

三五散对低位肛周脓肿术后创面愈合及 瘢痕修复的效果观察

张 燕¹, 黄业保², 刘春强¹

(1. 广西壮族自治区柳州市人民医院, 广西 柳州, 545000;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001)

[摘要] 目的: 观察三五散对低位肛周脓肿术后创面愈合及瘢痕修复的临床疗效。方法: 将60例低位肛周脓肿患者随机分为治疗组与对照组, 每组各30例, 2组均予以低位肛周脓肿一次性根治术。术后第2天起, 创口常规换药后创口表面治疗组予三五散均匀涂布, 对照组予云南白药均匀涂布。比较2组创面腐肉脱落及创面愈合时间, 创面分泌物、创面肉芽生长、瘢痕修复程度评分, 以及创面面积缩小率。结果: 2组患者创面均能完全愈合, 但创面腐肉脱落及创面愈合时间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 创面分泌物评分术后第7、14天比较, 及肉芽生长评分术后第14、21天比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 瘢痕修复程度评分术后第14、21天比较, 及创面面积缩小率术后第7、14、21天比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 三五散具有加快肛周脓肿术后创面修复, 缩小、软化瘢痕, 减少患者疼痛, 提高术后患者生活质量的作用。

[关键词] 低位肛周脓肿; 术后创面; 中医药疗法; 三五散

[中图分类号] R269.571. *5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.005

Clinical effect of Sanwu powder on wound healing and scar repair after surgery for low perianal abscess

ZHANG Yan¹, HUANG Yebao², LIU Chunqiang¹

(1. The People's Hospital of Liuzhou in Guangxi Zhuang Autonomous Region, Liuzhou 545000, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Sanwu powder on wound healing and scar repair after surgery for low perianal abscess. Methods: A total of 60 patients with low perianal abscess were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. Both groups were given a single radical surgery for low perianal abscess. Since day 2 after surgery, the patients in the treatment group were given topical application of Sanwu powder on wound surface after conventional dressing change, and those in the control group were given Yunnan white medicinal powder. The two groups were compared in terms of time to slough falling, wound healing time, scores of wound secretion, wound granulation growth, and scar repair, and rate of wound area reduction. Results: Both groups achieved complete wound healing, but there were significant differences between the two groups in time to slough falling and wound healing time ($P < 0.05$). There were also significant differences between the two groups in the score of wound secretion on days 7 and 14 after surgery, the scores of wound granulation growth and scar repair on days 14 and 21 after surgery, and the rate of wound area reduction on days 7, 14, and 21 after surgery ($P < 0.05$). Conclusion: For patients undergoing surgery for perianal abscess, Sanwu powder can promote postoperative wound healing, reduce and soften scar, reduce pain, and improve quality of life after surgery.

[Key words] low perianal abscess; postoperative wound; traditional Chinese medicine treatment; Sanwu powder

肛周脓肿是发生在肛门直肠周围间隙的急性化脓性感染疾病, 约占肛周疾病的1/4^[1]。根据脓肿部位的深浅, 可分为低位肛周脓肿与高位肛周脓肿。其中低位肛周脓肿一般指发生于肛提肌以下

的脓肿, 治疗多采用一次性手术切开根治术, 术后采取敞开式换药^[2]。由于肛周脓肿术后创面经常受到人体排泄物的污染, 术后创面水肿、创面分泌多、创面愈合慢等问题, 给患者造成了极大的痛苦。

基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会资助项目(编号: Z20170700)

第一作者: 张燕, 女, 主治医师, 研究方向: 中医药对肛肠疾病的诊疗

通讯作者: 刘春强, 男, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 肛肠疾病的临床研究, E-mail: 825756169@qq.com

中医学称肛周脓肿为“肛痈”,中医药疗法在防治肛周脓肿术后并发症方面疗效较好^[3]。本研究拟观察三五散对低位肛周脓肿术后创面愈合及瘢痕修复的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1~12 月于柳州市人民医院住院接受手术治疗的低位肛周脓肿患者 60 例,采用随机数字表法将其分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 19 例,女 11 例;年龄 23~64 岁,平均(36.3±12.6)岁;病程 2~13d,平均(7.9±2.5)d。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄 20~57 岁,平均(36.3±10.6)岁;病程 3~13d,平均(8.3±2.2)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用肛肠外科学》^[4]中“低位肛周脓肿”的诊断标准拟定。位于肛提肌以下的脓肿,包括肛周皮下脓肿、坐骨直肠间隙脓肿、肛管后间隙脓肿、低位肌间脓肿及低位蹄铁型脓肿。临床症状:肛周红肿疼痛,排便或行走时加剧,有肛门坠胀感。

1.3 纳入标准 1)符合上述低位肛周脓肿诊断标准;2)手术方式均采用肛周脓肿一次性根治术,术后形成开放性创口;3)年龄≥18 岁且≤65 岁;4)自愿参加本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)孕妇及哺乳期妇女;2)伴有糖尿病或其他代谢系统疾病;3)合并其他肛门疾病,如痔、肛裂、肛瘘等;4)特异性肛周脓肿,如结核性肛周脓肿、克罗恩病等;5)合并慢性腹泻、便秘等胃肠功能紊乱;6)恶性肿瘤、精神病患者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 所有患者术前均需完善各项检查,以便排除手术禁忌证。术前 1d 行清洁灌肠,术前 6h 禁饮食。所有患者均选择腰硬联合阻滞麻醉,手术方式均选用低位肛周脓肿一次性根治术,术后予以静脉滴注抗生素 7d。所有患者术后第 2 天起,每天均使用过氧化氢及 0.9%氯化钠注射液冲洗伤口换药,分上午、下午 2 次使用,并清除创面坏死组织及脓性分泌物。

2.2 治疗组 采用三五散治疗。于换药后,用三五散适量均匀涂布创口表面,并用无菌纱布局部包扎。药物组成:五倍子 250g,蜈蚣 3 条,半夏 200g,三七 250g,乌梅 200g,丹参 200g。以上中药均由柳州市人民医院中药房提供,并研细成粉,过 400 目

筛后混匀成散剂,装入消毒瓶后备用。

2.3 对照组 采用云南白药治疗。于换药后,用云南白药(云南白药集团股份有限公司,批准文号:国药准字 Z53020789,规格:4g/瓶)适量均匀涂布创口,并用无菌纱布局部包扎。

2 组患者均于每天上午、下午各换药 1 次,直至创面完全愈合。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)治疗后创面腐肉脱落时间及创面愈合时间。2)创面分泌物评分。参照文献^[5-6]拟定评分标准。创面干净,无分泌物计 0 分;分泌物量较少,未渗透 1 块纱布,计 1 分;创面分泌物较多,伤口 1 块敷料完全浸湿,计 2 分;创面分泌物很多,伤口浸湿 2 块敷料以上,计 3 分。于术后第 7、14、21 天分别记录创面分泌物情况。3)创面肉芽生长评分。参照文献^[7]拟定评分标准。肉芽生长良好,创面平整,色泽鲜活,计 0 分;肉芽鲜红,创面平坦,生长能力旺盛,计 1 分;肉芽色淡红,生长能力缓慢,创面欠平坦,计 2 分;肉芽色灰暗,生长非常缓慢,创面凹陷,计 3 分。于术后第 7、14、21 天分别记录创面肉芽生长情况。4)瘢痕修复程度评分。参照《现代瘢痕学》^[8]中瘢痕评分标准评分。手术瘢痕无红肿突起,呈线状,计 0 分;手术瘢痕无红肿突起,呈条状,计 1 分;手术瘢痕无红肿,稍有突起,呈条状,计 2 分;手术瘢痕红肿突起,呈条索状,计 3 分。5)创面面积测量及创面面积缩小率。参照文献^[9]进行。采用消毒后的心电图纸贴于创面,描绘创面并计算创面面积。创面面积缩小率=(创面初始面积-治疗后创面面积)/创面初始面积×100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组创面腐肉脱落及创面愈合时间比较 2 组治疗后创面腐肉脱落及创面愈合时间组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组创面腐肉脱落及创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	创面腐肉脱落时间	创面愈合时间
治疗组	30	4.5±0.8 ^a	21.5±4.3 ^a
对照组	30	5.2±0.9	24.8±3.8

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组创面分泌物及肉芽生长评分比较
2 组创面分泌物评分术后第 7、14 天比较,差异均有统计学意义;术后第 21 天,2 组患者创面均无分泌物。2 组患者肉芽生长评分术后第 14、21 天比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组创面分泌物及肉芽生长评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	例数	时间节点	创面分泌物评分	创面肉芽生长评分
治疗组	30	第 7 天	1.1 $\pm$ 0.4 ^a	2.2 $\pm$ 0.8
		第 14 天	0.2 $\pm$ 0.3 ^a	1.2 $\pm$ 0.4 ^a
		第 21 天	0	0.2 $\pm$ 0.2 ^a
对照组	30	第 7 天	1.6 $\pm$ 0.5	2.3 $\pm$ 0.7
		第 14 天	0.8 $\pm$ 0.4	1.7 $\pm$ 0.6
		第 21 天	0	0.5 $\pm$ 0.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组瘢痕修复程度评分及创面面积缩小率比较
2 组瘢痕修复程度评分术后第 14、21 天比较,差异均有统计学意义。2 组创面面积缩小率术后第 7、14、21 天比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组瘢痕修复程度评分及创面面积缩小率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	瘢痕修复程度评分(分)	创面面积缩小率(%)
治疗组	30	第 7 天	2.6 $\pm$ 0.7	47.2 $\pm$ 8.4 ^a
		第 14 天	1.9 $\pm$ 0.3 ^a	72.4 $\pm$ 9.3 ^a
		第 21 天	0.8 $\pm$ 0.2 ^a	98.9 $\pm$ 2.6 ^a
对照组	30	第 7 天	2.8 $\pm$ 0.6	33.4 $\pm$ 9.2
		第 14 天	2.4 $\pm$ 0.3	51.7 $\pm$ 8.7
		第 21 天	1.3 $\pm$ 0.2	87.8 $\pm$ 3.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

中医学对“肛周脓肿”有不同的称谓,如“脏毒”“悬痈”“坐马痈”“跨马痈”等。中医药对于手术后创面及瘢痕的治疗早有记载。笔者以赵炳南教授所创“黑布膏”为基础方^[10],通过辨证加减后组成三五散,在临床实践治疗中取得了良好的治疗效果。方中五倍子具有脱水、收敛的功效,其所含的鞣质对瘢痕表面蛋白有沉淀作用,可在瘢痕组织表面形成被膜,并且有明显的抑菌或杀菌作用^[11-12]。蜈蚣能消肿、通络、止痛、解毒、散结;冰片具有清热解毒、收敛生肌之效。丹参的主要有效成分为丹参酮和原儿茶醛,丹参水提取物可抑制人体皮肤成纤维细胞分泌胶原蛋白,而不影响非胶原蛋白的合成,可抑制成纤维细胞的有效分裂,使细胞周期停

滞在 G2~M 期,线粒体和粗面内质网变性,呈典型的凋亡改变,因此认为丹参是抗瘢痕的有效药物^[13]。半夏具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功用,能治疗癭瘤痰核、痈疽肿毒等。在《玉楸药解》中记载:“三七和营止血,通脉行瘀,行瘀血而敛新血”,现代药理研究表明三七能够促使蛋白质合成增加^[14]。乌梅能治疗一切疮肉,《刘涓子鬼遗方》记载:“乌梅烧为灰,杵末敷上,恶肉立尽。”三五散中诸药合用,共奏去腐生新、破瘀软坚之功。

研究表明,三五散能够缩短低位肛周脓肿术后创面愈合时间,加快伤口肉芽生长,缩小手术瘢痕,减轻患者术后痛苦,且费用较低,患者接受程度较高,值得临床推广。

参考文献

[1] 赵君健,方健,彭洪,等. 肛周脓肿术后应用康复新液换药的疗效观察[J]. 中医药导报,2013,19(11):109-110.

[2] 臧圣彬,朱月清,王同山. 低位肛周脓肿行 I 期根治术的治疗体会[J]. 中外医学研究,2016,14(33):122-123.

[3] 周京,吴剑箫,王彦峰,等. 肛周脓肿术后创面处理方法研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(3):271-273.

[4] 张有生,李春雨. 实用肛肠外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:181-186.

[5] 黄艳,岳尖,何国交,等. 苦劳汤坐浴对高位肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 陕西中医,2009,30(9):1156-1157.

[6] 陈朝晖,代述东,曲小伟,等. 复方紫归膏促进肛肠病术后创面愈合的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(2):129-131.

[7] 张坤,丁克,张晓杰. 复方黄柏液促进肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 山东中医杂志,2014,33(4):277-279.

[8] 蔡景龙,姜笃银,李荟元,等. 现代瘢痕学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:333.

[9] 冯月宁,冯大勇,王春晖,等. 自拟清热解毒方熏洗用于肛周脓肿一次性根治术后的临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(8):1603-1605.

[10] 王磊. 黑布膏治疗瘢痕的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药,2010,23(4):626-627.

[11] 沈丹蓓,鞠强,石继海. 五倍子等对体外培养的人皮肤瘢痕组织成纤维细胞生长的影响[J]. 中华皮肤科杂志,2002,32(4):51-53.

[12] 李敏. 五倍子提取物抑菌效果及稳定性研究[J]. 氨基酸和生物资源,2016,38(3):48-52.

[13] 王益民. 丹参抑制瘢痕形成的机制研究[J]. 山西医科大学学报,2001,32(4):302-303.

[14] 张宝恒,王彤,赵达远,等. 生熟三七总皂甙对蛋白质合成的影响[J]. 北京医科大学学报,1989(1):22-24.

(收稿日期:2018-12-04)