

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.17.028

双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿临床评价*

张志刚¹, 王雨来^{1△}, 孔赛²

(1. 鄂东医疗集团黄石市中医医院, 湖北 黄石 435001; 2. 鄂东医疗集团黄石市中心医院, 湖北 黄石 435001)

摘要:目的 探讨中药自拟方双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿的疗效,以及对术后创面愈合的影响。方法 选取鄂东医疗集团黄石市中医医院肛肠科2020年7月至10月收治的低位肛周脓肿患者70例,按就诊顺序随机分为对照组和观察组,各35例。两组患者均行一次性根治术,并于术后给予常规抗炎及对症治疗,对照组在此基础上予高锰酸钾溶液熏洗坐浴,观察组予自拟方双黄液熏洗坐浴。结果 观察组和对照组总有效率均为100.00% ($P > 0.05$);与对照组比较,观察组术后3,7 d的视觉模拟评分量表(VAS)评分均显著降低,创面渗出评分均显著升高 ($P < 0.05$);两组肉芽组织生长评分差异不显著 ($P > 0.05$);观察组腐肉脱落时间及创面愈合时间均显著短于对照组,术后21 d创面愈合率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿疗效较好,可有效缩短术后创面的愈合时间,减轻疼痛感,减少创面渗出,促进术后恢复。

关键词:低位肛周脓肿;双黄液;熏洗坐浴;一次性根治术;创面愈合;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)17-0101-03

Clinical Evaluation of Shuanghuang Liquid Fumigation and Hip Bathing Combined with One-Time Radical Operation in the Treatment of Low Perianal Abscess

ZHANG Zhigang¹, WANG Yulai¹, KONG Sai²

(1. Huangshi Traditional Chinese Medicine Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435001; 2. Huangshi Central Hospital of Edong Healthcare Group, Huangshi, Hubei, China 435001)

Abstract:Objective To investigate the clinical efficacy of Shuanghuang Liquid fumigation and hip bath combined with one-time radical operation in the treatment of low perianal abscess and its effect on postoperative wound healing. Methods A total of 70 patients with low perianal abscess admitted to the Huangshi Traditional Chinese Medicine Hospital of Edong Healthcare Group from July to October 2020 were selected and randomly divided into the control group and the observation group according to the order of visit, 35 cases in each group. The patients in the two groups underwent one-time radical operation, and they were given routine anti-inflammatory, dressing change and symptomatic treatment after the operation. On this basis, the patients in the control group were given fumigation with potassium permanganate solution, while the patients in the observation group were given fumigation and hip bath with self-made Shuanghuang Liquid. Results The total effective rates of the observation group and the control group were 100.00% ($P > 0.05$). Compared with those in the control group, the visual analogue scale (VAS) score in the observation group decreased significantly and the wound exudation score increased significantly on the third and seventh day after the operation ($P < 0.05$). There was no significant difference in the granulation tissue growth score between the two groups ($P > 0.05$). The carrion shedding time and wound healing time in the observation group were significantly shorter than those in the control group, and the wound healing rate in the observation group was significantly higher than that in the control group on the 21st day after the operation ($P < 0.05$). Conclusion Shuanghuang Liquid fumigation and hip bathing combined with one-time radical operation is effective in the treatment of low perianal abscess, which can effectively shorten the postoperative wound healing time, reduce pain and wound exudation, and promote postoperative recovery.

Key words: low perianal abscess; Shuanghuang Liquid; fumigation and hip bathing; one-time radical operation; wound healing; clinical efficacy

肛周脓肿多由肛腺感染诱发,引起肛门直肠周围急性化脓性感染,最终形成脓腔,属中医学“肛痈”范畴^[1]。其好发于中青年男性,且以低位肛周脓肿类型常见^[2]。目前以手术治疗为主,肛周脓肿为污染手术,创面较大、较深,伤口不易愈合,故临床治疗常采用一次性根治术开放式处理方法,以利于引流通畅^[3],但术后常出现创面疼痛、水肿、渗液较多、创口愈合较慢等症状^[4]。目前,

临床常用高锰酸钾溶液熏洗坐浴,以促进炎症消散,疗效确切^[5]。中药熏洗坐浴为治疗本病的特色疗法,自拟方双黄液由黄连、黄柏、蒲公英、紫花地丁、牡丹皮、金银花、艾叶、白矾、红花、蛇床子、防风、芒硝、五倍子、元胡组方。本研究中探讨了中药自拟方双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿的疗效,以及对术后创面愈合的影响。现报道如下。

*基金项目:湖北省黄石市医疗卫生科技计划项目[2019A29]。

第一作者:张志刚,男,硕士,主治医师,治疗方向为肛肠科学,(电子信箱)747798133@qq.com。

△通信作者:王雨来,男,硕士,主任药师,研究方向为药理学,(电子信箱)452411085@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为低位肛周脓肿,符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》中相关诊断标准^[6];行肛周脓肿一次性根治术;年龄 18~70 岁;依从性好;患者或家属签署知情同意书。

排除标准:合并严重心、脑、肝、肾器官功能异常;合并造血功能异常、精神疾病;月经期、妊娠期、哺乳期;合并肛门直肠恶性肿瘤;既往有中药过敏、肠道特异性感染病史。

病例选择与分组:选取鄂东医疗集团黄石市中医医院肛肠科 2020 年 7 月至 10 月收治的低位肛周脓肿患者 70 例,按就诊顺序随机分为对照组和观察组,各 35 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n=35$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n=35$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,d)	创面 ($\bar{X} \pm s$,cm ²)	切口长度 ($\bar{X} \pm s$,cm)
观察组	20/15	38.89±10.58	3.20±0.88	11.04±2.62	5.15±1.75
对照组	22/13	38.75±10.62	3.12±0.75	10.34±3.12	5.21±1.65
χ^2/t 值	0.238 1	0.055 3	0.409 3	1.016 5	0.147 6
P 值	0.625 6	0.956 1	0.683 6	0.313 0	0.883 1

1.2 方法

两组患者入院后均行肛周脓肿一次性根治术,术后予临床常规护理,包括常规抗炎、对症治疗等。观察组患者在常规治疗基础上予自拟方双黄液熏洗坐浴,组方为黄连、黄柏、蒲公英、紫花地丁、牡丹皮、金银花、艾叶、白矾、蛇床子、防风、芒硝、五倍子、元胡各 15 g,红花 9 g。加水 3 000 mL,常规水煎(先大火,煮开后慢火),煎至 1 500 mL,去药渣,将药液快速置便盆中,首先以热气熏蒸,待水温降至 40~45℃ 时坐浴,共 20 min。对照组患者在常规治疗基础上予 1:5 000 高锰酸钾溶液 1 500 mL,熏洗坐浴方法同观察组,每次 20 min。两组患者均于术后第 1 天开始,早晚各 1 次,熏洗坐浴后常规换药,直至创面愈合。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)分别于术后 3、7 d 记录两者术后疼痛、创面渗出、肉芽组织生长情况。采用视觉模拟评分量表(VAS)^[7]评估术后疼痛情况,满分 10 分,分值越高,疼痛程度越严重。采用 Likert 4 级评分法^[8]评估创面渗出及肉芽组织生长情况,满分 4 分,分值越高,创面渗出、肉芽组织生长情况恢复越好。1 分为渗液较多、渗透纱布 2 层以上,肉芽组织生长缓慢、色泽灰暗,创面凹

陷;2 分为渗液明显、渗透纱布 2 层,肉芽组织生长旺盛,创面平坦;3 分为有渗液、渗透纱布 1 层,肉芽组织红润,创面凸起;4 分为无渗液、创面愈合,呈上皮化。2)创面愈合情况包括腐肉脱落时间、创面愈合时间及术后 21 d 创面愈合率。住院期间每天评估创面愈合情况,在院时指导患者及家属评估创面的方法,患者出院后,每日进行随访,并做好创面评估记录,时间节点为术后 21 d。创面愈合率根据创面面积进行评估,创面面积=最大长径×最大宽径,创面愈合率=(术后第 1 天创面面积-术后第 n 天创面面积)/术后第 1 天创面面积×100%。

疗效判定:参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]评价患者治疗后 4 周的临床疗效。痊愈:临床相关症状、体征消失,创面愈合;显效:临床相关症状、体征明显改善,创面面积缩小≥75%;有效:临床相关症状、体征缓解,25%≤创面面积缩小<75%;无效:创面新鲜,肉芽生长缓慢,症状或体征未完全缓解,创面面积缩小<25%。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;等级资料用 Ridit 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=35$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n=35$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30(85.71)	3(8.57)	2(5.71)	0(0)	35(100.00)
对照组	28(80.00)	5(14.29)	2(5.71)	0(0)	35(100.00)
U 值					0.591 4
P 值					0.554 2

表 3 两组患者 VAS 评分和 Likert 4 评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=35$)

Tab. 3 Comparison of VAS score and Likert 4 score between the two groups [$\bar{X} \pm s$,point, $n=35$]

组别	VAS 评分		创面渗出		肉芽组织生长	
	术后 3 d	术后 7 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 3 d	术后 7 d
观察组	3.16±1.21	1.10±0.43*	1.76±0.34	3.08±0.72*	1.48±0.42	3.35±0.65*
对照组	3.82±1.12	1.84±0.64*	1.41±0.28	2.48±0.52*	1.40±0.44	3.14±0.68*
t 值	2.37	5.68	4.70	3.99	0.78	1.32
P 值	0.02	0.00	0.00	0.00	0.44	0.19

注:与本组术后 3 d 比较,* $P<0.05$ 。

Note: Compared with those on the third day after the operation,

* $P<0.05$ 。

3 讨论

肛周脓肿在肛周疾病中发病率高,其中低位肛周脓肿最常见^[10],一次性根治术为最主要的治疗方法。肛周

表4 两组患者创面愈合情况比较($\bar{X} \pm s, n=35$)
Tab. 4 Comparison of wound healing between the two groups
($\bar{X} \pm s, n=35$)

组别	腐肉脱落时间(d)	创面愈合时间(d)	术后21 d愈合率(%)
观察组	4.02 ± 2.24	22.24 ± 4.68	83.24 ± 8.14
对照组	5.30 ± 2.68	25.62 ± 5.41	76.28 ± 10.12
t值	2.168	2.795	3.170
P值	0.034	0.007	0.002

解剖结构特殊,手术过程不仅会损伤局部组织及周围神经,同时也会影响局部血液、淋巴回流,形成开放性伤口。手术为Ⅲ级手术,切口及周围污染大,直接导致术后伤口渗液较多,腐肉脱落时间长,肉芽组织生长缓慢,影响伤口愈合。肛周血管神经较丰富,对痛觉较敏感,单纯使用止痛药的效果不佳^[11]。目前,对于肛周脓肿的中医病因病机认识日趋统一,认为手术创伤损害皮肉和血脉,导致经脉瘀阻不通,气血凝滞,进而出现术后疼痛、渗液、创面愈合缓慢等^[12]。因此,术后中医治疗以清热燥湿、理气活血、消肿止痛为治则。

自拟方双黄液方中,艾叶温经止血、除湿止痛,蛇床子燥湿杀虫、祛风止痒,五倍子收敛固涩止血,芒硝外用软坚散结、消肿止痛,金银花清热解毒、疏散风热,牡丹皮清热凉血、活血散瘀,黄连、黄柏清热燥湿、泻火解毒,蒲公英清热解毒、消痈散结,紫花地丁清热解毒、凉血消肿,红花活血通经、祛瘀止痛,白矾外用解毒杀虫、燥湿止痒、收敛固涩,防风祛风解表、胜湿止痛、解痉止痒。全方配伍合理,共奏清热利湿、凉血解毒、消肿止痛之功效。现代药理学研究表明,艾叶、蛇床子水煎剂具有较强的杀菌作用,能显著杀灭金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、 α -溶血性链球菌等,还可修复受损肠道黏膜^[13-14];芒硝与白矾合用可加快创面愈合和淋巴循环,减少渗出,消炎抗菌,促进腐肉脱落和肉芽组织生长^[15];金银花具有抗内毒素作用,还可镇痛,并促进伤口愈合^[16];蒲公英具有广谱抗菌作用,可增强机体免疫力,减少伤口渗出^[17]。多药协同作用,可抗菌消炎镇痛,有效减少渗出,促进肉芽组织生长及腐肉脱落,促进创面愈合。

中药熏洗坐浴属中医外治法,一方面可升高局部温度,扩张毛细血管网,改善局部微循环,促进新鲜肉芽组织生长;另一方面可降低神经痛觉的兴奋性,减轻疼痛感。还可促进毛孔散开,使药液与创面充分接触,协同增效^[18]。熏洗可使创面保持清洁,减轻局部炎症反应,加速伤口愈合。坐浴温度为40~45℃、熏洗时间为20 min较合适,既不会加重水肿,也不会降低药效^[19]。本研究中,两组患者的总有效率虽无明显差异,但VAS评分均显著降低,创面渗出及肉芽组织生长评分均显著升高,

且观察组改善更明显;腐肉脱落时间、创面愈合时间及术后21 d创面愈合率均显著优于对照组。

综上所述,自拟方双黄液熏洗坐浴联合一次性根治术治疗低位肛周脓肿疗效较好,可有效减轻患者的术后疼痛,减少创面渗出,促进新鲜肉芽生长,有效缩短腐肉脱落时间,加速创面愈合。

参考文献

- [1] 梁冬旭. 消痛止痛饮内服外用治疗早期肛痛35例[J]. 实用医学杂志,2015,31(15):2568-2569.
- [2] 高桂云,雄婉玲. 根治性切开引流与单纯切开引流治疗肛周脓肿临床效果的比较研究[J]. 中国现代医生,2014,52(1):138-139.
- [3] 左永胜,任春风. 肛周脓肿切开扩创一次性根治82例体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(5):89.
- [4] 伍爱萍,王运红,孙艺,等. 莫匹罗星软膏对肛周脓肿手术创面的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科,2013,19(6):365-366.
- [5] 黄小红,王晓红,郑双. 中药与高锰酸钾溶液熏洗坐浴预防痔术后并发症的效果比较[J]. 山西医药杂志,2014,43(12):1429-1431.
- [6] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:6-7.
- [7] 刘智勇. 中药熏洗配合口服中药治疗产后痔疮的临床疗效[J]. 中华中医药学刊,2016,34(4):994-996.
- [8] 陈婷,李五生. 肛周脓肿术后分期外用苦柏油与促愈油促进创面愈合的临床观察[J]. 中国药房,2018,29(2):233-236.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:112-124.
- [10] 孔才录. 多切口挂虚线引流术治疗低位肛瘘肛周脓肿的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(23):43.
- [11] 于振国. 一次性根治术联合中药熏洗治疗肛周脓肿的临床研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(2):62-64.
- [12] 王世霞,陈永乐,王亚儒,等. 清热解毒剂加减对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究[J]. 四川中医,2018,36(5):111-113.
- [13] 龚军,张茂美,刘宏伟,等. 艾叶的化学成分及药理作用研究进展[J]. 广州化工,2018,46(4):10-12.
- [14] 贾立娜,康学智,张翔. 蛇床子素现代药理研究进展[J]. 西部中医药,2018,31(4):141-145.
- [15] 苑博,张虹玺. 硝矾散在肛肠科疾病中的运用[J]. 中医外治杂志,2017,26(2):55-56.
- [16] 李文,侯宗华,于庆生. 手术联合双花黄芪汤治疗肛瘘临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(4):515-517.
- [17] 林云,江林,蒋健,等. 蒲公英的药理作用研究进展[J]. 中国现代中药,2011,13(8):42-47.
- [18] 王悦辉. 中药熏洗坐浴改善肛肠科常规术后疼痛水肿的临床研究[J]. 中国医药科学,2015,5(23):107-109.
- [19] 王永,梁永峰. 中药熏洗坐浴联合针刺改善老年肛肠术后疼痛的疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(16):1778-1779.

(收稿日期:2020-10-14;修回日期:2021-03-09)