

清热解毒汤治疗术后切口感染

彭秀山

(河南省新郑市中医院 新郑 451100)

关键词:术后切口感染;清热解毒汤;中医药疗法

中图分类号:R619.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.031

术后切口感染临床较常见,一般多发生于手术 3 d 以后,可出现切口红肿、疼痛、灼热,甚至化脓等症状。不但延长患者住院时间,增加患者痛苦,而且增加患者的经济负担,还容易引起医患矛盾。靳立艳等^[1]采用中医治疗切口感染收到良好的效果,笔者深受启发,采用自拟方清热解毒汤治疗上腹部手术后切口感染 60 例,并设对照组 60 例,结果发现,清热解毒汤治疗术后切口感染疗效显著,可以明显缩短切口愈合时间。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 切口出现红、肿、热、疼痛和触痛,有分泌物,甚至化脓,伴有或不伴有发热和白细胞增加等^[2]。

1.2 一般资料 选取 2011 年 1 月~2015 年 12 月上腹部手术后切口感染病例 120 例,均没有糖尿病、心脏病、高血压等基础性疾病,其中消化道穿孔修补术患者 12 例(胃穿孔 8 例,十二指肠穿孔 4 例),脾脏切除术患者 15 例,贲门周围血管离断术加脾脏切除术患者 8 例,胃癌根治术患者 10 例(全胃切除术),胃大部切除术 22 例(胃近端大部切除术 5 例,胃远端大部切除术 17 例),胆囊切除术患者 18 例,胆总管切开取石并“T”引流术患者 25 例,左肝外叶切除患者 10 例。根据患者是否同意口服中药,分为对照组 60 例,治疗组 60 例。

1.3 方法 对照组患者常规静脉应用抗生素,拆除部分缝线,给予通畅引流,神灯照射,根据具体病情及时换药等治疗。治疗组在上述处理的基础上,加用清热解毒汤口服治疗,方药:二花 20 g、连翘 15 g、黄连 5 g、蒲公英 20 g、当归 15 g、陈皮 10 g、白芷 15 g、天花粉 10 g、赤芍 15 g、红花 10 g、甘草 6 g。局部渗液多者,加车前草 15 g、白术 15 g、云苓 15 g;纳差、舌苔厚腻者,加内金 15 g、山楂 20 g;乏力倦怠者,加黄芪 15 g、党参 15 g 等。1 剂/d,凉水浸泡 20 min,文火煎 30 min,取汁约 200 ml,分早、晚服。5 d 为 1 个疗程,根据患者的具体疗效,可以给予数个疗程。

1.4 疗效标准 主要依据创面恢复情况进行评估

^[3]。痊愈:感染的创面已经愈合,且新生皮缘覆盖整个创面,瘢痕也明显缩小;好转:创面有新生肉芽组织生长,且无脓性分泌物,创面皮缘生长速度慢、创面面积有明显缩小;无效:治疗后无新生肉芽组织生长,且创面分泌物也明显增多,创面的面积较原来无缩小甚至出现扩大。

1.5 治疗结果 1 个疗程结束后,治疗组好转 60 例,占 100%;对照组好转 40 例,占 66.67%,无效 20 例,占 33.33%。2 个疗程结束后,治疗组痊愈 50 例,占 83.33%;对照组痊愈 30 例,占 50.00%。3 个疗程结束后,治疗组全部愈合;对照组痊愈 45 例,占 75.00%,好转 15 例,占 25.00%。两组比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。由此可见,清热解毒汤治疗术后切口感染疗效显著。

2 讨论

切口感染属中医“疮疡”范畴,分为早期、中期、后期,对应西医的早期、成脓期、溃瘍期。中医认为:“正气存内,邪不可干”,疾病本身、手术和麻醉均可损伤人体的正气,导致外邪入侵;围手术期,患者均会产生焦虑、恐惧等情绪波动,可以导致肝气郁结,郁久化火,木旺克土,痰湿内生,气血凝滞,引发本病;手术损伤人体的筋脉,易致气滞血瘀;“凡疮疡,皆由五脏失和,六腑壅滞,则令经脉不通而生焉”^[4],手术导致脏腑失和,出现体内痰湿、瘀血等。外邪入侵,情志内伤,气滞血瘀,痰湿阻滞等,可以导致体内热毒炽盛,瘀血内停,出现切口红肿、疼痛,舌暗红苔黄、脉弦数等症状,如果热胜肉腐,可以出现化脓的症状,正如中医所说“痈疽原是火毒生”^[4]。

切口感染的治疗,西医主要是应用抗生素、及时换药、通畅引流等治疗,疗效个体差异很大。中医治疗的话,根据疮疡的分期,给予不同治疗:早期,“以消为贵”^[4];中期,以托为主;晚期,以补为主。综合以上原则,可以清热解毒、活血化瘀等为法,组方治疗,清热解毒汤应运而生。方中二花、连翘、黄连、蒲公英清热解毒,为君药;白芷、天花粉、当归、赤芍、红花消肿排脓,活血止痛,共为臣药;陈皮燥湿行气,为佐药;甘草调和诸药。经临床验证,疗效(下转第 71 页)

续给药 3 d。

1.5 评价指标 在治疗前后对 130 例患者的血气指标、峰流速进行测定,包括肺泡氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)和呼气流量峰值(PEF)。疗效评定标准参考重症哮喘疗效判定标准^[3]制定:显效:临床症状、体征基本消失或明显缓解,呼吸速率 18~20 次/min,各项监测指标恢复正常;好转:症状、体征有所缓解,呼吸速率 20~25 次/min,监测指标基本恢复正常;无效:症状、体征无好转,或病情恶化。显效率+好转率=治疗总有效率。

1.6 统计学处理 将本组 130 例患者研究所得数据完整收集,建立数据库,在专业的统计学软件 SPSS19.0 中对计量资料、计数资料进行处理和分析,以($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,行 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗疗效 130 例患者中,显效 89 例,好转 31 例,无效 10 例,治疗总有效率为 92.31%。

2.2 治疗前后的实验室指标比较 治疗后患者的 PaO₂、PaCO₂、PEF 指标明显缓解,PaO₂、PEF 水平较治疗前更高,PaCO₂ 水平明显低于治疗前,差异有统计学意义,*P*<0.05。见表 1。

表 1 治疗前后患者的 PaO₂、PaCO₂、PEF 指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	PEF(L/min)
治疗前	48.6± 4.5	72.5± 6.9	230.4± 60.3
治疗后	83.5± 11.4	42.3± 4.3	276.1± 80.8
<i>t</i>	6.417 8	2.574 9	1.795 5
<i>P</i>	0.000 0	0.000 0	0.001 0

3 讨论

哮喘作为常见支气管疾病,发病率呈逐年上升,根据患病程度,分为轻度、中度和重度哮喘。重症哮喘约占支气管哮喘的 1%^[4],表现为呼吸严重补偿、呼气流速降低,伴有胸闷、窒息等症状,治疗不及时或不当,易引起低氧血症、器官衰竭,严重威胁患者的生命健康。早期发现并及时治疗,可有效缓解病情,阻止病情进展。临床治疗重症哮喘以尽快缓解哮喘症状、改善血气状况和纠正恶化的肺功能为主。氧疗、糖皮质激素、纠正水电解质紊乱为常见的治疗

手段,虽能有效抑制炎症、扩张血管、解除痉挛,减少哮喘发生,但氧疗和激素治疗会增加呼吸道阻力,导致肺泡过度充气,直接影响肺部通气功能,增加低血氧症、呼吸性酸中毒发生的风险。因此,对重症哮喘患者采取科学有效的治疗措施,对减轻患者痛苦、提高治疗效果具有重要意义。

多巴胺可对神经起传导作用,从而增加血流量,加强心肌收缩力,提高血管收缩升高动脉压。硫酸镁注射液可有效缓解惊厥,激活肾上腺受体,促进支气管扩张,对哮喘起到良好的治疗效果。氨茶碱可舒张平滑肌,兴奋呼吸肌和呼吸中枢,具有抗炎、增加免疫力的作用。西咪替丁可增加细胞免疫,尤其对夜晚重症哮喘患者较为适用。沙丁胺醇是一种选择性 β_2 受体激动剂,可对组胺等过敏性物质释放过程进行抑制,有效防止支气管痉挛。异丙托溴铵可抑制迷走神经诱发的支气管收缩反射,对介导支气管痉挛介质的释放过程进行抑制,达到舒张支气管平滑肌的作用。在杨鹏等^[5]的研究中,接受综合治疗方案的重症哮喘患者,肺功能及血气指标改善优于采用常规治疗的患者,且两组患者的治疗有效率相比较,差异有统计学意义,*P*<0.05,提示综合治疗方案可有效改善重症哮喘患者的血气功能、肺功能,提高治疗效果。

本研究结果显示,130 例患者的治疗总有效率为 92.31%,治疗后患者的血气指标、呼气流量峰值优于治疗前。

综上所述,加强重症哮喘患者的综合治疗,可减轻临床症状,改善呼吸功能,保障临床疗效,具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1]全美荣.重症哮喘呼吸内科临床诊断及治疗分析[J].中国实用医刊,20015,42(9):46-47
[2]李红玲,高国立.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].中国伤残医学,2014,22(20):123
[3]邓小彬,许子涛.危重症哮喘的临床诊断和治疗效果探讨[J].中国现代医生,2015,53(26):34-36
[4]张红,张琼,青措,等.重症哮喘患者呼吸内科联合治疗效果分析[J].包头医学院学报,2015,31(5):66-67
[5]杨鹏,杨黎,董泽.重症哮喘呼吸内科临床治疗分析[J].现代医药卫生,2016,32(4):587-588

(收稿日期: 2016-07-11)

(上接第 59 页)较好,值得基层医院推广应用。

参考文献

[1]靳立艳,赵翠英.中药熏洗治疗产后会阴切口感染疗效观察[J].河北中医药学报,2011,26(1):18-19

[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.135
[3]郭军,杨晓梅,崔红,等.几丁聚糖促进感染伤口愈合的临床观察[J].北京医学,2011,33(3):221-223
[4]李日庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2008.10,13,27

(收稿日期: 2016-08-30)