

紫连膏对肛肠术后创口疼痛及愈合的影响

董家洪

余姚市马渚中心卫生院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察紫连膏对肛肠术后创口疼痛、愈合的影响。方法: 将 80 例肛肠手术患者随机分为 2 组各 40 例, 观察组采取紫连膏治疗, 对照组以凡士林换药治疗, 观察比较 2 组创口疼痛评分及愈合情况。结果: 总有效率观察组为 87.5%, 对照组为 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组创面表皮生长速度快于对照组 ($P < 0.05$), 创面愈合时间、创口疼痛、红肿、渗液积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 紫连膏治疗肛肠术后创口可消除水肿, 缓解疼痛, 缩短创口愈合时间, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 肛肠手术; 围手术期; 创口疼痛; 创口愈合; 紫连膏

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.066

创伤愈合是外科手术所要面对的基本问题之一, 肛肠术后因有组织增生、血栓形成、血管充血等情况, 因此创面感染几率较高, 且不缝合为开放性创口^[1]。患者术后排便使肠内肠外真菌直接与伤口接触, 炎症反应明显, 局部疼痛、渗液、红肿可延迟伤口愈合时间。而在此方面中医药治疗显现出良好疗效。紫连膏在临床应用已超过 10 年, 其对创口愈合有显著疗效^[2]。临床中, 笔者对肛周脓肿患者术后采取紫连膏外敷治疗, 并与凡士林外敷进行对比, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 2 月—2014 年 5 月 80 例行肛周脓肿术患者为研究对象, 男 64 例, 女 16 例; 年龄 19~64 岁, 平均(41.61±4.60)岁。将上述患者随机分为观察组与对照组各 40 例, 2 组患者性别、年龄等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合中医证候诊断标准^[3]; ②肛后间隙脓肿切开手术创面大小 12.0~16.0 cm², 深达外扩肌皮下部、浅部的肛后浅间隙脓肿; ③年龄 18~65 岁; ④知情同意且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①其他部位脓肿, 未根据要求用药者; ②炎性外痔和结缔组织外痔者; ③年龄低于 18 岁或高于 65 岁患者; ④妊娠、哺乳期妇女; ⑤药物过敏患者; ⑥脑血管、肝、肾等原发性疾病; ⑦存在其他可能影响研究结果的因素。

2 治疗方法

2.1 观察组 利用紫连膏(由紫草、当归、黄连、生地黄等组成, 西安强生药业有限公司生产)制作紫连膏纱布备用。对创

面进行常规消毒后外敷紫连膏纱条, 首先将纱布剪为 1.5 cm×4.0 cm 大小, 清除脱落短线头纤维后高压消毒, 使用时将紫连膏均匀涂抹在事先准备的无菌纱布上, 剂量以少许紫连膏从纱布上轻微溢出为佳。换药步骤: 首先是用碘伏棉球对创面分泌物进行清理, 对整个创面进行消毒处理后均匀压实不留死腔, 予紫连膏纱布覆盖创口, 使其与创面完全贴合, 后用无菌纱布包扎, 以胶布固定, 早晚各换药 1 次。

2.2 对照组 采用凡士林纱布治疗, 操作与观察组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价 2 组临床疗效。②观察比较 2 组创面表皮生长速度、创面愈合(肉芽组织覆盖, 两侧上皮吻合, 创面内无颗粒状肉芽组织, 棉球擦拭无明显疼痛, 无分泌物, 轻轻按压创面侧上皮不会发生撕裂式出血, 临床症状均完全消失)时间、创口疼痛积分(0 分: 无疼痛, 2 分: 便时疼痛, 4 分: 需止痛药, 6 分: 剧烈疼痛, 需止痛药)、创口红肿积分(0 分: 无红肿, 2 分: 轻度红肿, 4 分: 红肿面积小于创面, 6 分: 红肿面积已超出创面)、创口渗液积分(0 分: 无渗液, 2 分: 轻微渗出, 4 分: 渗出 1 块辅料, 6 分: 渗出 2 块辅料)。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析处理, 计数资料以百分率表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 症状与体征完全消失, 创口愈合, 创口面积减少 90% 以上; 显效: 轻微疼痛、肿胀, 创口显著愈

[收稿日期] 2014-10-04

[作者简介] 董家洪 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 肛肠外科常见病的中西医结合治疗。

合,创口面积减少75%~89%;有效:症状得到一定改善,病灶与创口显著缩小,创口面积减少50%~74%;无效:临床症状、体征与治疗前无显著差别,创口面积减少低于50%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为87.5%,对照组为62.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	40	29(72.5)	6(15.0)	3(7.5)	2(5.0)	35(87.5)
对照组	40	20(50.0)	5(12.5)	7(17.5)	8(20.0)	25(62.5)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	-	<0.05

4.3 2组术后创面愈合时间及创口疼痛、红肿情况比较 见表2。治疗后观察组创面表皮生长速度快于对照组($P<0.05$),创面愈合时间、创口疼痛、红肿、渗液积分均低于对照组($P<0.05$)。

组别	n	表皮生长速度(mm/d)	创面愈合时间(d)	疼痛积分(分)	红肿积分(分)	渗液积分(分)
观察组	40	5.71±1.16	14.82±1.37	2.19±1.38	2.70±1.26	1.00±0.67
对照组	40	3.44±1.86	22.10±2.10	3.54±1.80	3.84±1.80	2.11±1.64
t值	-	6.549	18.363	3.764	3.281	3.963
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

肛周脓肿为肛肠科常见感染性疾病,创面本身带有感染,其术后二次排便可再次加重创面愈合时间,缩短术后创面愈合时间是肛肠科医师研究的重点之一^[4]。本次研究采取紫连膏进行治疗,显示其临床效果显著。现代医学认为,开放性创面愈合主要分为以下阶段:①渗出:主要表现为血管扩张、通透性增加引发的组织水肿与体液外渗,且炎症细胞导致局部出现炎症反应。②增殖:修复细胞增殖。③生长:肛肠手术可导致开放性创口,且容易发生感染,新肉芽组织容易受到污染,因此其愈合时间相比其他部位显著较长,且对术后开放性创口愈合的主要因素包括疼痛、营养、感染、缺血等。肛门常见细菌种类包括大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等,当细菌侵入创口周围组织时,肉芽组织中蛋白大量水解,使炎性肉芽细胞形成,对上皮组织带来干扰,最后延迟愈合^[5]。创口处渗液情况对痊愈进程有重要影响,其对坏死物质的清除有重要作用,可控制局部感染。

紫连膏由紫草、当归、黄连、生地黄等药物成分组成,有

清热解毒、祛瘀生新、凉血活血等功效。紫草其性味甘、寒、归肝经,《名医别录》中记载其可“通水道,疗肿胀满痛,以合膏,疗小儿疮”;《本草纲目》中记载其“治斑疹,痘毒,活血凉血,利大肠”。现代药理学研究显示,紫草所含的紫草素具有较强的抗炎性,可抑制金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌及痢疾杆菌^[6]。黄连性味苦、寒,归心、肝、胃、大肠经,可泻火解毒、清热燥湿。现代药理学研究证实,黄连所含小檗碱,有显著的抗炎效果,另还可降血糖、抗肿瘤,对胃黏膜有一定保护作用^[7]。生地黄味甘、寒、苦、入心、肝、肺经,具有清热凉血、养阴生津等功效。当归性味甘、温、辛,入心、脾经,功能止痛调经、补血活血、润燥滑肠。当归具有抗损伤,抗炎,镇痛作用,可促进细胞增殖和造血功能增强,促进机体免疫能力;另可抑制心律失常,阻碍血小板的异常聚集,降低血脂,抗血栓,抗菌^[8]。综上,紫连膏可减少术后创口疼痛,促进愈合进程,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 陈冰璞,王建民. 平川洗剂配合手术减压治疗肛肠术后肛缘水肿[J]. 山东医药, 2009, 49(4): 38.
- [2] 李建飞,李晓松,李秀娟,等. 紫连膏外敷治疗张力性水疱及外固定压疮33例[J]. 中医正骨, 2009, 21(10): 3.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 253-254.
- [4] 胡志海,胡俊富. 紫草生肌膏纱条在肛肠手术后的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(5): 523-525.
- [5] 勾娟,郑双清. 肛周美蓝注射联合双氯芬酸钠栓肛塞在肛肠术后镇痛应用[J]. 山西医药杂志: 下半月版, 2013, 42(12): 692.
- [6] 孙亚峰. 中药坐浴熏洗联合复方亚甲蓝对肛肠术后疼痛的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(9): 782-784.
- [7] 曾清泉,胡志雄,杨胜邦,等. 自制生肌膏对老年肛肠病患者术后伤口愈合和营养状态的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 9(13): 3651-3652.
- [8] 林琳. 强力安肛洗液坐浴对肛门病术后的效果影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(22): 2792-2793.

(责任编辑:冯天保)