

# 中药长皮膏对高位复杂性 肛瘘术后创面愈合的疗效观察

董佳容, 毛旭明, 李琰, 周阿高

(上海交通大学医学院附属第九人民医院中医痔科, 上海 200011)

[摘要] 目的: 观察中药长皮膏对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的临床疗效。方法: 将 60 例高位复杂性肛瘘术后患者随机分组, 治疗组(30 例)采用中药长皮膏纱布外敷, 对照组(30 例)采用凡士林纱布外敷, 对两组高位复杂性肛瘘术后创面愈合情况进行比较, 并对患者的术后症状(如疼痛、水肿、渗液、疤痕等)以及疗程进行观察和检测。结果: 治疗组患者的治愈时间为(25.17 ±4.61) d, 对照组为(28.57 ±3.11) d, 治疗组短于对照组( $P < 0.01$ )。两组患者术后第 5 天疼痛、水肿、渗液情况比较差异不显著; 术后第 10 天, 治疗组患者疼痛、水肿、渗液情况明显好转, 与对照组比, 差异显著( $P < 0.05$ ); 创面完全愈合后, 治疗组患者疤痕面积为(0.22 ±0.06) cm<sup>2</sup>, 对照组为(0.25 ±0.05) cm<sup>2</sup>, 两者相比差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中药长皮膏对促进高位复杂性肛瘘术后创面的愈合, 具有疗程短、痛苦小、疤痕少的优点。

[关键词] 中药长皮膏; 高位复杂性肛瘘术后; 创面; 临床疗效

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)18-0218-02

高位复杂性肛瘘的手术治疗若处理不当, 可造成一定程度的后遗症和并发症, 会给患者的生活和工作带来极大的痛苦和不便。我们曾采用内口缝合瘘道切开旷置垫压法治疗高位复杂性肛瘘, 可明显缩短疗程, 减轻痛苦及保护肛门功能, 但术后仍有一定的创面, 分泌液较多, 早期疼痛较为明显<sup>[1]</sup>。为了减轻患者术后不适, 促进创面愈合, 近年来, 我们采用中药长皮膏纱布外敷治疗高位复杂性肛瘘术后创面 30 例, 有较好的临床疗效。

## 1 临床资料

所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》及《上海市中医病症诊疗常规》中高位复杂性肛瘘的诊断标准, 接受内口缝合瘘道切开旷置垫压法手术治疗。治疗组 30 例, 其中男 21 例, 女 9 例, 平均年龄(37.42 ±9.26) 岁; 对照组 30 例, 其中男 23 例, 女 7 例, 平均年龄(41.18 ±10.09) 岁, 两组患者病程为 2 年 ~20 年。两组患者在年龄、性别、病程等方面比较均无显著差异, 具有可比性。

## 2 治疗方法

60 例高位复杂性肛瘘术后患者随机分为两组,

每组 30 例。两组患者术后排便后均采用中药洗液熏洗坐浴。治疗组早期(术后 2 周内)采用提脓祛腐长皮膏 2 号纱布外敷, 后期(术后第 3 周起)选用活血生肌长皮膏 1 号纱布外敷。对照组则采用传统的凡士林纱布外敷。每天换药 1 次直至创面完全愈合。观察指标包括有创面的愈合天数; 统计术后 1, 5, 10 d 的疼痛、水肿、渗液情况以及检测两组术后疤痕面积。

## 3 疗效标准

创面情况以患者自我感受为标准, 参照中华人民共和国 2002 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>, 记录临床症状、体征积分。

术后疼痛程度: 无疼痛为 0 分, 轻微疼痛为 1 分, 能忍受为 2 分, 不能忍受需要服用止痛片的为 3 分。

创口边缘水肿程度: 创缘光滑无水肿为 0 分; 创缘轻度水肿, 创面肉芽平整为 1 分; 创缘轻度水肿, 创面肉芽不平整为 2 分; 创缘水肿明显, 创面不平整或伴血栓形成为 3 分。

创面渗出程度: 无渗液为 0 分, 稍有渗液为 1 分, 渗液为 2 分, 严重渗出为 3 分。

创面愈合时间: 排便顺畅、排便时无肛门疼痛及出血、肛门创口完全愈合、被覆新鲜肉芽组织、肛门指检顺利、无肛门狭窄及失禁、无疼痛及出血, 视为创口完全愈合。

[收稿日期] 2010-09-02

[基金项目] 上海市卫生局中医临床优势学科建设项目、上海申康医院发展中心课题(SHDC12007507)

[第一作者] 董佳容, 主治医师, 硕士, 从事中医外科和肿瘤临床与实验研究

创面疤痕面积 (cm<sup>2</sup>) 测定: 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。

#### 4 统计学方法

为两组间比较采用 <sup>2</sup> 和 Ridit 检验,  $P < 0.05$  为显著性差异。

#### 5 结果

**5.1** 两组创面痊愈时间的比较 治疗组患者创面平均痊愈时间为 (25.17 ± 4.61) d, 对照组 (28.57 ± 3.11) d, ( $P < 0.01$ )。说明高位复杂性肛瘘术后创面用中药长皮膏治疗可以明显缩短病程。

**5.2** 两组患者术后创面疼痛、水肿和渗出分级比较 术后 10 d 治疗组在减轻疼痛、水肿和渗出方面均优于对照组 ( $P < 0.05$ ) (表 1)。

表 1 两组患者术后创面疼痛、水肿和渗出分级比较

| 症状 | 术后观察时间 /d        | 治疗 |    |    |    | 对照 |    |    |    |
|----|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|    |                  | 无  | 轻  | 中  | 重  | 无  | 轻  | 中  | 重  |
| 疼痛 | 1                | 0  | 4  | 15 | 11 | 0  | 3  | 10 | 17 |
|    | 5                | 9  | 10 | 6  | 5  | 4  | 7  | 10 | 19 |
|    | 10 <sup>1)</sup> | 15 | 8  | 5  | 2  | 7  | 10 | 8  | 5  |
| 水肿 | 1                | 7  | 10 | 10 | 3  | 4  | 8  | 13 | 5  |
|    | 5                | 9  | 12 | 7  | 2  | 5  | 13 | 8  | 4  |
|    | 10 <sup>1)</sup> | 20 | 5  | 4  | 1  | 11 | 9  | 7  | 3  |
| 渗出 | 1                | 0  | 13 | 10 | 7  | 0  | 9  | 11 | 10 |
|    | 5                | 11 | 13 | 3  | 3  | 10 | 9  | 5  | 6  |
|    | 10 <sup>1)</sup> | 18 | 9  | 2  | 1  | 10 | 11 | 4  | 5  |

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**5.3** 两组治疗后创面疤痕面积比较 治疗组术后创面完全愈合后疤痕面积为 (0.22 ± 0.06) cm<sup>2</sup>, 对照组为 (0.25 ± 0.06) cm<sup>2</sup>, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明中药长皮膏可以减少疤痕增生。

#### 6 讨论

高位复杂性肛瘘术后创面疼痛较剧烈, 愈合时间较长, 且创面留有较明显的疤痕。我们采用新方法进行治疗, 收到了较好的疗效, 本研究发现采用内口缝合瘘道切开旷置垫压术结合中药长皮膏进行术后换药, 可以进一步缩短疗程, 减轻痛苦, 减少瘢痕及保护肛门功能。

既往研究发现中药长皮膏具有祛腐生肌敛疮的功效, 能明显促进乳腺癌术后坏死创面、四肢伤创面和老烂脚的愈合<sup>[3-5]</sup>。其中外用长皮 2 号油膏中的生地黄、紫草、地骨皮、甘草清热解毒, 当归、大黄活血散瘀, 轻粉祛腐生新, 象皮粉生肌, 在脓腐未清时有排脓祛腐的作用, 在祛瘀生肌期有“煨脓长肉”的功效; 而长皮 1 号油膏中东丹、密佗僧祛腐解毒, 冰

片、煨石膏、象皮粉清热长皮。现将其用于治疗高位复杂性肛瘘术后创面, 与传统凡士林相比, 可以明显缩短愈合时间, 减轻创面的疼痛、渗出和水肿, 减少疤痕增生, 具有简、便、廉、验的特点。

#### [参考文献]

[1] 毛旭明, 董佳容, 龚纲, 等. 内口缝合瘘管切开旷置垫压法治疗高位复杂性肛瘘 34 例 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(3): 198.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 1993: 87.

[3] 周阿高, 阙华发, 范忠泽, 等. 长皮膏治疗四肢伤创面的临床研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2009, 11: 33.

[4] 周阿高, 范忠泽, 龚纲, 等. 扶正活血方结合长皮膏治疗乳房癌术后坏死创面的临床研究 [J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(2): 67.

[5] 顾红维, 陈月萍, 周阿高. 中药长皮膏加弹力绷带治疗“老烂脚”的疗效观察 [J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(2): 69.

[责任编辑 何伟]