

# 肛肠外洗 I 号对痔瘘裂术后伤口愈合的临床观察

丁菁

(浙江省杭州市第三人民医院 杭州 310009)

关键词:伤口愈合;痔瘘裂手术后;中医药疗法;肛肠外洗 I 号;中药熏洗

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0056-01

肛肠外洗 I 号是我科主任集几十年临床经验制成的一种中药熏洗剂,近几年临床应用于痔瘘裂术后病人,效果优于其他外洗药物。现报告如下:

## 1 临床观察

观察组共 200 例,男 125 例,女 75 例;年龄 20~70 岁;痔术后 100 例,肛裂术后 40 例,肛瘘术后 60 例。对照组共 120 例,其性别、年龄、病种及临床表现具有可比性。术后伤口大小观察组和对照组间无显著差异,具有可比性 ( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

治疗组:肛肠外洗 I 号 1 包 (200mL) 放入坐浴盆内,加水至 1 000mL,患者坐于盆上,先熏后洗,坐浴时间为 10~15min,每日便后 1 次。对照组:1:5 000 的高锰酸钾稀液 1000mL 放入坐浴盆内,先熏后洗,坐浴时间为 10~15min,每日便后 1 次。

## 3 结果

肛肠外洗 I 号对缓解术后伤口疼痛、防止创面水肿及缩短伤口愈合的时间明显优于对照组,2 组比较有显著差异。见表 1。

表 1 2 组病例疗效比较表 ( $\bar{X} \pm s$ ) d

分组	n	术后疼痛	创面水肿(例)	手术愈合时间
观察组	200	3 例	20 例	15 例
对照组	120	5 例	60 例	20 例

## 4 讨论

痔科术后伤口多为开放伤口,因创伤刺激及肠内细菌所造成的伤口炎症的影响,存在着伤口愈合时间长、创面易感染、疼痛、瘙痒、渗液等症状。此药具有良好的缓解症状,加速创口愈合的作用。肛肠外洗 I 号由虎杖、蒲公英、黄柏、苦参等中药组成,具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等功效。方中黄柏具有清热利湿、泻火解毒的作用,药理证实对多种致病细菌均有抑制作用;虎杖具有清热解毒、活血化瘀之功,有止血、止痛功效,药理证实对多种致病细菌均有抑制作用;蒲公英有清热解毒的作用,外用可使创面渗出减少,疼痛减轻;苦参具有清热燥湿的作用,药理证实有抗炎、抗过敏的作用;诸药合用,共奏消肿止痛、收敛生肌之功。

该药为纯中药制剂,具有携带和使用方便、奏效快、疗效好、副作用小、价格低等优点,值得推广应用。

(收稿日期:2004-04-29)

厚的薄饼状软片,然后,按缺损模片的形态、大小剪裁,将剪裁后的骨水泥软片放在颅骨模型相应部位初步成形。取下骨水泥软片放入颅骨缺损处进一步成形,待固化变硬。在固化过程中要不断地用冷盐水冲洗降温。(5)取下固化变硬的骨水泥片,用骨钻在相适应部位钻孔数十个,再用骨锉修整后放入缺损处,用 10 号尼龙线 3 点固定。(6)冲洗手术野,皮下放置引流条 1 枚。在切口旁 2cm 用尖刀戳孔引出,皮瓣复位,逐层缝合,加压包扎。

## 5 体会

5.1 无菌手术后遗留颅骨缺损应在术后 1~2 个月进行修补,时间过长可引起缺损处脑组织软化坏死;感染的手术,应在控制感染后 3~6 个月进行整形修补。

5.2 颅骨缺损修补术大多是二次手术,预防感染是此种手术的成败关键。手术前应给予抗生素。本组 1 例因抗生素使用不当引起刀口感染而行二次手术取出修补片。术中手术野应用双氧水、生理盐水反复充洗,既可消毒,又可止血。

5.3 骨水泥易塑形,坚固抗冲击抗压,固化体性质稳定,无毒对人体无不良反应,但其单体(水剂)有细胞毒性作用。砂浆状和稀稠状骨水剂均含有大量单体,此时期绝不可使用,以免

引起毒性反应。本组 1 例就是将稀稠状骨水泥误入颅内引起毒性反应,发生严重脑水肿。

5.4 缺损部位为双侧大面积颅骨缺损整形修补时,应采取仰卧位,以免在手术过程中造成脑受压。本组 1 例双侧额颞部缺损取左侧卧位进行整形修补,因右侧颅骨缺损处长时间受压,手术后右侧肢体瘫痪较前加重。

5.5 常温下,骨水泥从面团状到固化成形的时间只有 5~6min,在调合前要把手术野准备就绪,使骨水泥在可塑时间内完成塑形。

5.6 骨水泥从面团状到固化体,其过程放出大量的热,局部温度可高达 700℃。在固化过程中要不断地用冷盐水冲洗降温,以免引起不良反应。

5.7 骨水泥片复位固定要牢固,以免术后骨片松动滑脱。本组 2 例因固定不牢,术后修补片松动,需行 2 次手术固定。

5.8 手术结束后一定要加压包扎,术后 12~24h 拔出引流条再次加压包扎,拆线后第 3 次加压包扎,可避免皮下积液。本组 5 例因手术后未实行加压包扎而造成皮下积液。

(收稿日期:2004-03-31)