

拔毒生肌散联合湿润烧伤膏纱条用于肛肠疾病术后换药的疗效观察

胡月¹, 周秋君², 马玉婷¹, 杨德群^{3*}

¹湖北中医药大学中医临床学院 湖北武汉

²浙江中医药大学附属第一临床医学院 浙江杭州

³湖北中医药大学附属湖北省中医院 湖北武汉

【摘要】目的: 探索拔毒生肌散联合湿润烧伤膏纱条用于肛肠疾病术后换药的临床疗效, 为患者术后伤口恢复提供保障。**方法** 共纳入肛瘘、肛周脓肿术后患者 70 例, 随机分为实验组和对照组, 各 35 例。对照组采用康复新液清洁创面, 加之牛黄痔清栓纳肛及藻酸盐敷料填塞创面, 实验组在对照组换药基础上采用拔毒生肌散联合湿润烧伤膏纱条进行换药操作, 观察两组患者创面肉芽生长情况、脓性分泌物及伤口疼痛情况, 监测用药安全。**结果** 2 组术后 3d 创面肉芽生长情况及分泌物评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 实验组术后 7d、14d 创面肉芽生长情况评分 (2.37 ± 0.49 、 1.37 ± 0.65) 及分泌物评分 (1.89 ± 0.47 、 1.26 ± 0.56) 显著低于对照组 (2.63 ± 0.49 、 1.74 ± 0.51 ; 2.17 ± 0.51 、 1.30 ± 0.55), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。实验组术后 3d、7d、14d 术后伤口疼痛评分 (7.20 ± 0.80 、 6.34 ± 0.59 、 4.11 ± 0.90) 显著低于对照组 (7.51 ± 0.56 、 6.66 ± 0.54 、 5.17 ± 0.75), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 拔毒生肌散联合湿润烧伤膏纱条用于肛肠疾病术后创面换药安全有效, 值得在临床中推广使用。

【关键词】 拔毒生肌散; 肛瘘; 肛周脓肿; 术后换药; 创面恢复

【收稿日期】 2022 年 10 月 10 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220472

Observation on the effect of Badu Shengji Powder combined with MEBO gauze on dressing change after anorectal surgery

Yue Hu¹, Qiu Jun Zhou², Yuting Ma¹, Dequn Yang^{3*}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei

²The First Affiliated Clinical School of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine Hangzhou, Zhejiang

³Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of Budu Shengji powder combined with MEBO gauze in dressing change after anorectal diseases, and to provide guarantee for the postoperative wound recovery of patients. **Methods** A total of 70 patients with anal fistula and perianal abscess after surgery were enrolled and randomly divided into experimental group and control group, 35 cases in each group. Control group adopts the new recovery liquid cleaning wounds, combined with the anus hemorrhoids and Niu Huang Zhiqing suppository and alginate dressings stuffing, the experimental group in the control group treatment on the basis of using poison born muscle pull loose joint article moist burn cream yarn for switching operation, observe two groups of patients with wound granulation growth situation, purulent secretion and wound pain, monitoring of drug safety. **Results** There was no significant difference in wound granulation growth and secretion score between the two groups at 3 days after operation ($P>0.05$). The scores of granulation growth and secretion at 7 and 14 days after operation in the experimental group (2.37 ± 0.49 , 1.37 ± 0.65) and 1.89 ± 0.47 , 1.26 ± 0.56) were significantly lower than those in the control group (2.63 ± 0.49 , 1.74 ± 0.51 ; 2.17 ± 0.51 , 1.30 ± 0.55), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The wound pain scores of the experimental group

*通信作者: 杨德群, 副教授, 硕士生导师

(7.20±0.80, 6.34±0.59, 4.11±0.90) were significantly lower than those of the control group (7.51±0.56, 6.66±0.54, 5.17±0.75) at 3 days, 7 days, and 14 days after operation, and the differences were statistically significant ($P<0.05$).

Conclusion Budu Shengji powder combined with MEBO gauze is safe and effective for wound dressing change after anorectal diseases, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Baidu Shengji Powder; Anal fistula; Perianal abscess; Postoperative dressing change; Wound recovery

肛瘘和肛周脓肿是肛肠科的常见疾病, 临床中多以手术治疗为主, 两者术后多为开放性创面, 除开手术方式的选择之外, 术后换药也是直接影响创面愈合的重要因素之一, 加上肛门部位的特殊性, 此处创面易发生假性愈合、迁延不愈及复发等问题。因此, 此类术后换药方式的选择就尤为重要。拔毒生肌散作为中医外科掺药的一种, 具有提脓祛腐、解毒活血、

生肌收敛的作用, 可通过掺敷于创面之上促使脓腐液化脱落, 促进新肉生长^[1]。湿润烧伤膏作为一种中药制剂, 具有抗炎消菌、止痛镇静的作用, 能够促进伤口愈合、抑制创面的炎症反应^[2]。综合两者功效并将其应用于肛肠疾病术后的围手术期治疗, 观察其临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将2022年1月—2022年7月在湖北省中医院就诊的70例肛瘘或肛周脓肿的手术后患者, 其中男35例, 女35例, 平均年龄38岁。将其随机分为实验组和对照组, 各35例。

1.2 诊断标准

(1) 肛瘘诊断标准: 符合《肛瘘的诊治专家共识》^[3], 且均为单纯性肛瘘, 既往无肛肠疾病手术史。

(2) 肛周脓肿诊断标准: 符合《肛周脓肿临床诊治中国专家共识》^[4]中低位肛周脓肿的相关诊断标准

1.3 纳入标准及排除标准

纳入标准: ①符合上述疾病的诊断标准; ②入院接受手术及相关术后治疗; ③年龄20~60岁; ④患者知晓本研究并签署知情同意书。

排除标准: ①合并有其他恶病质疾病, 如癌症、肿瘤、重度营养不良等; ②合并心脑血管、血液系统、免疫系统等严重基础疾病患者③合并有贫血、糖尿病及炎性肠病等慢性疾病④妊娠期及产后哺乳患者⑤患有精神疾病, 无法正常沟通的患者。

1.4 治疗方法

所有患者明确诊断入院完善相关检查后, 均由同一位医生在椎管内麻醉下行肛瘘切除术或肛周脓肿切

开引流术。术后均予以抗感染、护胃等对症治疗, 术后第二天开始恢复正常饮食及排便, 排便后予以肛门熏洗后进行换药操作。

对照组患者排便后予以康复新液清洁创面, 将涂有适量湿润烧伤膏的牛黄痔清栓纳肛, 并使用藻酸盐敷料填塞创面, 外敷无菌纱布固定, 1d/次。实验组在对照组基础上根据创面大小加用拔毒生肌散, 将拔毒生肌散均匀、适量的洒在创面, 同样予以藻酸盐填塞创面, 使其充分接触, 1d/次。两组均连续换药14d后评价疗效。

1.5 观察指标及评价疗效

比较两组创面肉芽生长情况、脓性分泌物评分情况及疼痛评分情况, 分别于术后3、7、14d进行评价。

①肉芽生长情况^[5]: 创面基本愈合, 肉芽良好生长, 计0分; 创面新组织旺盛, 呈鲜红色和颗粒状, 计1分; 创面新组织生长旺盛, 呈淡红色, 创面基本平坦, 计2分; 创面新组织基本不生长或生长缓慢, 呈暗灰色, 切口下凹、局部糜烂坏死, 计3分。评分越高表示肉芽生长情况越差。

②创面分泌物评分^[6]: 根据24h内创面分泌物量的不同, 按照LIKERT 0~3级评分法赋分, 创面干燥无分泌物计0分; 创面分泌物较少, 浸湿1层无菌纱布及以下为轻度, 计1分; 创面分泌物少, 浸湿2层无菌纱布为中度, 计2分; 创面分泌物多, 浸湿3层无菌纱布为重度, 计3分。分值越高表示分泌物越多。

③采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评分, 0分为无疼痛, 10分为剧烈疼痛, 患者根据自己对疼痛的感受进行评分, 评分越高表示疼痛越严重。

1.6 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对t检验, 组间比较采用成组t检验; 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后第3、7、14d换药时肉芽生长情况评

分比较

术后第 3d 换药, 2 组患者肉芽生长情况评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。术后第 7、14d, 实验组创面肉芽生长情况评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者创面肉芽生长情况评分比较 ($n=35$, 分 $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 3d	术后 7d	术后 14d
对照组	2.97±0.17	2.63±0.49	1.74±0.51
实验组	2.91±0.28	2.37±0.49	1.37±0.65
t	1.02	2.19	2.68
P	0.31	0.03 [#]	0.01 [#]

与对照组比较[#] $P<0.05$

2.2 2 组术后第 3、7、14d 换药时创面分泌物评分比较

术后第 3d 换药, 2 组患者创面分泌物评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。术后第 7、14d, 实验组创面分泌物评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者创面分泌物情况评分比较 ($n=35$, 分 $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 3d	术后 7d	术后 14d
对照组	2.77±0.43	2.17±0.51	1.30±0.55
实验组	2.66±0.48	1.89±0.47	1.26±0.56
t	1.05	2.43	2.58
P	0.30	0.02 [#]	0.01 [#]

与对照组比较[#] $P<0.05$

2.3 2 组术后第 3、7、14d 换药时 VAS 评分比较

实验组术后第 3、7、14d 天 VAS 评分较对照组显著降低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 VAS 评分比较 ($n=35$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 3d	术后 7d	术后 14d
对照组	7.51±0.56	6.66±0.54	5.17±0.75
实验组	7.20±0.80	6.34±0.59	4.11±0.90
t	2.08	2.32	5.35
P	0.04 [#]	0.02 [#]	0.00 [#]

与对照组比较[#] $P<0.05$

3 讨论

肛肠手术多为开放性污染伤口, 因其部位的特殊性, 导致肛周术后伤口愈合相对缓慢, 根据中医基础

理论分析, 其病因多为损伤兼湿热阻滞局部气血, 经脉阻塞不通所致, 治法则以清热解毒、行气活血为主。且创面易生腐肉, 导致创面生长速度减缓, 配合中医外治大法—祛腐生肌法, 可最快速度加速创面的生长及愈合, 清朝《医宗金鉴》中写到:“腐者, 坏肉也; 诸书云: 腐不去则新肉不生……盖去腐之药, 乃疡科之要药也”。拔毒生肌散也早于我国古代开始使用, 由清代名医赵廷海所制, 收录于《救伤秘旨》, 主要用于拔脓祛腐, 生肌收口, 无论新伤旧伤, 皆可敷之, 适用于疮疡阳证已溃, 腐肉未脱, 或常留毒水, 创口下陷, 久不生肌者, 具拔毒生肌之功^[7]。拔毒生肌散主要由红粉、轻粉、黄丹、炉甘石、煅石膏、煅龙骨、虫白蜡、冰片等组成, 其中红粉有拔毒祛脓、去腐生肌的功效, 黄丹可拔毒生肌、敛疮止痒, 炉甘石收湿生肌、防腐敛疮; 冰片消肿止痛、防腐止痒; 煅龙骨止血敛疮; 虫白蜡祛风解毒; 煅石膏清热、收敛、生肌; 轻粉防腐、解毒, 诸药合用, 可达化腐提脓、祛腐生肌、敛疮镇痛之功效。且拔毒生肌散不仅仅用于肛肠术后, 有研究表明, 拔毒生肌散对于糖尿病足皮肤溃疡^[8]、乳腺有窦道脓腐^[9]、褥疮^[10]等慢性创面的恢复也有一定的促进功效。

现代研究表明, 在创面恢复的早期, 拔毒生肌散具有消炎止痛, 减轻伤口的炎性水肿的作用, 能够减轻患者术后早期的疼痛, 提高患者的就医舒适度。同时, 拔毒生肌散能够分解液化创面的坏死组织, 降低创面内的炎性因子, 加速脓液的渗出, 从而给肉芽组织提供新鲜湿润的生长环境, 进而达到加速创面恢复的目的。

本研究显示, 对照组的肉芽生长评分显著高于实验组, 表明拔毒生肌散联合湿润烧伤膏能够加速肛肠术后创面的修复。对照组的创面分泌物评分显著高于实验组, 表明拔毒生肌散联合湿润烧伤膏能够有效缩短创面恢复的炎症期, 使创面尽早进入恢复期。对照组的 VAS 评分显著高于实验组, 表明拔毒生肌散联合湿润烧伤膏能够有效减轻术后创面疼痛。

综上所述, 拔毒生肌散联合湿润烧伤膏在肛肠术后换药方面具有良好的指导价值, 且拔毒生肌散剂型使用灵活, 可直接外敷, 也可以制作成油性纱条填塞于创面之中, 在使用过程中无不良事件发生, 值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 游冬阁, 杨艳霞, 裴学军, 等. 拔毒生肌散临床应用[J].

- 世界中医药, 2016,11(07): 1381-1383.
- [2] 黄晓涛. 湿润烧伤膏对重度烧伤术后创面愈合及瘢痕形成影响[J]. 内蒙古中医药, 2022,41(06): 92-94.
- [3] 陈希琳, 冯六泉, 姜国丹, 等. 肛瘘的诊治专家共识(2020版)[J]. 实用临床医药杂志, 2020,24(17): 1-7.
- [4] 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018,21(04): 456-457.
- [5] 纪达, 王建民, 赵兴明. 解毒清创方口服及熏洗对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 环球中医药, 2021,14(08): 1533-1536.
- [6] 刘县宝, 石荣. 促进肛周脓肿术后创面愈合的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020,26(06): 1211-1214.
- [7] 傅丽元, 张书信, 高静, 等. 拔毒生肌散用于肛肠疾病术后换药的临床观察[J]. 世界中医药, 2018,13(06): 1372-1375.
- [8] 王双勋, 李大勇. 基于 Wnt/ β -catenin 通路探讨拔毒生肌散对糖尿病大鼠皮肤溃疡愈合的促进作用[J]. 中华中医药学刊, 2022: 1-10.
- [9] 唐甜. 拔毒生肌散治疗非哺乳期乳腺炎窦道脓腐的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2019.
- [10] 刘东, 伍光辉, 罗琳, 等. 拔毒生肌散治疗慢性创面的研究进展[J]. 世界中医药, 2020,15(06): 949-952.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS