

· 临床经验 ·

# 紫归解毒膏促进肛裂术后创面愈合 120 例

郭光丽 张迪 许颖 戴敏

**【摘要】 目的** 探讨院内制剂紫归解毒膏对肛裂术后创面愈合的影响及作用机理。**方法** 选择肛肠科 240 例接受肛裂手术患者,随机数字表法分为治疗组和对照组各 120 例,治疗组外用紫归解毒膏纱条、对照组外用凡士林纱条,两组均排便后外敷伤口,每天 1 次。观察两组患者治疗前后疼痛评分、创缘水肿评分、创面出血评分、伤口愈合时间并进行比较。**结果** 治疗组患者疼痛评分、创缘水肿评分、创面出血评分、伤口愈合时间均低于对照组,经 *t* 检验差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 紫归解毒膏能改善肛裂术后患者的疼痛等症状,促进创面愈合。

**【关键词】** 紫归解毒膏; 肛裂术后; 创面愈合; 疼痛; 出血

**【中图分类号】** R. 657.1+4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.008

肛裂分为急性期和慢性期,慢性肛裂多需要手术干预<sup>[1]</sup>。因为肛门特殊的生理功能,手术伤口多为开放性,愈合相对缓慢。笔者近年来采用院内制剂紫归解毒膏治疗肛裂术后创面,改善了伤口疼痛,加速了创面愈合,取得良好的疗效,现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2010 年 12 月至 2012 年 12 月期间石家庄市中医院肛肠一科住院接受手术治疗的肛裂患者共 240 例,随机数字表法将其分为治疗组、对照组各 120 例。治疗组男 53 例,女 67 例,年龄 18~65 岁,平均年龄(41.23±6.74)岁,其中 2 期 67 例,3 期 53 例。对照组男 52 例,女 68 例,年龄 18~64 岁,平均年龄(39.13±7.71)岁,其中 2 期 64 例,3 期 56 例。手术均由同一术者执行。经统计学分析两组患者的性别、年龄、分期及手术方式无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准和排除标准

**纳入标准:**符合肛裂诊断标准<sup>[2]</sup>和分期标准<sup>[3]</sup>,属 2、3 期肛裂,并接受肛裂手术治疗者,年龄 18~65 岁者,入选本研究。

**排除标准:**符合以下任何一条者予排除:(1)由肛门皲裂、梅毒、克隆病和溃疡性结肠炎等引起的裂口;(2)并发严重心脑血管疾病,肝、肾功能不全或血液病,糖尿病等严重原发性疾病,精神病患者;(3)对本药过敏者;(4)孕妇和哺乳期妇女或准备怀孕者;(5)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性评价者。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 手术方式** 治疗组和对照组患者均行肛裂切除术。术前肠道准备,骶麻成功后,取截石位,于 6 点做放射状切口,长约 1.5 cm,切开外括约肌下部,切断内括约肌下缘 0.5 cm,指法扩肛,容纳三指为度,延长切口,使伤口引流通畅,伴有哨兵痔及肛乳头肥大、潜行瘘者一并切除。

**1.3.2 换药方法** 治疗组以紫归解毒膏(石家庄市中医院生产,冀药制字:Z20051128)纱条换药。紫归解毒膏的制作方法:当归 150 g 碎断,麻油 1000 g,置锅内炸枯,去渣;再将紫草 500 g 用水湿润,置锅内炸至油呈紫红色,去渣,滤过;加蜂蜡 200 g 融化,待温,加入冰片 50 g,搅匀,晾冷后,无菌纱布浸泡其中而成,再装入消毒缸高压灭菌。术后第 1 天开始换药,换药前先给予 1:5000 高锰酸钾温水坐浴,然后将紫归解毒膏纱条覆盖于创面,至伤口愈合。

对照组给以凡士林油纱(石家庄市中医院制剂室提供),换药方法同治疗组。治疗期间两组均常规给予抗菌药物治疗,保持大便通畅。

### 1.4 观察指标

术前和术后每天观察患者疼痛、创缘水肿、创面出血等情况,分析统计术前、术后第 7 天的评分。记录患者创面完全被再生的上皮细胞完全覆盖的时间,出院患者随访创面愈合时间。

**1.4.1 疼痛程度评分** 疼痛判定参考 2004 年国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定。0 级:正常,不痛,0 分。1 级:轻度疼痛,可以忍受,2 分。2 级:明显疼痛,用药缓解,4 分。3 级:重度剧烈疼痛,难以忍受,6 分。术后 1 周之内每天记录 1 次。

**1.4.2 创缘水肿的评分** 创缘无水肿:0 分。切口边缘微红略肿:2 分。创缘较红、水肿明显:4 分。创缘暗红,切口呈肿块状突出,变硬:6 分。

**1.4.3 创面出血评分** 无渗血:0 分。手纸带血:2 分。便后滴血:4 分。喷射性出血:6 分。

作者单位:050051 石家庄市中医院肛肠一科

作者简介:郭光丽(1968 - ),女,本科,副主任医师。研究方向:中医肛肠病临床。E-mail:hebeiguoguangli@163.com

1.4.4 创面愈合时间 记录从术后到创口完全愈合所用时间。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 17.0 进行数据统计处理。所有统计数据均为计量资料,采用“均数 ± 标准差”( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计描述。疼痛积分、水肿积分、出血积分符合正态分布,采用 *t* 检验。创面愈合时间不符合正态分布,采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 镇痛效果比较

两组患者术后当日疼痛积分的比较无显著性差异。治疗组患者较对照组患者术后第 7 天的评分疼痛明显减轻,治疗后疼痛评分明显低于对照组,经 *t* 检验  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛积分的比较

组别	例数	术后当日	术后第 7 天
治疗组	120	4.05 ± 1.32	1.14 ± 0.73
对照组	120	4.04 ± 1.23	2.73 ± 0.71

2.2 术后创缘水肿发生情况比较

两组患者术后当日水肿积分的比较无显著性差异。治疗组患者较对照组患者术后第 7 天创缘水肿明显要轻,治疗组术后创缘水肿评分明显低于对照组,经 *t* 检验  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,见表 2。

表 2 两组治疗前后在水肿积分变化的比较

组别	例数	术后当日	术后第 7 天
治疗组	120	4.16 ± 1.13	1.06 ± 0.81
对照组	120	4.15 ± 1.26	2.63 ± 0.72

2.3 术后出血发生情况

两组患者术后当日出血积分的比较无显著性差异。治疗组患者较对照组患者术后第 7 天出血积分明显要轻,治疗组术后出血积分明显低于对照组,经 *t* 检验  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,见表 3。

表 3 两组治疗前后在出血积分变化的比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	120	3.99 ± 1.53	1.18 ± 0.71
对照组	120	3.97 ± 1.54	2.74 ± 0.68

2.4 创面愈合时间

治疗组患者较对照组患者术后创面愈合时间明显缩短,见表 4,经秩和检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 4 两组创面愈合时间比较(天)

组别	例数	平均时间	最大值	最小值
治疗组	120	13 ± 4.02	18	9
对照组	120	18 ± 4.31	23	11

3 讨论

肛裂切除术为目前治疗慢性肛裂较常见的手术方式,因肛门要参与排便的特殊生理功能,该部位手术伤口多为开放性。然因肛裂病理本质即为由高血压、低血流所致的缺血性溃疡,加之肛门参与排便的特殊生理功能的影响,该部位手术创面相对于其它部位清洁伤口,愈合相对缓慢<sup>[4]</sup>。

紫归解毒膏为石家庄市中医院肛肠科临床经验的结晶,其由紫草、当归、冰片、麻油、蜂蜡<sup>[5]</sup>精心炮制而成。方中紫草为君药,性寒,味甘咸,具有清热解毒、凉血、活血的作用;当归为臣药,甘辛温,归心肝经,具有补血、活血、止痛、润肠的作用;冰片为使药,辛苦微寒,归心肝经,具有清热止痛的作用;蜂蜡甘淡平,归脾胃大肠经,解毒生肌、止血、定痛。麻油据《本草纲目》记载:“有润燥、解毒、止痛、消肿之功”。诸药合用,共奏清热解毒、活血止血、润燥止痛、消肿生肌之功。

现代药理研究显示:紫草中成分紫草素对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等病原微生物有抑制作用,并且还有一定的抗炎、解热、增强免疫功能的作用。当归有抗菌消炎镇痛作用,其止血作用是减少血管通透性,能增加创面血供和营养,因而能促进创面愈合。冰片为消旋混合龙脑,有消炎、抗菌等作用,局部应用对感觉神经有轻微刺激,有一定的止痛及温和的防腐作用。麻油含维生素 E,能降低细胞老化、促进细胞的合成、保持细胞的完整性<sup>[6]</sup>。

以紫归解毒膏纱条换药,具有清热解毒、活血化瘀、消肿生肌之功效,其促进创口愈合的作用机理可总结如下:(1)清热解毒、祛腐消肿,热毒得以清消,达到控制感染目的。(2)活血化瘀,伤口得到濡润、滋养,促进细胞修复。(3)活血通络,“通则不痛”,缓解内括约肌痉挛,减轻伤口疼痛。(4)纱条运用方便,药力持久,尤其是对处在凹陷折缝之处肛裂伤口,效果尤佳。

综上所述,紫归解毒膏具有清热解毒、活血止血、润燥止痛、消肿生肌之功效。予紫归解毒膏纱条给肛裂术后患者换药,既能止血、消肿止痛,更能促进创面愈合,缩短肛裂手术患者住院时间,减轻患者的经济负担,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 韩加刚,杨新庆. 肛裂的研究和治疗进展[J]. 中国临床医生,2006,34(9): 9.  
 [2] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 北京:2010:405-407.  
 [3] 胡伯虎. 大肠肛门病学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2001:363-364.  
 [4] 贾立刚,宋立峰,孙清晨. 中医药治疗痔疮的研究概述[J]. 环球中医药,2012,5(4):317-320.  
 [5] 张廷模. 临床中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:223-617.  
 [6] 范吾凤,阎伟,公洁. 有关促进创面愈合的外用中药的研究进展[J]. 中医外治杂志,2003,12(6):36-37.

(收稿日期:2012-04-14)

(本文编辑:张磊)