

## 解毒化瘀方治疗肛瘻术后患者 60 例

左振魁\*, 席作武, 韩佳瑞, 牛明了, 高宗跃  
(河南省中医院肛肠科, 郑州 450002)

**[摘要]** **目的:**观察解毒化瘀方内服、熏洗对肛瘻术后患者创面恢复的影响。**方法:**120 例低位肛瘻术后患者随机按数字法分为对照组和观察组各 60 例。两组患者在行肛瘻切除术常规使用抗生素治疗 5 d, 创面采用生肌玉红膏涂于纱布条外敷无菌纱块包扎固定。观察组加用解毒化瘀方内服和熏洗, 疗程 14 d。记录术后疼痛、肿胀、渗出评分, 记录创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数、创面疤痕面积, 进行肛门功能评价, 检测成纤维细胞生长因子(bFGF)。**结果:**观察组总有效 98.33% 优于对照组的 85.0% ( $P < 0.05$ ); 治疗后 1, 3, 7, 14 d 观察组疼痛、肿胀、渗出评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 观察组创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数均少于对照组, 创面疤痕面积小于对照组 ( $P < 0.01$ ); 对照组治疗后干便、稀便、气体、需要衬垫、生活方式改变评分及总分均明显上升 ( $P < 0.01$ ), 观察组上述指标与治疗前相比变化不明显; 观察组血清 bFGF 高于对照组 ( $P < 0.01$ )。**结论:**解毒化瘀方内服、熏洗能明显减轻肛瘻术后疼痛、水肿、渗液、出血等症状, 促进创面修复、愈合, 且不影响肛门直肠功能, 是治疗肛瘻术后的有效方剂, 值得临床使用

**[关键词]** 解毒化瘀方; 术后; 创面; 成纤维细胞生长因子

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0326-04

**[doi]** 10.11653/syfy2013180326

## After Jiedu Huayu Decoction Treated 60 Patients with Postoperative Archosyrinx's Clinical Research

ZUO Zhen-kui\*, XI Zuo-wu, HAN Jia-ruì, NIU Ming-liao, GAO Zong-yue

(Anorectum Department of Henan Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, China)

**[Abstract]** **Objective:** Observed the effect of wound healing using Jiedu Huayu decoction oral and fumigation to the patients who had postoperative archosyrinx. **Method:** The 120 patients with low anal fistula after postoperative treatment were randomly divided into control group and observation group. Each had 60 cases. The two groups of patients after did anal fistulectomy, used of antibiotics treatment 5 d. Wounds were treated with the Shengji Yugao of gauze applied externally and sterile gauze bandaged. The observation group was treated with Jiedu Huayu decoction oral and fumigation. Treatment for 14 d. Recorded postoperative pain, swelling, exudation scores. Recorded wound healing days, the hematochezia days, pus rot off days, the wound scars area, and anus function evaluation, the detection of fibroblast growth factor (bFGF). **Result:** The total effective 98.33% was better than the control group 85.0% ( $P < 0.05$ ); 1, 3, 7, 14 d observation group after treatment, pain, swelling, exudation scores were lower than the control group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); observation group wound healing days, the hematochezia days, pus rot off days were less than the control group, wound scar area was less than the control group ( $P < 0.01$ ); dry stools, loose stools, gas, need gasket, lifestyle change score and total score were significantly increased ( $P < 0.01$ ). The observation group did not change significantly compared to the indicators before treatment. The observation group serum bFGF was higher than control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Jiedu Huayu decoction oral and fumigation could significantly reduce the anal fistula postoperative pain, edema,

**[收稿日期]** 20130515(145)

**[基金项目]** 河南省科技厅项目(496060403)

**[通讯作者]** \* 左振魁, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合治疗肛肠疾病临床工作, Tel: 13939086709, E-mail: zuozhenkui3524@sina.com

exudate, bleeding and other symptoms. Promoted wound healing and did not affect the anal anorectal function. It was an effective prescription for the treatment of anal fistula, worthy of efficacy use.

[Key words] Jiedu Huayu decoction; postoperative; wounds; fibroblast growth factor

肛瘘是临床常见病,外科手术是目前唯一治愈的方法,但由于病变部位的特殊性,一般创面较大且结构较复杂,术后创面修复再生的过程较长,创口易受感染<sup>[1]</sup>,常见创面疼痛、水肿、渗液、延迟愈合等<sup>[2]</sup>,手术及并发症常影响肛门直肠功能<sup>[3]</sup>,给患者带来较大的痛苦。因此如何有效促进术后创面的修复,促进肛门直肠功能恢复是现代肛瘘术后研究的热点之一。现代医学目前通过预防感染,应用新型敷料、以生长因子为代表的基因工程制药等达到促进创面的修复,但疗效仍然不满意<sup>[4]</sup>。中医药治疗痔瘘等肛肠疾病及术后的创面愈合具有悠久的历史和丰富的经验,获得学者广泛认可,成为我国的特色疗法。笔者以解毒化瘀方内服及熏洗治疗肛瘘术后取得较好的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 120例均来源于2010年4月—2012年11月河南省中医院肛肠科。随机按数字法分为对照组和观察组各60例。对照组中男性33例,女性27例;年龄18~45岁,平均(32.7±5.9)岁;病程3~20月,平均(5.5±3.8)月,其中低位单纯型29例,低位复杂型31例。观察组中男性35例,女性25例;年龄18~47岁,平均(32.2±6.2)岁;病程3~24月,平均(5.7±3.9)月,其中低位单纯型30例,低位复杂型30例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《肛瘘临床诊治指南》(2006年版)<sup>[5]</sup>制定:①反复发作的肛周肿痛、流脓,急性炎症期可发热;②局部检查:视诊可见外口形态、位置和分泌物。浅部肛瘘肛门周围可触及条索状硬结及其行径。直肠指诊可触及内口、凹陷及结节;可大体评估肛门括约功能。③探针检查、肛门直肠镜检查、瘘道造影等可明确诊断。低位单纯性肛瘘:内口在肛隐窝,仅有一个瘘道通过外括约肌皮下部或浅部,与皮肤相通。低位复杂性肛瘘:有两个以上内口或外口,肛瘘瘘道在外括约肌皮下部和浅部。

**1.3 纳入标准** ①符合低位肛瘘诊断标准,且均为首次行手术治疗者;②年龄18~65岁;③取得知情同意。

**1.4 排除标准** ①伴有结核感染肛瘘、克罗恩氏病、癌性肛瘘、肛周湿疹者;②肛管、直肠有占位性病

变者;③患者合并有其他系统重大疾病者;④妊娠期或哺乳期患者;⑤正在参加其他临床研究患者。

**1.5 治疗方法** 所有患者均行肛瘘切除术,术后常规使用抗生素治疗5d;常规消毒,清洁创面后采用生肌玉红膏(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,批号10217)涂于纱布条外敷无菌纱块包扎固定,1~2次/d。观察组加用解毒化瘀方治疗,组方:紫花地丁15g,连翘12g,黄柏10g,虎杖15g,苦参15g,萹薹15g,苍术15g,生薏苡仁30g,皂角刺15g,川牛膝20g,延胡索15g,白芷15g,丹参20g。1剂/d,常规水煎分2次服用。外洗方,苦参、地肤子、金银花各30g,生乳香、生没药、生五倍子各20g,煎水取2000mL,熏洗15~20min,1剂/d,熏洗后即采用对照组外治方法。疗程为14d。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 主要症状评分** 记录术后1,3,7,14d疼痛、肿胀、渗出评分。①疼痛采用VAS法,1分:轻度疼痛;2分:中度疼痛;3分:重度疼痛。②肿胀,1分:组织稍隆起,肤纹存在;2分:组织隆起,肤纹模糊;3分:组织明显隆起,肤纹消失;③渗出 1分:湿透纱布4~7层;2分:8~11层湿透纱布;3分:湿透纱布>12层。

**1.6.2 创面愈合天数** 记录创面完全上皮化的时间。

**1.6.3 便血天数** 观察至便后无血滴下及手纸无染血为止。

**1.6.4 脓腐脱落天数** 以创面鲜红无坏死组织依附于创面为止。

**1.6.5 创面疤痕面积** 参照文献[1]用透明薄膜直接均匀敷贴于创面疤痕上,以及细记号笔描绘疤痕边缘,再将薄膜铺于心电图描记纸上,计算出具体数值。

**1.6.6 肛门功能** 采用Wexner计分法,观察干便、稀便、气体、需要衬垫、生活方式改变情况<sup>[6]</sup>,得分越高表示肛门功能越差。

**1.6.7 成纤维细胞生长因子(bFGF)测定** 采用酶联免疫法,试剂盒购自北京华美生科生物技术有限公司,批号10B37。

**1.7 疗效标准** 参照《中医肛肠科病证诊断疗效标准》制定<sup>[7]</sup>。痊愈:创面上皮完全覆盖,疤痕坚

实,经 1 周观察创面未再发生溃烂;显效:创面缩小 75%,症状缓解,肉芽组织新鲜;创面缩小 25%,肉芽组织较新鲜,症状改善;无效:创面虽较前新鲜,但缩小不足 25%,肉芽生长较少,症状未完全缓解。

**1.8 统计学方法** 使用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料符合正态分布以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间均数比较采用成组设计的  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 观察组总有效 98.33%,对照组为 85.0%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组疗效比较 ( $n = 60$ )

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	24	16	11	9	85.07
观察	31	20	8	1	98.33 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组不同时间疼痛、肿胀、渗出评分比较** 两组治疗后 1,3,7,14 d 疼痛、肿胀、渗出评分均呈明显下降趋势,观察组上述指标不同时点评分均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05, P < 0.01$ ),见表 2。

**2.3 两组创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数及创面疤痕面积** 治疗后观察组创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数均少于对照组,创面疤痕面积

小于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),见表 3。

表 2 两组不同时间疼痛、肿胀、渗出评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ ) 分

组别	时间	疼痛	肿胀	渗出
对照	第 1 天	2.37 ± 0.44	2.41 ± 0.43	2.45 ± 0.39
	第 3 天	1.88 ± 0.45	1.95 ± 0.40	1.85 ± 0.46
	第 7 天	1.04 ± 0.38	1.16 ± 0.47	1.02 ± 0.47
	第 14 天	0.72 ± 0.44	0.77 ± 0.38	0.69 ± 0.36
观察	第 1 天	2.40 ± 0.38	2.39 ± 0.41	2.42 ± 0.41
	第 3 天	1.71 ± 0.33 <sup>1)</sup>	1.63 ± 0.45 <sup>2)</sup>	1.65 ± 0.43 <sup>2)</sup>
	第 7 天	0.77 ± 0.29 <sup>2)</sup>	0.66 ± 0.24 <sup>2)</sup>	0.70 ± 0.26 <sup>2)</sup>
	第 14 天	0.44 ± 0.22 <sup>2)</sup>	0.25 ± 0.16 <sup>2)</sup>	0.24 ± 0.13 <sup>2)</sup>

注:与同期对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

表 3 两组创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	创面愈合 /d	便血 /d	脓腐脱落 /d	创面疤痕 /cm <sup>2</sup>
对照	30.7 ± 5.36	9.42 ± 1.57	5.42 ± 0.72	0.25 ± 0.07
观察	22.4 ± 4.73 <sup>1)</sup>	6.75 ± 1.39 <sup>1)</sup>	4.53 ± 0.75 <sup>1)</sup>	0.19 ± 0.06 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.4 两组治疗前后肛门功能评分比较** 与治疗前比较,对照组干便、稀便、气体、需要衬垫、生活方式改变评分及总分均明显上升,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );观察组上述指标与治疗前相比变化不明显,治疗后观察上述标评分均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),见表 4。

表 4 两组治疗前后肛门功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ ) 分

组别	时间	干便	稀便	气体	需要衬垫	生活方式改变	总分
对照	治疗前	0.25 ± 0.37	0.55 ± 0.36	0.46 ± 0.37	0.35 ± 0.46	0.39 ± 0.27	1.72 ± 0.67
	治疗后	0.85 ± 0.62 <sup>1)</sup>	0.91 ± 0.64 <sup>1)</sup>	1.75 ± 0.52 <sup>1)</sup>	0.82 ± 0.51 <sup>1)</sup>	0.85 ± 0.38 <sup>1)</sup>	4.35 ± 1.15 <sup>1)</sup>
观察	治疗前	0.23 ± 0.40	0.51 ± 0.40	0.50 ± 0.32	0.41 ± 0.42	0.41 ± 0.32	1.69 ± 0.72
	治疗后	0.34 ± 0.48 <sup>2)</sup>	0.59 ± 0.35 <sup>2)</sup>	0.52 ± 0.30 <sup>2)</sup>	0.52 ± 0.34 <sup>2)</sup>	0.46 ± 0.39 <sup>2)</sup>	2.02 ± 0.87 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.5 两组治疗前后血清 bFGF 水平比较** 治疗后两组血清 bFGF 均明显上升,观察组血清 bFGF 高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),见表 5。

表 5 两组治疗前后血清 bFGF 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) pg·mL<sup>-1</sup>

组别	例数	治疗前	治疗后
对照	60	23.8 ± 3.37	27.6 ± 4.05 <sup>1)</sup>
观察	60	21.9 ± 3.43	30.4 ± 3.92 <sup>1,2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

肛瘘是常见的肛门直肠疾病,不能自愈,手术仍是其目前治愈的唯一方法,现有手术方式均比较成熟。但肛瘘手术治疗中除了肛瘘切除一期缝合术后的创面为闭合性创口外,其余手术方式术后的创面均为开放性的,临床屡有肛瘘创面愈合不良及复发的报道,随着对创面修复机制的研究发展,人们越来越关注肛瘘术后创面修复的研究<sup>[8-9]</sup>。

肛瘘术后创面修复愈合的基本病理生理过程分成 3 个阶段,包括局部炎症反应阶段、细胞增殖分化

阶段和肉芽组织形成阶段和组织重建阶段。术后创面的修复是一个连续复杂的生理动态过程,主要涉及炎症细胞的迁徙,细胞因子的合成、释放与利用,成纤维细胞的增殖,新生血管的形成,细胞外基质的合成、沉积和改建等,以及调控它们的基因、受体、神经内分泌肽等因素相互之间的网络式的作用<sup>[10]</sup>。

由于手术后创面暴露,直接受到粪便、填塞物、直肠分泌物等异物刺激使得感染机率增加;肛门括约肌痉挛以及术后创面水肿等导致血液循环障碍和创面引流不畅,创面的细菌、微生物聚集、异物和坏死组织等这些因素是延迟创面修复,导致创面难愈的重要原因之一<sup>[11]</sup>。生长因子在创面的修复过程起着重要作用,主要通过减弱促进细胞分裂增殖的效应或者直接抑制一些细胞的分裂增殖来调控组织修复过程中的细胞增生过程,如成纤维细胞生长因子(FGF通过趋化作用、合成分泌作用和增殖分化3种作用参与炎症反应,影响细胞周期转促进RNA、DNA合成以及诱导新血管形成与细胞外基质沉积等促进创面修复<sup>[12]</sup>。

祖国医学认为肛瘘是湿热之邪,下注魄门,气血凝滞,蕴结不散,血败肉腐,腐肉未去,新肉不生,遗留而成<sup>[13]</sup>。《河间六书》曰:“盖以风、热、燥、火、湿邪所致,故令肛门肿满,结如梅核甚至乃变而为瘻也。”《外科正宗·痈疽治法总论》中云:“诸疮皆因气血凝滞而成,切不可纯用凉药…”。《医学入门》云:“疮口不敛,由于肌肉不生,肌肉不生,由于腐肉不祛。”可见瘀、腐、毒是肛瘘之成因,手术切除,只去其有形之病而未去其无形之因<sup>[13]</sup>,故仍应针对主要病因治以清热解毒、化瘀、利湿之法,才能标本兼治,缩短创面愈合时间。本组解毒化瘀方内服中以紫花地丁、连翘、黄柏、皂角刺清热解毒、排脓消肿;虎杖、萆薢、苍术、生薏苡仁清热利湿、消肿;川牛膝、延胡索、白芷、丹参活血散瘀化腐、行气止痛。外洗方中苦参、地肤子、金银花清热解毒,燥湿,五倍子燥湿杀虫、生乳香、生没药活血消肿。内外兼治,共奏清热解毒,化瘀消肿止痛之功。

本组资料显示,采用解毒化瘀内服、熏洗后,患者疼痛、肿胀、渗出评分均低于同期对照组,提示了解毒化瘀方能明显减轻肛瘘术后患者临床症状,对术后创面具有清洁,保护作用;治疗后观察组干便、稀便、气体、需要衬垫、生活方式改变评分及总分均变化不明显,而对照组则明显上升,提示了解毒化瘀方维护肛瘘术后患者肛门直肠功能;观察组创面愈合天数、便血天数、脓腐脱落天数均少于对照组,创

面疤痕面积小于对照组,也提示了解毒化瘀方能促进患者的愈合;观察组治疗后血清bFGF高于对照组及正常对照组,提示了解毒化瘀方促进bFGF的生成,从而利于促进创面修复。综上,采用解毒化瘀方内服、熏洗治疗肛瘘术后,能减轻临床症状,缩短创面愈合时间,促进创面愈合,值得临床使用。

## [参考文献]

- [1] 董佳容,毛旭明,李琰,等.药长皮膏对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):218.
- [2] 瞿胤,杨巍,郑德,等.促愈熏洗方在肛瘘术后应用[J].中成药,2012,34(12):2298.
- [3] 畅立强,陆金根,曹永清.愈创汤对低位单纯性肛瘘术后创面愈合及肛门直肠功能的影响[J].上海中医药杂志,2012,46(6):80.
- [4] 蔡明明.肛瘘术后创面愈合的中西医研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):141.
- [5] 邵万金.肛周脓肿和肛瘘治疗指南.中西医结合大肠肛门病诊治新进展——理论与实践[C].中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会,2006:144.
- [6] Stadelmaier U, Bittorf B, Meyer M, et al. Can continence function after rectal resection be prognostically estimated? [J]. Chirurg, 2000, 71(8):932.
- [7] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准:中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995:128.
- [8] 曹波,李志,李绍堂,等.芪榆油膏对肛瘘术后创面肉芽组织中VEGF mRNA表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):236.
- [9] 徐志伟,刘佃温.复方生肌玉红膏治疗肛瘘术后创面愈合的临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(4):453.
- [10] Gosai A n, DiPietro L A. Aging and wound healing[J]. World J Surg, 2004, 28:321.
- [11] Katherine J, Desnevesa, Bree E, et al. Treatment with supplementary arginine, vitaminC and Zinc in patients with pressure ulcers: A randomised controlled trial[J]. Clinical Nutrition, 2005, 24(6):979.
- [12] 李萍,李光善,盛巡,等.糖尿病大鼠创面愈合过程中成纤维细胞增殖及I型胶原合成减少[J].中国病理生理杂志,2005,21(9):1807.
- [13] 王艳花,周青,陈玉根.痔瘘熏洗剂治疗湿热下注型肛瘘术后创面临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):81.

[责任编辑 蔡仲德]