

熏洗一号方对肛肠手术伤口作用的随机对照研究^{*}

★ 刘华^{1**} 高家治¹ 指导:柏连松² (1:上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437;2:上海中医药大学附属曙光医院 上海 200021)

摘要:目的:研究熏洗一号方在肛肠病人伤口愈合中的作用。方法:以随机对照的方法研究熏洗一号方、洁尔阴、PP粉熏洗治疗肛肠病人手术伤口的疗效。通过观察各组病人疼痛、坠胀、瘙痒等主诉,以及伤口分泌物、肉芽组织、上皮爬行、伤口面积、愈合天数等情况评价药物对伤口愈合的影响。结果:熏洗一号方比PP粉有明显的改善伤口疼痛、坠胀、瘙痒症状,减少伤口分泌物,加快上皮爬行和伤口愈合的作用,对伤口愈合率和愈合时间上优于洁尔阴。结论:熏洗一号有改善肛肠病人手术伤口症状和促进愈合的作用。

关键词:肛肠病;手术伤口;熏洗一号方

中图分类号:R 266 **文献标识码:**A

本文通过对曙光医院柏氏肛肠科的经验方熏洗一号方治疗肛肠病人手术伤口作用观察,并与PP粉、洁尔阴熏洗的效果进行比较,初步验证熏洗一号方对术后伤口愈合的效果。

1 临床资料

按国家中医药管理局《中医临床病证诊断疗效标准》,选择确诊为痔、肛瘘、肛裂的住院手术病人,手术伤口面积在5~10 cm²,临床表现符合湿热型者,共150例,其中男性104例,女性46例,平均年龄(47.6±17.5)岁。

随机分成3组,每组50例。其中熏洗方组用熏洗一号方熏洗,平均伤口面积(8.81±2.01)cm²;洁尔阴组用洁尔阴熏洗,平均伤口面积(8.43±1.96)cm²;PP粉组用PP粉熏洗,平均伤口面积(8.67±2.13)cm²。经检验,各组平均伤口面积无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

所有病人都从术后第3天起采用熏洗的治疗方法,方法如下:

熏洗方组:将一包熏洗一号方(由苦参、虎杖、川柏等,按比例充分混匀,粉碎打成10目粗粉,60g

一袋分装。药材由上海中药材公司提供,由医院制剂室按药典散剂制作标准制作)60g置入盆中,冲入沸腾开水2000ml,待水温至40℃时将患处熏洗药液中20分钟,每天早晚各1次,直至伤口愈合。

洁尔阴组:将洁尔阴药液(成都恩威制药有限公司提供)200ml倒入1800ml40℃温开水中熏洗20分钟,每天早晚各1次,直至伤口愈合。

PP粉组:将PP粉(由上海市医药公司提供0.4g)放入2000ml40℃温开水中,配成1:5000浓度,熏洗法及疗程同上。

各组每天观察记录疗效,直至伤口愈合。其它治疗同常规处理,但不排外使用针对其它病情的治疗。

3 观察指标和疗效标准

3.1 主症观察全部在术后第5天分析比较 (1)疼痛分无、轻、中、重四级。无痛(-);轻度(+):少许疼痛,活动时加剧,可以忍受;中度(++):静息时亦有较明显之疼痛;重度(+++):静息时疼痛剧烈,需用止痛药方能缓解。

(2)坠胀分无、轻、重三级。无(-):无坠胀感;轻(+):有坠胀感;重(++):有明显坠胀。

* 基金项目:上海市卫生局中医药科研基金项目(2008L058A)

** 通讯作者:刘华(1967-),男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合肛肠病的诊断治疗。

(3) 瘙痒分无、轻、重三级。无(-):无瘙痒;轻(+):有较明显瘙痒不适,可耐受;重(++):有明显瘙痒不适,需用药处理者。

3.2 局部指标 (1) 伤口分泌物:以术后第 5 日换药时所见为准。渗出物渗湿 5 cm × 5 cm 见方纱布四层为(+)、八层为(++)、十二层为(+++),超过十二层为(++++)。

(2) 肉芽出现情况:以出现肉眼可见之明显肉芽时计算。并于术后第 5 天分析各组肉芽出现率。

(3) 上皮爬行情况:以出现肉眼可见之白色上皮爬行之时计算,并于术后第 5 天分析上皮爬行出现率。

(4) 伤口面积:于术后第一次换药时(术后第二天)及术后第 7、14、21 天观察。伤口旁放一标尺,用数码照相机(固定镜头、光圈及物距)记录伤口情况,经图象分析软件测定伤口面积,并计算伤口愈合率^[1][愈合率=(术后第二天面积-当天面积)÷术后第二天面积×100%]。

(5) 愈合天数:从手术至病人伤口完全愈合时的天数。

3.3 疗效判断 参考《中医临床病证诊断疗效标准》制定。痊愈:伤口痊愈,无坠胀瘙痒疼痛,溢液,红肿等。好转:伤口愈合率大于 50%,但未痊愈,伤口稍有红肿、坠胀、疼痛、瘙痒等。无效:伤口愈合率小于 50%,红肿、溢水明显、坠胀、疼痛、瘙痒明显。

3.4 统计分析 有序资料采用 kruskal-wallis test 检验,两两比较采用 Nemenyi 法;分类资料采用卡方检验,组间两两比较采用卡方分割法;定量资料采用方差分析,组间两两比较采用 SNK 法。

4 结果

4.1 临床疗效 见表 1。

表 1 术后第 21 天三组治愈率比较

组别	n	痊愈	好转	无效	治愈率(%)
熏洗-56号方组	50		28	22	0
洁尔阴组	50	23	27	0	46
PP 粉组	50	19	31	0	38

经 χ^2 检验, $\chi^2 = 3.27, P = 0.20$, 3 组治愈率无显著性差异。

4.2 术后第 5 天主症比较 见表 2。

表 2 术后第 5 天主症比较

例数	疼痛程度 ¹⁾				坠胀程度 ²⁾				瘙痒程度 ³⁾			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
熏洗方组	50	31	17	1	1	28	19	3	37	13	0	0
洁尔阴组	50	24	24	0	2	29	14	7	41	9	0	0
PP 粉组	50	18	27	3	2	12	32	6	22	26	2	2

注:1)熏洗方组与 PP 粉组比较, $P < 0.05$;2)熏洗方组、洁尔阴组与 PP 粉组比较, $P < 0.05$;3)熏洗方组、洁尔阴组与 PP 粉组比较, $P < 0.05$ 。

4.3 术后第 5 天局部体征变化 见表 3。

表 3 术后第 3 天局部体征改变比较

例数	伤口分泌物情况 ¹⁾					肉芽组织出现 ²⁾		上皮爬行出现 ³⁾	
	-	+	++	+++	++++	有	无	有	无
熏洗方组	50	24	20	5	1	44	6	40	10
洁尔阴组	50	18	23	7	2	47	3	37	13
PP 粉组	50	13	24	9	4	40	10	29	21

注:1)各组两两比较, $P > 0.05$;2)卡方检验, $P > 0.05$;3)熏洗方组、洁尔阴组与 PP 粉组比较, $P < 0.05$ 。

4.4 伤口愈合率和愈合天数比较 见表 4。

表 4 术后第 7、14、21 天伤口愈合率比较

	例数	术后第 7 天(%)	术后第 14 天(%)	术后第 21 天(%)
熏洗方组	50	11.73 ± 3.47	54.66 ± 1.98 ^{##} *	89.16 ± 2.47 ^{##} *
洁尔阴组	50	12.07 ± 2.19	52.13 ± 3.45 ^{##}	82.57 ± 3.69 ^{##}
PP 粉组	50	10.90 ± 2.76	48.32 ± 2.09	79.44 ± 3.04

注:熏洗一号方、洁尔阴组与 PP 粉组比, $^{##}P < 0.05$; $^{*}P < 0.01$;熏洗一号方、洁尔阴组比, $^{*}P < 0.01$ 。

表 5 三组愈合天数比较

	例数	愈合天数/天
熏洗方组	50	27.10 ± 3.79 ^{##}
洁尔阴组	50	28.80 ± 2.94 ^{* *}
PP 粉组	50	30.30 ± 4.85

注:和 PP 粉组比, $^{##}P < 0.01$;与洁尔阴组比, $^{*}P < 0.05$ 。

5 讨论

中医认为肛肠病人术后由于经络受损,外邪乘虚侵入,易致气虚血瘀、经络阻塞,同时易感受外邪导致湿邪驻留;故临床多用清热解毒、活血化瘀、去腐生肌之药熏洗。熏洗一号方中虎杖能利湿、破瘀通经,苦参能清热燥湿杀虫,治热毒血痢;黄柏能清热燥湿,泻火解毒,治热痢、痔疮、便血、疮疡肿毒。临床研究证实它对会阴部感染伤口有愈合促进作用^[2,3]。以上三味的浸出物还能抑制金葡菌、溶血性链球菌、大肠杆菌及绿脓杆菌等肛旁伤口常见细菌^[4,5]。所以熏洗一号外洗不仅可抑菌,抑制急性炎症反应及渗出;还能增加局部微循环,降低肛管静压力,改善伤口氧含量,以提高局部抗感染和修复能力,从而改善症状并促进伤口愈合。

参考文献

- [1] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海人民出版社,1977:1 330.
- [2] 高淑娟. 几种清热解毒中药抗内毒素作用的比较实验[J]. 天津中医,1992,(3):42.
- [3] 唐世英. 中药黄柏液治疗产后会阴伤口感染——144 例临床分析[J]. 天津中医,1993,(1):78.
- [4] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:227.
- [5] Wada K, Yagi M, Sasaki K et al. Isolation of limonin and obacunone from phellodri cortex shorten the sleeping time induced in mice by alpha-chloralose-urethane[J]. Chem Pharm Bull, 1990, 38(8): 2 232-2 234.

(收稿日期:2009-03-12 责任编辑:查青林)