

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.005

黄连膏外敷联合痔科消炎止痛洗剂治疗肛周脓肿术后创面疗效观察

胡月¹ 杨德群^{2△}¹湖北中医药大学中医学院, 武汉 430061²湖北中医药大学附属湖北省中医院肛肠科, 武汉 430060

摘要 **目的** 观察黄连膏外敷联合痔科消炎止痛洗剂治疗肛周脓肿术后创面的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 2 月—2023 年 8 月在湖北省中医院葛店院区就诊的 80 例肛周脓肿术后患者, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 40 例。所有患者均行肛周脓肿切开引流术, 对照组术后予以痔科消炎止痛洗剂坐浴, 研究组予以痔科消炎止痛洗剂坐浴联合黄连膏外敷患处。术后第 3、7、14 d, 比较 2 组患者创面水肿评分、创面分泌物评分、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分及创面愈合时间。**结果** 术后第 7、14 d, 研究组创面水肿评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。术后第 7、14 d, 研究组创面分泌物评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。术后第 3、7、14 d, 研究组 VAS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组创面愈合时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 黄连膏外敷联合痔科消炎止痛洗剂坐浴有助于减少肛周脓肿术后创面水肿、疼痛, 加速创面恢复。

关键词 黄连膏; 痔科消炎止痛洗剂; 肛周脓肿; 术后创面愈合

中图分类号 R266; R657.18 **文献标志码** A

肛周脓肿是发生于肛管或直肠周围组织间隙的急性化脓性感染性疾病。西医学认为肛周脓肿主要是由肛腺感染所致。中医学认为本病是由于局部经络阻滞, 气血运行不畅, 湿热毒邪蕴结于肛门而发病。目前肛周脓肿的首要治疗方式仍是手术, 但由于其手术部位的特殊性, 术后创面多呈开放性, 再加上此处易受粪便、挤压等刺激会使患者疼痛加重, 甚至继发感染, 从而延长创面愈合时间。肛周脓肿是中医外科的优势病种之一, 中医药应用在肛周脓肿术后恢复也有其独特优势。近年来, 本院应用黄连膏联合痔科消炎止痛洗剂治疗肛周脓肿术后创面的疗效较好, 现将过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月—2023 年 8 月在湖北省中医院葛店院区就诊的 80 例肛周脓肿术后患者, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 40 例。对照组, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 (40.73 ± 11.70) 岁。研究组, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 (36.40 ± 11.85) 岁。2 组患者

一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[1] 中低位肛周脓肿的相关诊断标准; 接受一期切开引流术治疗; 患者知晓本研究并签署知情同意书。

排除标准: 合并有其他恶病质疾病, 如恶性肿瘤、重度营养不良等; 既往肛周行多次手术; 合并有严重贫血、糖尿病及炎症性肠病等慢性疾病; 妊娠及产后哺乳患者。

1.3 治疗方法

所有患者均由同一位医生在椎管内麻醉下行肛周脓肿切开引流术, 术后予以常规抗感染治疗 5 d, 术后第 2 d 可恢复正常饮食及排便。

对照组患者每日予以痔科消炎止痛洗剂外用坐浴治疗。痔科消炎止痛洗剂由本院制剂室生产, 药物组成为黄柏 30 g、赤芍 20 g、苍术 20 g、威灵仙 20 g、黄芪 30 g、当归 30 g、白芷 20 g、甘草 20 g^[2]。在 1000 mL 热水中加入 60 mL 痔科消炎止痛洗剂, 先充分借助热蒸汽熏蒸, 然后坐浴 15 min, 1 次/d。

研究组患者每日予以痔科消炎止痛洗剂外用坐浴治疗后, 加用黄连膏填敷伤口表面。黄连膏由本院

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 179598084@qq.com

制剂室生产,药物组成为姜黄 10 g、黄柏 12 g、当归尾 12 g、黄连 12 g、生地黄 25 g。使用时将黄连膏均匀涂抹于无菌纱布上,厚约 1 mm,范围需覆盖创面,1 次/d。

2 组患者均连续换药 14 d 后评价疗效。

1.4 观察指标及疗效评价标准

比较 2 组患者创面水肿、创面分泌物、伤口疼痛情况及创面愈合时间,分别于术后第 3、7、14 d 进行评价。

创面水肿评分:肛缘无肿大,创缘皮肤平整计 0 分;轻度肿大,伤口边缘皮肤异常凸起占肛周面积的 1/4 以下计 2 分;中度肿大,伤口边缘皮肤异常凸起占肛周面积的 1/4 以上但不到 1/2 计 4 分;重度肿大,肛周皮肤组织严重肿胀,条纹消失,隆起区域的皮肤绷急光亮计 6 分。分值越高表示创面水肿越严重。

创面分泌物评分^[3]:创面干燥无分泌物计 0 分;创面分泌物少,浸湿 1 层无菌纱布及以下为轻度,计 1 分;创面分泌物较少,浸湿 2 层无菌纱布为中度,计 2 分;创面分泌物多,浸湿 3 层无菌纱布为重度,计 3 分。分值越高表示创面分泌物越多。

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分:患者根据自己对疼痛的感受进行评分,0 分为无疼痛,10 分为剧烈疼痛,评分越高表示疼痛越剧烈。

创面愈合时间:从手术当日开始计时,到手术创面被上皮完全覆盖的时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面水肿评分比较

术后第 3 d,2 组患者创面水肿评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第 7、14 d,研究组创面水肿评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者创面水肿评分比较($n=40$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后第 3 d	术后第 7 d	术后第 14 d
对照组	5.10±1.01	4.25±0.67	1.65±1.10
研究组	4.55±1.20	3.65±1.63*	1.15±1.00*

与对照组比较* $P < 0.05$

2.2 创面分泌物评分比较

术后第 3 d,2 组患者创面分泌物评分比较,差异

无统计学意义($P > 0.05$)。术后第 7、14 d,研究组创面分泌物评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者创面分泌物评分比较($n=40$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后第 3 d	术后第 7 d	术后第 14 d
对照组	2.78±0.42	2.13±0.52	1.58±0.55
研究组	2.68±0.47	1.88±0.46*	1.30±0.46*

与对照组比较* $P < 0.05$

2.3 VAS 评分比较

术后第 3、7、14 d,研究组 VAS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 VAS 评分比较($n=40$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后第 3 d	术后第 7 d	术后第 14 d
对照组	7.50±0.60	6.45±0.78	4.68±1.07
研究组	7.10±0.96*	6.03±1.05*	4.05±1.13*

与对照组比较* $P < 0.05$

2.4 创面愈合时间比较

对照组创面愈合时间为(29.55±2.62)d,研究组创面愈合时间为(28.08±2.68)d,研究组创面愈合时间显著短于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

肛周脓肿术后创面多为开放性污染伤口,因创面在肛门周围,更加容易出现术后创面水肿、分泌物增多及疼痛等不适,甚至导致伤口再次感染及迁延不愈等。为了缩短肛周创面恢复时间,可以充分利用中医药优势,以减少患者术后病痛及加速伤口愈合时间。根据中医理论,脓肿形成初期是热毒湿邪郁聚于肛门所致,脓肿形成后需尽快切开排脓;术后热毒脓毒散尽,转而变成了肛周皮肤及经络被刀刃利器所伤,气血难以上荣,血肉不得濡养,经络循行不畅,进而容易出现创面水肿、疼痛及愈合缓慢等问题。因此,治疗上应以清热解毒、祛腐生肌为原则。中医经方与现代中药制剂的联合运用给肛周术后创面修复提供一个新思路,膏剂与水剂的联合使用也在创面修复的不同阶段发挥出不同作用。

黄连膏出自《医宗金鉴》,作为一个古方,其应用范围甚广。黄连膏中生地黄养血滋阴、生津清热,黄连解毒燥湿、清热泻火,当归尾活血化瘀,姜黄止痛化瘀行气,黄柏清热泻火;黄连膏外敷可发挥清热解毒、消肿止痛的作用。现代药理学研究表明,生地黄中的甾醇、氨基酸成分具有止血、抗炎等功效;当归尾具有

抑制白介素-6、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子的作用^[4]；黄柏中含有的黄芩甙具有抗炎、抗氧化应激等功效，还可促进血管内皮细胞生成，外敷用药可加快促进病灶处皮肤生成^[5]。碱性成纤维细胞生长因子(basic fibroblast growth factor, bFGF)、血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)是目前公认对创面愈合具有明显效应的生长因子^[6]。研究^[7]表明，黄连膏提取物能够显著改善创面愈合，可能影响了 VEGF 合成和释放，这也是黄连膏能加速愈合创面的理论依据之一。还有报道^[8]发现，黄连膏外敷可缩短肛周术后创面愈合时间，减轻术后创面疼痛和水肿程度。

痔科消炎止痛洗剂方中黄柏、赤芍合用清热燥湿、消肿止痛，苍术、威灵仙合用可祛风燥湿、通络止痛，黄芪、当归、白芷可消肿排脓，甘草清热解毒、调和诸药，全方可起到清热利湿、消肿止痛的作用。现代药理实验证明，威灵仙可缓解平滑肌痉挛，抑制致痛因子释放，达到止痛效果^[9]；赤芍可抑制促炎介质分泌，降低炎症因子水平^[10]；黄芪能调节炎症因子水平，促进 bFGF 的增殖及创面愈合；白芷具有良好的解热、镇痛与抗炎作用，能解除平滑肌痉挛并促进细胞代谢。另外借助温水的温热刺激，能够缓解肛门括约肌的紧张，扩大皮肤毛囊，加速药物吸收，促进血液循环及淋巴回流，从而能够有效缓解术后创面水肿和疼痛。

本研究结果显示，研究组创面水肿评分显著低于对照组，表明黄连膏联合痔科消炎止痛洗剂能够有效改善术后创面血液循环及淋巴回流，达到缓解伤口水肿的目的。研究组创面分泌物评分显著低于对照组，表明黄连膏联合痔科消炎止痛洗剂可有效缩短创面恢复的炎症期，减少创面分泌物的渗出，使创面尽早进入恢复期。研究组 VAS 评分显著低于对照组，表明黄

连膏联合痔科消炎止痛洗剂能够有效减轻术后创面疼痛。研究组创面愈合时间显著低于对照组，表明黄连膏联合痔科消炎止痛洗剂可减少患者术后创面疼痛及水肿，加速创面愈合时间。

综上所述，黄连膏外敷联合痔科消炎止痛洗剂坐浴有助于减少肛周脓肿术后创面水肿、疼痛，加速创面恢复。

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [2] 朱田密, 胡晓雪, 陈树和, 等. 痔科消炎止痛洗剂质量标准的建立[J]. 中国药师, 2015, 18(8): 1391-1393.
- [3] 刘县宝, 石荣. 促进肛周脓肿术后创面愈合的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(6): 1211-1214.
- [4] 杨合功. 加味止痛如神汤联合马应龙麝香痔疮膏在混合痔患者术后的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(3): 500-501.
- [5] 王旭涛. 苦参汤加减联合普济痔疮栓对混合痔术后康复的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(11): 129-131.
- [6] 冷羽, 李志, 谢薇, 等. 湿润生肌油纱促肛瘻术创面愈合的疗效及对肉芽组织因长因子 mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 475-478.
- [7] 秦小东. 经典名方黄连膏的开发与应用[D]. 重庆: 西南大学, 2021.
- [8] 叶杰阳, 张圣江, 庞苏滨, 等. 黄连膏外敷结合益气活血方对痔疮术后创面愈合的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 226-229.
- [9] 甘露, 任振堃, 叶彪, 等. 威灵仙不同提取物的抗炎、镇痛、平痉作用[J]. 华西药学杂志, 2020, 35(2): 179-182.
- [10] 杨玉赫, 徐雪娇, 李陈雪, 等. 赤芍化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2021, 35(9): 42-44, 31.

(收稿日期: 2023-11-15)