胶布固定,每天换药 1 次。自拟祛腐膏制备方法:选用当归 20g、紫草 20g、白芷 20g、琥珀 20g、血竭 20g、甘草 20g。将药物混合在一起,浸泡在 500g 麻油中,浸泡时间 24h。然后将药物与麻油加热,煎煮至药枯,将药渣过滤干净。向其中加入适量的凡士林、白蜡。油温降低后加入 20g 轻粉、20g 红粉,搅拌均匀。对患者手术创面愈合情况密切观察,创面红润后,停止使用中药祛腐法,改为同对照组一致的抗菌药物喷洒治疗法。对患者治疗 1 个月。

1.3 观察指标

比较临床疗效、创面愈合时间,同时比较创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分,比较治疗前后生活质量。指标评定标准:①临床疗效:创面全部愈合,无脓腐组织、分泌物渗出,创面疼痛、瘙痒、红肿症状消失,视为治愈。创面愈合面积 >70%,症状显著减轻,视为显效。创面愈合 30%~70%,症状有所减轻,视为有效。创面

愈合 <30%,症状未减轻或加重,视为无效。临床疗效=(治愈例数+显效例数+有效例数)/病例总数×100%。②创面愈合时间:对患者治疗 1 个月,观察并统计患者创面腐肉脱落时间、创面上皮出现时间、创面愈合时间,进行组间比较。③创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分:应用中医证候积分,对患者手术创面疼痛、瘙痒、红肿症状进行评价。以 0 分代表无症状;以 1 分代表轻度症状,可耐受,对生活无影响;以 2 分代表中度症状,可耐受,对生活有一定影响;以 3 分代表重度症状,难以耐受,生活影响巨大。统计疼痛、瘙痒、红肿症状治疗前、后单项评分,进行组间比较。④生活质量:应用生活质量评分(SF-36),选择生理功能、躯体疼痛、情感职能、社会功能四个维度,对生活质量进行客观评价。每个维度满分 100 分,分值越高生活质量越好。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 25.0 版统计学软件进行数据处理和统计分析。计量资料中符合正态分布的数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(n)和百分比(%)列出,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效

表 1 临床疗效组间比较 [$n(\%)$]

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率
试验组($n=30$)	8(26.67)	14(46.67)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组($n=30$)	6(20.00)	10(33.33)	6(20.00)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2	—	—	—	—	4.320
P	—	—	—	—	0.038

2.2 比较两组创面愈合时间

与对照组比较,试验组创面腐肉脱落时间比对照组短、创面上皮出现时间比对照组短、创面愈合时间比对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 创面愈合时间组间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	创面腐肉脱落时间	创面上皮出现时间	创面愈合时间
试验组($n=30$)	4.24±0.81	6.21±1.01	20.24±2.18
对照组($n=30$)	7.24±1.24	8.22±1.28	26.89±3.24
t	11.094	6.752	9.327
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 比较两组创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分

治疗前,两组创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。治疗后,两组创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分均比治疗前减少,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。治疗后,与对照组比较,试验组创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分均降低,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 创面疼痛、瘙痒、红肿症状评分组间比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	创面疼痛	创面瘙痒	创面红肿
试验组 (n=30)	治疗前	2.01±0.35	1.89±0.27	1.85±0.26
	治疗后	0.45±0.11	0.54±0.09	0.64±0.11
对照组 (n=30)	治疗前	2.02±0.34	1.91±0.26	1.85±0.25
	治疗后	1.35±0.24	1.02±0.11	0.96±0.16
t/P _{试验组(治疗前后)}		23.290/<0.001	25.981/<0.001	23.476/<0.001
t/P _{对照组(治疗前后)}		8.818/<0.001	17.267/<0.001	16.423/<0.001
t/P _{组间值(治疗前)}		0.112/0.911	0.292/0.771	0.000/1.000
t/P _{组间值(治疗后)}		18.672/<0.001	18.498/<0.001	9.027/<0.001

2.4 两组生活质量比较

两组治疗前生活质量评分(SF-36)比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组 SF-36 评分相比于治疗前增加,差异存在统计学意义, $P<0.05$;试验组治疗后 SF-36 评分高于对照组,差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。见表 4。

表 4 生活质量组间比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	情感职能	社会功能
试验组 (n=30)	治疗前	57.54±2.34	56.24±2.05	56.64±2.21	56.78±1.24
	治疗后	90.34±1.05	90.64±1.25	91.05±1.35	90.38±1.48
对照组 (n=30)	治疗前	57.61±2.33	56.22±2.04	56.71±2.19	57.05±1.23
	治疗后	86.67±1.01	87.34±1.22	87.61±1.28	86.61±1.57
t/P _{试验组(治疗前后)}		70.046/<0.001	78.473/<0.001	72.777/<0.001	95.315/<0.001
t/P _{对照组(治疗前后)}		62.677/<0.001	71.709/<0.001	66.721/<0.001	81.179/<0.001
t/P _{组间值(治疗前)}		0.116/0.908	0.038/0.970	0.123/0.902	0.847/0.401
t/P _{组间值(治疗后)}		13.797/<0.001	10.348/<0.001	10.128/<0.001	9.57/<0.001

3 讨论

肛周脓肿、肛瘘均为临床常见病,发病率高,对患者身心健康造成影响。患者发病后,肛周部位红肿、疼痛、瘙痒,影响正常排便,对患者生活影响巨大,生活质量下降。肛周脓肿常继发肛瘘,肛瘘多数有肛周脓肿引起,两种疾病同时存在可能性高,增加治疗难度。目前临床治疗肛周脓肿及肛瘘主要采取手术方案,治疗原则为将病灶切除,通畅引流,手术过程中需要注意手术操作对肛管括约肌可能形成的损伤,对患者肛门功能进行保护^[2]。手术后创面愈合一直以来是临床治疗难点,原因是手术并不能彻底清除坏死组织,坏死组织对血液循环造成一定影响,引起创面供氧不足,出现缺氧情况,发生低灌注,对纤维母细胞的生长造成不利影响,同时抑制胶原合成,使得创面愈合时间延长^[3]。另外,手术刺激加上创面坏死组织会引起炎症反应,创面局部张力增加,不利于创面愈合。手术创面为开放状态,患者术后排便会污染创面,加上创口分泌物渗出,可能引起创面感染,影响创面愈合^[4]。因此,肛周脓肿、肛瘘患者手术后需要接受促进创面愈合相关治疗,以便快速康复,减少并发症。

本次研究中,试验组比对照组疗效好,创面愈合时间更短、症状改善理想。分析原因为对照组术后对患者常规使用抗菌药物进行抗感染治疗,有效控制创面感染。对创面有效清创、消毒后,使用洁悠神喷洒创面上,可以起到良好的抗菌作用。该喷剂具有很好的水溶性,喷洒在皮肤表面后经过固化形成生物正电荷膜。正电荷膜可以将带负电荷的细菌、真菌等吸附过来,引起破裂后死亡,其抗菌作用为物理性杀灭细菌,能够避免患者出现耐药性^[5]。但是,该治疗的时间比较长,并且往往达不到预期的疗效。中药祛腐生肌法在手术创面愈合治疗中,可取得理想的疗效。中医认为肛周脓肿及肛瘘的病因病机为“内夹湿热、湿毒瘀阻”。手术对患者造成的创伤为金创伤,患者常表现为气滞血瘀^[6]。为此,在促进创面愈合之法上,中医主张祛腐生肌法。中药熏蒸、外洗方法联合使用,效果较好。自拟祛腐熏蒸方中延胡索有活血、利气功效,并且能够止痛。黄柏清热泻火,解毒。乳香及没药消肿止痛、活血化瘀。三七止血定痛、破血散瘀。芒硝清火消肿。熏洗治疗利用热力效应时毛孔打开,有助于药物有效成分经皮肤被人体吸收,获得祛腐效果。自拟生肌膏的使用,可以加快新生组织与新生肉芽的生长,减轻创面疼痛,有效消除水肿,促进创面愈合。

综上所述,中药祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床效果较好。

参考文献

- [1] 马剑海. 分析祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床效果[J]. 医学食疗与健康, 2021,19(5):62-63.
- [2] 王建东. 中医祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(81):170+178.
- [3] 叶妮,王轶,王元钊,等. 中医祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019,40(3):38-39.
- [4] 郑晓怡. 中医祛腐生肌法换药促进肛周脓肿肛瘘患者术后创面愈合的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018,22(31):4475-4477.
- [5] 宋长满,董毅,朱美誉. 肛周脓肿及肛瘘术后为促进创面愈合应用中医祛腐生肌法联合京万红软膏的价值探讨[J]. 中国实用医药, 2018,13(6):129-130.
- [6] 殷玉梅,陈国梁,纪祯成. 中医祛腐生肌法换药对肛周脓肿、肛瘘术后患者创面愈合的影响[J]. 中国实用医药, 2017,12(20):83-84.

作者简介:赵杰(1979—)男,硕士,汉,山西晋城人,副主任中医师,研究方向:中西医结合临床(大肠肛门病方向)。