

生肌散油纱条促进肛肠病术后创面愈合的临床观察*

曹弈强¹ 余灵¹ 刘琴远² 辛林³ 蔡磊¹ 徐萍¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 中国人民解放军第 94 医院 江西南昌 330002;
3 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:观察生肌散油纱条治疗肛肠疾病术后创面愈合的临床疗效。方法:将 120 例痔疮、肛周脓肿和肛瘘术后患者随机分为对照组与治疗组,每组 60 例。两组患者均给予常规抗感染治疗,对照组患者在换药时创口放置凡士林纱条引流;治疗组换药时创口放置生肌散油纱条。观察两组患者创面分泌物、水肿、疼痛 VAS 指数、愈合率、痊愈时间。结果:两组患者创口水肿、创面分泌物、创口痊愈时间比较,治疗组优于对照组。结论:生肌散油纱条对痔疮、肛周脓肿和肛瘘术后患者创口愈合有较好的作用,并可明显减轻患者疼痛。

关键词:生肌散;肛肠疾病;创面愈合

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.023

由于肛门特殊的解剖结构及生理特点,肛周手术后创面常开放,故易受感染。目前对肛肠疾病术后患者西医临床常采用凡士林纱条换药。近十年来,我们将生肌散油纱条用于常见肛肠疾病(痔疮、肛周脓肿和肛瘘)术后伤口换药,发现生肌散油纱条疗效颇佳。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 120 例均为 2006 年 1 月~2009 年 6 月痔疮、肛周脓肿、肛瘘术后住院患者,随机分为对照组与治疗组,每组各 60 例。对照组中男 34 例,女 26 例;年龄 18~75 岁,平均 37.6 岁;病程 3 d~22 年,平均 6.5 年;其中痔疮 25 例,肛周脓肿 20 例,肛瘘 15 例。治疗组中男 34 例,女 26 例;年龄 19~72 岁,平均 38.8 岁;病程 3 d~24 年,平均 6.9 年;其中痔疮 24 例,肛周脓肿 22 例,肛瘘 14 例。两组患者性别、年龄、病程、病种等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 痔疮、肛周脓肿、肛瘘诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[1]。

1.3 治疗方法 用加味顾氏生肌方按药典要求碾成细末,过 100 目筛制成生肌散,然后用生肌散和凡士林按 1:1 调配,制作成 5 cm×5 cm 大小的纱条,高温消毒备用。两组患者术后均正常饮食,并保持每日正常大便,常规给予甲硝唑联合广谱抗生素两联静脉滴注 5 d 抗感染治疗,均在术后第 1 天开始换药,换药前创面用生理盐水冲洗及碘伏消毒。在此基础上对照组患者换药时创口放置凡士林纱条引流,外加无菌纱布覆盖;治疗组换药时创口放置生肌散油纱条。两组患者均每日换药 1 次,直至伤口痊愈。

1.4 观察指标与方法

1.4.1 创面分泌物评价 创面鲜红,表面无明显分

泌物,计 0 分;分泌物量少,未渗透 1 块纱布(5 cm×5 cm),计 1 分;分泌物量较多,渗透 1 块纱布,计 2 分;分泌物量大,渗透 2 块纱布以上,计 3 分。记录术后第 1、5、10、15 天分泌物情况,以其中分值最高的一天为最终评价患者创面分泌物情况。

1.4.2 创口边缘水肿情况评价 创口边缘情况参照以下标准评定。创缘光滑无水肿,计 0 分;创缘轻度水肿,肉芽平整,计 1 分;创缘轻度水肿,创面肉芽不平整,计 2 分;创缘水肿明显,创面不平整,计 3 分;创缘严重水肿,并伴有血栓形成,计 4 分。记录术后第 1、5、10、15 天创缘水肿情况,以其中分值最高的一天为最终评价患者创口边缘水肿情况。

1.4.3 术后 VAS 疼痛指数 采用 VAS(Visual analogue scale)法,即以 10.0 cm 标尺,由患者根据疼痛程度自我选择,0 为不痛,10 为极度疼痛。疼痛评估时间为术后第 1、5、10、15 天,每一阶段按照最高等级记录。

1.4.4 创口愈合率 以手术第 1 天创口面积(S)为基数,根据以下公式计算第 5、10、15 天的创口愈合率。第 n 天创口愈合率(%)=(S-术后第 n 天创口面积)/S×100%。

1.4.5 创面愈合时间 从术后到创面完全愈合所需时间。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 统计软件进行数据分析,数据以($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[1]制定。

2.2 两组患者创缘水肿、分泌物情况比较 见表 1。

组别	n	创缘水肿	创面分泌物
对照组	60	1.66±0.34	2.20±0.29
治疗组	60	0.90±0.15*	0.98±0.42*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

* 江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2009A102)

补肾疏肝汤配合西医治疗高泌乳素血症的临床研究

李红

(山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

摘要:目的:观察补肾疏肝汤配合维生素 B₆ 治疗肾虚肝郁型高泌乳素血症的临床疗效,并探讨其作用机理。方法:将 60 例患者随机分为观察组(补肾疏肝汤及维生素 B₆)和对照组(溴隐亭)各 30 例。观察临床综合疗效、治疗前后中医证候改善情况、血中催乳素(PRL)和相关激素水平、不良反应,并进行疗效比较。结果:观察组临床综合疗效总有效率 96.67%,并显著降低 PRL,对相关激素有良性调节作用,与对照组相比无统计学意义($P>0.05$),但在改善中医证候及不良反应方面优于对照组($P<0.05$)。结论:补肾疏肝汤配合维生素 B₆ 是治疗高泌乳素血症安全而有效的方法。

关键词:高泌乳素血症;补肾疏肝汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.51

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.024

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 9 月~2010 年 10 月间在我院门诊就诊的高泌乳素血症患者 60 例,随机分为观察组及对照组各 30 例。观察组年龄最大 37 岁,最小 20 岁,平均年龄 29.00 岁;病程最短半年,最长 10 年,平均 2.78 年。对照组年龄最大 36 岁,最小 18 岁,平均 27.83 岁;病程最短半年,最长 6 年,平均 2.55 年。经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《妇产科学》和《中华妇产科学》中有关高泌乳素血症诊断标准拟定。(1)临床表现为月经紊乱及不孕、溢乳、头痛、眼花、视觉障碍及性功能改变。(2)清晨空腹经放射免疫测定至少 2 次血清 PRL $\geq 25 \mu\text{g/L}$, 当外周血 PRL $>100 \mu\text{g/L}$ 时,行螺旋 CT 或 MRI 检查,以排除脑垂体微

2.3 两组患者术后第 1、5、10、15 天创口 VAS 疼痛指数比较 见表 2。

表 2 两组创口 VAS 疼痛指数比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	第 1 天	第 5 天	第 10 天	第 15 天
对照组	60	7.86 \pm 0.56	6.46 \pm 0.38	4.56 \pm 0.36	1.90 \pm 0.20
治疗组	60	8.11 \pm 0.18*	4.12 \pm 0.22 Δ	2.40 \pm 0.20 Δ	1.20 \pm 0.21*

注:与对照组比较,* $P<0.01$, $\Delta P>0.05$ 。

2.4 两组患者术后第 5、10、15 天创口愈合率及痊愈时间比较 见表 3。

表 3 两组创口愈合率及痊愈时间比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	n	第 5 天愈合率	第 10 天愈合率	第 15 天愈合率	痊愈时间(d)
对照组	60	20.40	32.84	76.50	19.15 \pm 2.32
治疗组	60	22.92	48.82 Δ	92.15 Δ	16.85 \pm 1.60*

注:与对照组比较,* $P<0.01$, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

痔疮、肛周脓肿、肛瘘均为肛肠科常见疾病,术后伤口多采取开放处理,由于创伤炎症刺激、创面污染、饮食营养状况、体质、自身免疫力以及伴有其他各种疾病等因素,术后容易出现疼痛、坠胀、排尿障碍、出血,严重者可以出现感染,造成创面愈合时间长。《医学源流》说:“外科之法最重外治。”外用药物可以直接作用于患者体表某部或病变部位,以达到促进创面愈合的目的^[2]。中医多运用行气活血、推

腺瘤或腺瘤。

1.3 中医肾虚肝郁型辨证标准 参考国家技术监督局发布实施的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗部分》拟定:(1)腰膝酸软,头晕耳鸣,伴胸胁乳房胀痛;(2)情绪抑郁,善叹息;(3)经行少腹胀痛;(4)五心烦热,咽燥口干;(5)脉沉细无力或脉沉细而弦。凡具备以上(1)项及(2)~(5)中任何一项者即可以诊断。

1.4 纳入标准 凡符合西医高泌乳素血症、中医肾虚肝郁诊断标准者,经 CT、MRI 检查,未发现脑垂体微腺瘤或腺体瘤者即可纳入。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 内服中药补肾疏肝汤(谷芽 30 g,炒麦芽 30 g,川断 10 g,杜仲 10 g,山萸肉 10 g,香附 10 g,当归 10 g,柴胡 10 g,菟丝子 10 g,白芍 15 g,甘草陈致新、燥湿收脓、脓去肌生、酸涩收口、生肌收口等治疗法则^[3]。

本课题用加味顾氏生肌方(顾筱岩经验方:制炉甘石、滴乳石、滑石、血竭、朱砂、冰片)按比例和药典要求制成生肌散油纱条,并分别在痔疮、肛瘘、肛周脓肿三种肛肠常见疾病手术后换药应用,结果显示具有消炎止痛、活血、去腐生肌、收敛、促进组织愈合的作用,可减轻患者的痛苦,缩短患者住院周期。并同时和凡士林纱条填塞换药对照观察术后疼痛、水肿、创面炎症反应、创面愈合天数等临床指标,在对照实验中证实了生肌散油纱条对肛肠疾病术后创面愈合的疗效。生肌散油纱条用药剂型合理,换药方便,经过临床观察,促进创面愈合疗效满意,值得进一步研究和推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 1 332
- [2] 赵海涛, 陈玉林. 创面用药与创面愈合[J]. 现代康复, 2001, 5(1): 10-11
- [3] 范吾风, 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

(收稿日期: 2011-04-20)