

消肿溃痛筒方治疗热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合疗效观察

周丽波, 潘友珍, 郑振麟, 杨艳黎

上海市浦东新区公利医院肛肠科, 上海 200135

[摘要] 目的: 观察消肿溃痛筒方治疗热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的临床疗效。方法: 将60例热毒炽盛型肛周脓肿术后患者随机分为对照组和治疗组各30例。对照组术后予常规敏感抗生素静滴3天、换药和自拟痔科外洗方熏洗肛门; 治疗组术后在对照组基础上予口服消肿溃痛筒方。7天为1疗程, 2组均治疗2疗程。比较2组术后第3天、第7天的视觉疼痛模拟评分(VAS)、创面水肿评分, 术后第3天、第7天、第14天创面渗出评分, 创面愈合时间, 评估2组随访2周的临床疗效。结果: 治疗组术后第3天、第7天VAS评分和创面水肿评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组术后第3天、第7天、第14天创面渗出评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组创面愈合时间较对照组短 ($P < 0.05$)。随访2周, 2组临床疗效比较, 治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消肿溃痛方能够明显减轻肛周脓肿术后肛周疼痛、创面水肿及创面渗出等并发症, 缩短创面愈合时间, 对热毒炽盛型肛周脓肿术后的创面愈合有较好的治疗效果。

[关键词] 肛周脓肿术后; 热毒炽盛; 消肿溃痛筒方; 痔科外洗方; 创面愈合

[中图分类号] R657.1+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0095-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.027

Curative Effect Observation of Optimized Xiaozhong Kuiyong Prescription for Wound Healing after Operation for Perianal Abscess of Toxic Heat Flourishing Type

ZHOU Libo, PAN Youzhen, ZHENG Zhenlin, YANG Yanli

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of optimized XiaozhongKuiyongprescription for wound healing after operation for perianal abscess of toxic heat flourishing type. **Methods:** Divided 60 cases of patients of toxic heat flourishing type after operation for perianal abscess into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The control group was given routine sensitive antibiotics after operation by intravenous drip for three days, dressing change and self-made hemorrhoid washing formula to fumigate and wash the anus, while the treatment group was additionally given the oral administration of optimized XiaozhongKuiyong prescription. The treatment for both groups lasted for two courses, seven days per course. Compared the scores of visual analogue scale (VAS) and wound edema on the 3rd and 7th day after operation as well as the wound exudation scores and wound healing time on the 3rd, 7th, and 14th day after operation in the two groups. Evaluated the clinical effect of two weeks of follow-up. **Results:** The scores of VAS and wound edema in the treatment group on the 3rd and 7th day after operation were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The wound exudation scores on the 3rd, 7th and 14th day after operation in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The wound healing time in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After two weeks of follow-up, the clinical effect in the treatment group was better than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of XiaozhongKuiyong prescription can significantly reduce anal pain after operation for perianal abscess, wound edema and wound exudation as well as other complications and shorten the wound healing time. It has a significant effect in treating wound healing after operation for perianal abscess of toxic heat flourishing type.

Keywords: After operation for perianal abscess; Toxic heat flourishing; Optimized XiaozhongKuiyong prescription; Hemorrhoid washing formula; Wound healing

[收稿日期] 2018-01-28

[基金项目] 上海浦东新区名中医继承人培养项目(PDZYXK-3-2014022); 上海浦东新区名中医工作室建设项目(PDZYXK-3-2014010)

[作者简介] 周丽波 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事肛肠科、外科诊疗工作。

[通信作者] 潘友珍, E-mail: panyouzhen158@126.com。

肛周脓肿是一类常见的肛肠疾病,由于肛门直肠周围间隙软组织发生急慢性化脓性感染形成^[1]。根据脓肿发生的病位可分为肛提肌下脓肿(低位脓肿)和肛提肌上脓肿(高位脓肿)。目前手术切开引流是肛周脓肿治疗最主要的方法。相关研究证实,脓肿引流后敞开伤口更有利于愈合,并且可减轻疼痛^[2]。临床中因病变部位多侵及括约肌,肛周脓肿切口往往较大、较深,术后损伤较大,加上粪便刺激,极易并发肛门疼痛、水肿及渗出较多等,故术后换药周期长,创面愈合慢,给患者身心和经济上都造成了极大的负担。如何使肛周脓肿术后创面更快愈合、减少患者痛苦是临床亟待解决的问题。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年12月—2016年6月本科室热毒炽盛型肛周脓肿住院行切开引流术(低位肛周脓肿行切开引流术,高位肛周脓肿行脓肿切开置管或挂线引流术)后患者60例作为研究对象,随机数字表法分为治疗组及对照组各30例。治疗组男26例,女4例;平均年龄(47.57±15.01)岁;耻骨直肠肌以下脓肿24例,耻骨直肠肌以上脓肿6例。对照组男27例,女3例;平均年龄(43.30±13.14)岁;耻骨直肠肌以下脓肿28例,耻骨直肠肌以上脓肿2例。2组性别、年龄、脓肿位置等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《外科学》^[3]中肛门直肠周围脓肿的诊断标准。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定为热毒炽盛证。症见:肛门肿痛剧烈,可持续数日,痛如鸡啄,夜寐不安,伴有恶寒发热,口干便秘,小便困难,肛周红肿,按之有波动感或穿刺有脓,舌红,苔黄,脉弦滑。

1.4 纳入标准 符合诊断标准和纳入标准;患者或家属知情同意。

1.5 排除标准 排除合并有其他肛门直肠疾病、严重系统性疾病及传染性疾病者,对实验药物过敏者。

2 治疗方法

2组患者均已行肛周脓肿切开引流术:低位脓肿行切开引流术,高位脓肿行脓肿切开置管或挂线引流术。

2.1 对照组 予常规基础治疗。术后控制大便24h,术后第1天起每天大便后应用百克瑞杀菌纱布[上海高科生物工程有限公司,批准文号:国食药监械(准)字2005第3641528号]填塞创面换药1次,换药前采用自拟痔科外洗方(处方:椿皮、地榆、苦楝皮、石榴皮各30g,由本院中药房统一制备)熏洗肛门1次,睡前或第2次大便后熏洗肛门1次,每天熏洗2次;术后当天起给予静脉滴注敏感抗生素,肛周脓肿治疗常规剂量静脉滴注3天。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服自拟消肿溃痛筒方(饮片由上海养和堂有限公司提供)。处方:金银花、紫花地丁、黄芪各30g,水牛角、皂角刺、桃仁、薏苡仁、甘草各10g,赤

芍、桃仁各12g,蒲公英15g。水煎成200mL,每天1剂,分早晚2次服。

7天为1疗程,2组均连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后3天、7天视觉疼痛模拟评分(VAS)。0代表完全无痛,10代表疼痛最剧烈,由患者根据自己的主观评估,在标尺上面标出最能表达疼痛强度的相应位置。标尺背面有0~10数字的视觉模拟评分尺,医生记录患者标示位置在背面的相应分数,作为疼痛评分值。②术后3天、7天、14天创面渗出评分。量少:渗液未渗透1块纱布,记0分;量中等:渗液渗透1块纱布,记1分;量多:渗液渗透超过2块纱布及以上,记2分。③术后3天、7天肛周水肿评分^[5]:0分:无水腫;1分:轻度水肿(水肿距手术切缘<0.5cm,高出皮肤<0.5cm);2分:中度水肿(水肿距手术切缘0.5~1.0cm,高出皮肤0.5~1.0cm);3分:重度水肿(水肿距手术切缘>1.0cm,高出皮肤>1.0cm)。④创面愈合时间。愈合标准为:创面平齐,表皮爬行,剩余创面宽度<2mm。⑤2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;不符合正态分布采用中位数(四分位间距)表示,组间比较采用秩和检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料行秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:创面上皮完全覆盖,疤痕坚实,肛周观察创面未再发生溃烂;显效:创面上皮缩小 $\geq 75\%$,症状缓解,肉芽组织新鲜;有效:25% \leq 创面上皮缩小<75%,症状缓解,肉芽组织较新鲜;无效:创面虽较前新鲜,但缩小<25%,肉芽生长很少,症状未完全缓解。

4.2 2组术后第3天、第7天VAS评分比较 见表1。治疗3天、7天后,治疗组术后第3天、第7天VAS评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组术后第3天、第7天VAS评分比较 [Md (QR)] 分

组别	n	术后第3天	术后第7天
治疗组	30	2(1, 4) ^①	1(0, 3) ^①
对照组	30	3(3, 5)	2(1, 3)

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组术后第3天、第7天创面水肿评分比较 见表2。治疗3天、7天后,治疗组术后第3天、第7天创面水肿评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组术后第3天、第7天、第14天创面渗出评分比较 见表3。治疗3天、7天、14天后,治疗组术后第3天、第7天、第14天创面渗出评分均较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组创面愈合时间比较 见表4。治疗后,治疗组创面愈合时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 2组临床疗效比较 见表5。随访2周,2组临床疗效比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后第3天、第7天创面水肿评分比较 [Md (QR)] 分

组别	n	术后第3天	术后第7天
治疗组	30	1(1, 2) ^①	1(0, 2) ^①
对照组	30	2(1, 2)	2(1, 3)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

表3 2组术后第3天、第7天、第14天创面渗出评分比较 [Md (QR)] 分

组别	n	术后第3天	术后第7天	术后第14天
治疗组	30	1(1, 2) ^①	1(0, 2) ^①	0(0, 1) ^①
对照组	30	2(1, 3)	1(1, 3)	0(0, 2)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

表4 2组创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	愈合时间	P值
治疗组	30	23.00 ± 2.97	0.000
对照组	30	26.77 ± 4.03	

表5 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	28(93.3)	2(6.7)	0	0
对照组	30	17(56.7)	12(40.0)	1(1.7)	0

5 讨论

肛周脓肿属于中医学肛痈范畴,多因饮食不节、过食辛辣厚味,导致湿热内生、热毒结聚而成;或者由于肌肤损伤,感染毒邪,瘀血凝滞,血败肉腐、经络阻塞引起。湿热毒邪下注肛门,气滞血瘀,郁久化热,蒸酿成脓是发病的主要机制。肛周脓肿术后的基本病机为阴阳失调,主要的病理产物为血、毒、瘀、虚。脓肿术后因筋肉损伤,气血运行受阻,加之肛门部位特殊,创面易受到粪便污染,不断有邪毒侵袭,致使火热邪毒凝结,气血瘀滞,不通则痛;津液外溢,则创缘硬结不散、水肿不消,治疗原则应为清热解毒、凉血活血、软坚散结。消肿溃痈方是上海浦东新区名中医潘友珍主任基于以上基本理论,在其20多年临床实践中,博采众长,在仙方活命饮及五味消毒饮基础上加减而成,针对肛周脓肿术后热毒凝结、气血瘀滞病机而设,适用于脓肿各个阶段尤其是脓肿溃后期。通过前期临床10余年的临床实践及一定样本的临床研究,笔者发现本方能缩短患者术后创面愈合时间,减轻患者的痛苦,且疗效显著,其作用机制或与早期活化创面巨噬细胞,加速创面愈合相关。

消肿溃痈方组成为金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、水牛角、皂角刺、当归、赤芍、白芷、乳香、没药、桃仁、薏

苡仁、陈皮、黄芪、天花粉、甘草。方中金银花为君药,甘凉轻清气浮,清热解毒,既能解气分之热毒,又能清血分之热毒,芳香透达,疏解风热,前人称之为治痈圣药;穿山甲、皂角刺、白芷通行经络、软坚溃脓为臣;紫花地丁、蒲公英、野菊花消疮毒、散结热,为治疗疔疮痈疖的要药,共为佐药;当归、赤芍、乳香、没药、桃仁亦为佐药,功在活血散瘀止痛;薏苡仁健脾祛湿、清热排脓,天花粉清热生津,消肿排脓,黄芪具有升阳举陷、益卫固表、托毒生肌等功效,有“血中之气药”“疮家之圣药”之称,尤适用于术后创面腐脱新生阶段;甘草为使药,助清热解毒并调和诸药。诸药合用,共奏清热解毒、活血止痛、消肿溃痈、透脓散结、生肌收口之功,使溃而脓腐未清者腐脱新生,未溃而硬结肿痛者结散肿消,屡试屡验。同时,刀溃后仍用水牛角、皂角刺等透脓之品是本方的精妙所在。临床实践发现,两药具有“有脓期透脓,无脓期溃坚”的显著功效。消肿溃痈方是本科室潘友珍主任在消肿溃痈方基础上保留精髓,化裁而来。消肿溃痈方组成为金银花、蒲公英、紫花地丁、水牛角、皂角刺、当归、赤芍、桃仁、薏苡仁、黄芪、甘草。本方保留原方君药金银花,清气分、血分之热毒,疏散风热;保留臣药中的要药水牛角,共奏通行经络、软坚溃脓之功;保留佐药中的蒲公英及紫花地丁,清热解毒、消痈散结;保留当归、赤芍及桃仁活血散瘀止痛,保留薏苡仁健脾祛湿、清热排脓,黄芪托毒排脓,敛疮生肌,甘草为使药,助清热解毒并调和诸药。保留下来的诸药仍很好的达到了清热解毒、活血止痛、消肿溃痈、透脓散结、生肌收口之功。现代药理学研究证明,金银花主要有效成分为绿原酸,其活性成分具有多种药理作用,主要表现在其抑菌抗病毒、抗肿瘤、免疫系统的调节等方面^[6]。赵良忠等^[7]研究证明,金银花提取物对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、枯草杆菌、青霉、黄曲霉和黑曲霉均有抑制作用;周秀萍等^[8]实验结果表明服用金银花后能显著提高巨噬细胞吞噬率及吞噬指数,增强机体的淋巴细胞转化率,以及增强辅助性T细胞分泌白细胞介素-2、干扰素- γ 、肿瘤坏死因子- α 的能力,显著增强机体的免疫功能。蒲公英有较强的抗菌、抗毒素、抗炎、解热作用^[9]。蒲公英的水煎剂对肺炎双球菌、脑膜炎球菌、白喉杆菌、大肠埃希菌、白色念珠菌、变形杆菌、痢疾杆菌及绿脓杆菌亦有较强抑制作用^[10]。

本研究表明,术后治疗组第3天、第7天的创面疼痛、水肿、渗出评分均显著低于对照组($P < 0.05$),术后第14天,治疗组已无明显的创面渗出;治疗组创面愈合时间亦显著低于对照组($P < 0.05$);术后随访结果显示,治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。说明基于中医病因病机及现代医学药理学研究对消肿溃痈方这一名方进行精简,筛选的出有效方剂消肿溃痈方能够明显减轻肛周脓肿术后肛周疼痛、创面水肿及创面渗出等并发症,缩短创面愈合时间,加速创面愈合,对热毒炽盛型肛周脓肿术后的创面愈合有很好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] Perera AP, howell AM, sodergren MH, et al. A pilot randomized controlled trial evaluating postoperative packing of the perianal abscess[J]. Langenbecks Arch Surg, 2015, 400(2): 267-271.
- [3] 吴孟超, 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 415.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132.
- [5] 黄志强, 金锡御. 外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 703, 844.
- [6] 任俊洁, 姜雪. 金银花化学成分和药理作用研究进展[J]. 化工时刊, 2017, 31(6): 21-23.
- [7] 赵良忠, 蒋贤育, 段林东, 等. 金银花水溶性抗菌物质的提取及其抑菌效果研究[J]. 中国生物制品学杂志, 2006, 19(2): 201.
- [8] 周秀萍, 李争鸣, 刘志杰, 等. 金银花对大鼠免疫功能影响的研究[J]. 实用预防医学, 2011, 18(2): 215.
- [9] 唐庆芝, 魏长志. 清热解毒药与抗菌、抗病毒药的抗感染作用分析[J]. 河北中医, 2013, 35(6): 910-911.
- [10] 李景华, 刘玉芹, 王黎明. 蒲公英属植物研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2011, 32(3): 163.

(责任编辑: 冯天保)

补肾益气通络化浊方治疗糖尿病肾病早期临床观察

裴文丽¹, 张定华¹, 张东鹏¹, 谢卓霖¹, 樊宇²

1. 甘肃省中医院内分泌科, 甘肃 兰州 730050; 2. 兰州军区善后办公室军区机关门诊部保健科, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察补肾益气通络化浊方治疗糖尿病肾病早期的临床疗效。方法: 将糖尿病肾病早期患者120例, 随机分为对照组和治疗组各60例。对照组予常规西医疗法治疗, 治疗组在对照组基础上予补肾益气通络化浊方治疗, 2组均治疗1年。比较2组临床疗效、治疗前后中医证候积分、空腹血糖(FBG)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、24h尿蛋白定量、尿微量白蛋白、尿白蛋白排泄率(UAER)、血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、白细胞介素6(IL-6)、IL-1 β 、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及终点事件发生率。结果: 治疗后, 总有效率对照组为65.0%, 治疗组为90.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组FBG、TC、TG、LDL-C、24h尿蛋白定量、尿微量白蛋白、BUN、SCr、UAER、IL-6、IL-1 β 、hs-CRP水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 治疗组上述指标较对照组降低更明显($P < 0.05$); 2组HDL-C水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 治疗组HDL-C水平较对照组升高更明显($P < 0.05$)。治疗后, 终点事件发生率对照组为63.3%, 治疗组为18.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 补肾益气通络化浊方治疗糖尿病肾病早期, 能降低血糖和血脂水平, 减少蛋白尿, 改善肾功能, 延缓疾病进展。

[关键词] 糖尿病肾病; 补肾益气通络化浊方; 空腹血糖(FBG); 尿微量白蛋白; 血清肌酐(SCr); 血尿素氮(BUN)

[中图分类号] R587.2; R692.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)09-0098-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.028

Clinical Observation on Bushen Yiqi Tongluo Huazhuo Prescription for Diabetic Nephropathy at Early Stage

PEI Wenli, ZHANG Dinghua, ZHANG Dongpeng, XIE Zhuolin, FAN Yu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of BushenYiqiTongluoHuazhuo prescription for diabetic nephropathy at early stage. **Methods:** Divided 120 cases of patients with diabetic nephropathy at early stage into the control group and the

[收稿日期] 2018-03-14

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81460699); 甘肃省自然科学基金项目(1308RJZA202); 国家中医药管理局基金项目(JDZX2015240)

[作者简介] 裴文丽(1985-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗糖尿病及其并发症的临床及机制。

[通信作者] 张定华, E-mail: 847076671@qq.com。