

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.009

# 拔毒生肌散配合黄连膏纱条用于肛瘘术后 伤口换药的疗效观察

方园园<sup>1</sup> 张 宁<sup>2</sup> 周樊华<sup>3△</sup> 叶煜婉<sup>1</sup> 唐 俊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>武汉市中医医院肛肠科,武汉 430014

<sup>2</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院肛肠科,武汉 430022

<sup>3</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科,武汉 430022

肛瘘作为肛肠科常见病、多发病,其治疗多以手术为主,术后伤口换药对于肛瘘伤口愈合尤其重要;中医药在肛肠疾病手术后伤口换药方面颇具特色,其可以明显缩短伤口愈合时间,减少复发率,减轻痛苦。本科室经过 50 余年的传承,采用拔毒生肌散配合黄连膏纱条用于肛瘘术后伤口换药,取得良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月—2017 年 12 月本院收治的 76 例肛瘘手术患者,随机分为治疗组和对照组,每组 38 例。治疗组,其中男 25 例,女 13 例;年龄 20~74 岁,平均年龄(43.6±8.5)岁;病程 1.5~24 年,平均病程(7.5±6.0)年。对照组,其中男 29 例,女 9 例;年龄 21~79 岁,平均年龄(51.5±2.5)岁;病程 1~27 年,平均病程(8.5±7.5)年。2 组在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

入选病例均按国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中关于肛瘘的诊断标准进行诊断,同时排除以下病患:①伴有严重的心、肺、肝、肾疾病,糖尿病或结核病;②炎症肠病;③妇女妊娠期或月经期;④严重皮肤过敏反应;⑤因手术原因导致伤口不愈合或复发者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 方药组成及制作 ①拔毒生肌散,药物组成:冰片 10 g,煅龙骨 10 g,煅石膏 15 g,红粉 6 g,炉甘石 10 g,虫白蜡 10 g,轻粉 6 g,黄丹 6 g,研至极细、和匀,装瓶备用;②黄连膏纱条,药物组成:黄连 9 g,当归 15 g,黄柏 9 g,生地 30 g,姜黄 9 g,麻油 360 g,黄蜡 120 g,上药用麻油文火熬至药枯,去渣滤清,加入黄蜡,收膏,将纱布剪成 1.5 cm×4 cm 大小的纱布条,和适量

的黄连膏一起放入特制容器中高压蒸煮消毒备用。上述药物及设备均由本院药学基地提供。

1.3.2 操作方法 2 组患者均采用手术治疗,低位肛瘘直接切开,复杂性肛瘘则高位挂线,低位切开旷置引流;术后第 2 天起,于患者每日大便排尽后用自制中药洗液熏洗 10 min 后换药。治疗组:将伤口清洗干净后用棉签把拔毒生肌散薄薄地弹撒于创面上,用直血管钳将黄连膏纱条紧贴于伤口创面填塞引流,无菌纱布包扎。对照组:伤口清洗干净后用凡士林纱布条填塞后无菌纱布包扎。2 组均每日换药 1 次,保持创面平齐、表皮爬行,于患者无不适且伤口愈合时可停止换药。

1.3.3 注意事项 ①上药前伤口务必清洗干净,特别是旷置的腔道容易潴留粪便、脓性分泌物,可用生理盐水先行冲洗干净,清洗时使用湿润的脱脂棉条,以避免擦伤肉芽组织;②拔毒生肌散用棉签薄薄地撒于创面,不可以敷太厚以致于刺激伤口导致疼痛,黄连膏纱条要平铺于创面,不可悬空,旷置的瘘管腔道要填塞到位,使伤口引流通畅,以利于分泌物的流出,防止桥型愈合;③换药动作要轻柔,上药顺着伤口方向,选择合适宽度的纱条,防止纱条太粗嵌于伤口导致坠胀、疼痛不适;④如发生伤口红肿、瘙痒等反应则立即停药,并用生理盐水冲洗伤口。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

参照文献<sup>[1]</sup>制定相关疗效判定标准:①痊愈 症状与体征均消失,伤口愈合良好;②好转 症状消失,伤口愈合不理想;③无效 症状和体征均无改善,伤口不愈合。治疗总有效率=痊愈率+好转率。

观察 2 组临床疗效、住院天数、伤口愈合时间、疼痛及伤口分泌物情况。选择 VAS 评分来评估患者术后 1 周内伤口疼痛程度,VAS 评分为 0~10 分,其中 0 分为不痛,10 分为最痛,分数越高,表示疼痛越严重。观察手术后 10 天伤口分泌物情况,其中 I 度表示分泌物量少并稀薄;II 度表示分泌物量多且浓稠。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:13517108889@126.com

## 1.5 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 16.0 统计学软件进行统计分析,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床疗效比较

治疗组痊愈率为 92.11%,明显高于对照组的 73.68%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组总有效率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 临床疗效比较( $n=38$ ,例,%)

| 组别  | 痊愈                     | 好转        | 无效      | 总有效率       |
|-----|------------------------|-----------|---------|------------|
| 对照组 | 28(73.68)              | 10(26.32) | 0(0.00) | 38(100.00) |
| 治疗组 | 35(92.11) <sup>△</sup> | 3(7.89)   | 0(0.00) | 38(100.00) |

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 2 组住院天数和伤口愈合时间比较

治疗组平均住院天数及伤口愈合时间显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 住院天数和伤口愈合时间比较( $n=38$ ,d, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 住院天数                   | 伤口愈合时间                  |
|-----|------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 14.43±1.10             | 28.58±4.12              |
| 治疗组 | 9.75±1.24 <sup>△</sup> | 23.52±3.82 <sup>△</sup> |

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.3 2 组术后 VAS 评分及分泌物比较

治疗组术后 VAS 评分显著低于对照组,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。治疗组术后分泌物情况明显优于对照组,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 术后 VAS 评分比较( $n=38$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | VAS 评分                 |
|-----|------------------------|
| 对照组 | 6.15±3.25              |
| 治疗组 | 3.71±2.34 <sup>△</sup> |

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

表 4 术后分泌物情况比较( $n=38$ ,例,%)

| 组别  | I 度分泌物                 | II 度分泌物   |
|-----|------------------------|-----------|
| 对照组 | 25(65.79)              | 13(34.21) |
| 治疗组 | 33(86.84) <sup>△</sup> | 5(13.16)  |

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

肛瘻发病率在肛肠疾病中仅次于混合痔,必须通

过手术治疗才能痊愈。肛瘻的病理特点是肛周慢性感染,手术切除范围较大,腐败组织较多,一部分瘻管可能残留,故术后伤口换药是其痊愈的关键环节,决定着手术治疗的成败。由于其发病的特定部位和肛门的特殊生理功能,患者每日排便会污染伤口,故肛瘻手术伤口一般都采用开放处理;此类伤口的愈合较清洁伤口更加复杂,存在着污染与修复、再污染再修复的矛盾,在愈合过程中不仅需要保持创面的清洁,还要消除炎症反应;因此如何加快创面的愈合、减轻患者痛苦成为整个治疗过程的关键<sup>[2]</sup>。传统中药的膏剂、散剂用于各种伤口的换药有着悠久的历史且疗效良好。“煨脓长肉”是中医外科传统的疗疮愈伤治疗法则,中医认为使用中药保持创面合适的分泌物,对创面的修复具有促进作用<sup>[3]</sup>。部分肛瘻的腔道较深,手术不可能全部切除瘻管组织,如果换药不到位极易导致伤口不愈合或复发感染,此时使用有毒、腐蚀性的中药可以拔除腐败组织,促进组织生长修复,防止搭桥,避免假性愈合<sup>[4]</sup>。肛瘻术后伤口组织暗红,肉芽组织水肿,分泌物黄、稠、厚,不易剥脱,“瘀、湿、热”证明显,黄连膏中的黄连、黄柏、姜黄、麻油具有清热解毒、止痛润燥、生肌的功效,其浸入纱条后不仅起到了引流作用,而且作用持久;拔毒生肌散中的轻粉、黄丹、红粉含有大量的汞类有毒物质,具有化腐提脓、拔毒清热的功效;二者合用,起到拔毒祛腐、消肿止痛、润肤生肌的作用,且有很强的杀菌效果,减少了抗菌药物的使用,其祛腐作用可以使炎性组织溶解、消散,有效的减少伤口分泌物,减轻疼痛,促进肉芽及上皮细胞的生长,加快伤口愈合。

综上,拔毒生肌散配合黄连膏纱条用于肛瘻手术后伤口换药可明显缩短肛瘻患者住院天数和伤口愈合时间,减轻术后伤口疼痛,减少分泌物,且无明显毒副作用,其疗效明显优于凡士林纱条换药。

## 参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:133.
- [2] 姚国军,王友冬. 九华膏促进肛瘻术后创面愈合的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(5):1007-1008.
- [3] 于祥林,周玉祥. 中药熏洗坐浴合京万红软膏换药对肛瘻术后创面愈合的研究[J]. 中医外治杂志,2014,23(1):27-28.
- [4] 张清标,郑大为. 隧道式瘻管切除肛缘开窗挂线术治疗肛瘻的疗效观察[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(s2):31-32.

(收稿日期:2018-04-26)