

[2]曹文广,肖成.高位肛瘘分次紧线术 20 例临床研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(4):304-305  
 [3]黄晨容.低位切开结合高位挂浮线分次紧线法治疗高位肛瘘疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(10):1075-1076  
 [4]黄晨容.低位切开结合分次紧线挂线法治疗高位肛瘘疗效观察[J].外科研究与新技术,2015,4(2):78-80

[5]李峨,李国栋,王磊,等.挂线疗法治疗高位肛瘘技术参数的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2010,17(12):9-11  
 [6]方飞宇.切开挂线法治疗高位肛瘘的临床研究[J].中国医药,2010,5(10):943-944  
 [7]陈怒戈,李忠海,罗家烈,等.高位肛瘘微创术式与传统术式对肛门损伤的比研究[J].中外医疗,2012,31(21):49-51

(收稿日期: 2016-10-08)

# 复方紫草生肌膏对 50 例肛瘘术后创口愈合的疗效观察\*

夏柱斌 韦月荣

(广西壮族自治区桂平市中医医院 桂平 537200)

**摘要:**目的:观察复方紫草生肌膏对肛瘘术后创口愈合的临床疗效。方法:将 100 例肛瘘术后患者随机分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组用复方紫草生肌膏换药,对照组用凡士林纱条常规换药,其余治疗方案均相同。比较两组治疗效果。结果:治疗组痊愈率为 70%,对照组痊愈率为 40%( $P<0.05$ );治疗组总有效率为 100%,对照组总有效率为 84%( $P<0.05$ );治疗组平均治愈时间明显比对照组缩短( $P<0.01$ )。结论:复方紫草生肌膏能促进肛瘘术后创口愈合,可缩短治疗时间,值得临床推广。

**关键词:**肛瘘术后;复方紫草生肌膏;创口愈合

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.023

肛瘘即肛管直肠瘘的简称,临床发病率高,在我国其患病率占肛肠疾病的 1.7%~3.6%,国外为 8%~25%,仅次于痔,居第 2 位<sup>[1]</sup>。由于肛瘘发病部位特殊,术后创面不易保持清洁干燥,术后创面一般不予缝合,其愈合缓慢,伤口疼痛,病程长。因此,如何加快肛瘘术后创面修复,减轻术后疼痛,一直是肛肠科研究的重点。我院肛肠科对肛瘘术后患者采用复方紫草生肌膏外敷,促进创口愈合,取得较好的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2014 年 1 月~2016 年 7 月收治的肛瘘手术后患者 100 例,随机分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组男 44 例,女 6 例,平均年龄(39.3±16)岁;对照组男 43 例,女 7 例,平均年龄(38.08±13.89)岁。两组间性别、年龄、病程、创面大小等无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:纳入病例均为我院肛肠科住院患者,诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>,首次接受手术治疗,麻醉方式为腰管内麻醉,术式为肛瘘切除或切开挂线术。排除标准:伴有糖尿病、结核感染等慢性消耗性疾病以及正在服用对本研究有影响的药物的患者。

**1.3 药物制备** 复方紫草生肌膏由本院制剂室制备。选取中药饮片白芷、紫草、甘草、当归、红花、花生油各适量一起浸泡 15 d,每天搅拌 2 次,放入锅中用文火加热至沸,炸取至饮片中心显焦黑色,过滤,再用文火加热提炼至滴水成珠,加入乳香、没药、轻粉粉末及适量石蜡冷却,搅匀分装即可。

**1.4 治疗方法** 两组患者术后均常规静滴抗生素 5 d 以预防术后感染。术后第 1 天起每日便后用苦参汤加减坐浴 15~20 min 后,清除肛瘘创口坏死组织,常规予呋喃西林液冲洗干净、消毒。治疗组用棉签取自制复方紫草生肌膏涂抹创口,用浸有生肌膏的适合创口大小的细纱布条置于创口换药,外敷无菌纱布,胶布固定,2 次/d,至愈合止。对照组除不用复方紫草生肌膏改用凡士林纱布条换药之外,其余换药方法、次数均与治疗组相同。

**1.5 疗效判断标准** 痊愈:患者相关症状体征及自我感觉均恢复正常,创面完全愈合;显效:相关症状体征及自我感觉均显著改善,且创面愈合>80%;有效:相关症状体征及自我感觉均有所改善,且创面愈合 50%~80%;无效:未达到上述标准<sup>[3]</sup>。从术后第 1 天开始,每 7 天观察记录创面情况,创面愈合当天或治疗 4 周后评价疗效。痊愈、显效和有效计为总有效。

**1.6 统计学方法** 数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,所有数据采用  $\chi^2$  检验或  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有显著意义。

## 2 治疗结果

**2.1 两组临床疗效比较** 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	50	35	15	0	0	70	100*
对照组	50	20	14	8	8	40	84
$\chi^2$							20.13

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组平均治愈时间比较** 见表 2。

\* 基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研立项课题(编号:Z2014342)

表 2 两组平均治愈时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治愈时间
治疗组	50	26.38± 3.14 <sup>*</sup>
对照组	50	33.38± 9.75
t		-4.83

注:与对照组比较,<sup>\*</sup>P<0.01。

2.3 不良反应 两组治疗过程中均未见局部致敏和全身不良反应。

### 3 讨论

3.1 复方紫草生肌膏中医特色和作用 肛瘘由于湿热下注、气血瘀滞或脉络不通、肌肤失养,继而热腐肉烂所致,通常需要手术治疗才能治愈。中医学认为术后炎症、疼痛、水肿、炎性渗出物等症状多因湿热下注、瘀血阻络所致。手术为刀刃创伤,破坏局部脉络,影响气血运行,导致气血运行受阻,气滞则血瘀,血液瘀滞不行,搏结经络,发于肌肤,治疗应以活血化瘀为主<sup>[4]</sup>。复方紫草生肌膏方药中的紫草能活血、凉血、化瘀解毒;白芷具有祛风散湿、消肿排脓、止痛活血的作用;乳香有活血祛瘀、消肿生肌、活血止痛、敛疮之功;当归有补血活血、通经活络之效;没药能消肿定痛、活血生肌;轻粉能攻毒、祛腐、敛疮;甘草能解毒、益气补中、止痛;红花有活血化瘀、消肿止痛等作用;花生油具有止痛消肿、润燥化痰功效;诸药合用,共奏祛腐生肌、祛风除湿、疏通经络、消肿止痛、补气补血、生新隔离、改善局部血液循环、促进上皮生长之功效。

3.2 复方紫草生肌膏现代医学创面愈合理论优势 现代药理研究显示,当归含水溶性生物碱,白芷中的

白芷素,甘草中的甘草甙,紫草中的乙酰紫草素,对链球菌、金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌等多种细菌均有抑灭作用,具有抗炎作用强的特点。此外,此膏药属油性制剂,渗透强,在局部创面可形成一层较薄的油膜,能保护创面不受粪便污染,同时使创面在一个符合生理需要的湿度环境内再生修复。其油性成分保持创面的湿润,避免了换药时引起的机械性损伤,有利于创面愈合,且使创面肉芽生长迅速并且周围上皮组织向创面中心生长,不经过痂下愈合过程,愈合后的皮肤松软平整,弹性好,无瘢痕挛缩。避免了患者由于术后瘢痕形成而导致肛门变形、移位或失禁等问题,提高愈合质量。

综上所述,复方紫草生肌膏具有抗炎和保护营养创面、促进愈合的作用,具备了传统中医药在促进肛瘘术后创口愈合特点和作用,同时又具备了现代伤口湿润愈合理论等优势,促进创面修复和再生,能减轻伤口疼痛。临床实践证明,肛瘘术后应用复方紫草生肌膏治疗效果显著,操作简单,使用方便,病人无痛苦,无不良反应,成本低,适应性广。

#### 参考文献

- [1]张东铭.大肠肛门局部解剖与手术学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1998.77
- [2]郑晓蓂.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.349
- [3]曹永清,易进.藻酸钙敷料对复杂性肛瘘术后创面愈合作用临床疗效观察[J].医学综述,2012,18(6):917-918
- [4]吴春晓,李亚,江玉霞.紫归解毒膏减少肛瘘术后括约肌损伤的临床研究[J].四川中医,2015,33(11):64-65

(收稿日期:2016-10-07)

## 红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块的临床研究

李金梅

(江西省赣州市妇幼保健院妇产科 赣州 341000)

**摘要:**目的:分析宫外孕保守治疗后盆腔包块应用红花黄色素治疗的效果。方法:将2013年11月~2015年12月我院94例宫外孕保守治疗后盆腔包块患者通过电脑随机分组的方式,分为治疗组和常规组,每组47例。常规组采用甲氨蝶呤治疗,治疗组在常规甲氨蝶呤治疗的基础上再给予红花黄色素治疗。观察两组疗效,比较住院时间以及盆腔包块消失的时间。结果:治疗组总有效率为91.49%,常规组的为80.85%,治疗组明显高于常规组( $P<0.05$ )。治疗组住院时间和盆腔包块消失时间明显短于常规组( $P<0.05$ )。结论:运用红花黄色素治疗宫外孕保守治疗后盆腔包块患者,能够起到良好的改善作用,且未见明显不良反应,可加快消除包块,减少甲氨蝶呤对人体的副作用,易于患者接受,临床中可推广使用。

**关键词:**宫外孕;保守治疗;盆腔包块;红花黄色素

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.024

患者的受精卵在子宫腔以外地方着床被称为宫外孕,为妇科临床中的一种常见病和多发病,相关资料报道称宫外孕的发病率约占3%,同时也是导致孕产妇患者死亡的根本原因之一。由于受精卵在宫

体种植部位不同,可将其分为腹腔妊娠、卵巢妊娠、输卵管妊娠以及宫颈妊娠等。所有的异位妊娠中输卵管妊娠约为96%<sup>[1]</sup>。阴道流血以及停经后腹痛是患者的典型临床表现。杀胚胎多采用口服药治疗,直