湿润烧伤膏治疗肛瘘术后创面渗液 38 例

★ 喻小红 伍美兰 （广东省佛山市禅城区朝阳医院肛肠科 佛山 528000）

摘要：目的：探讨湿润烧伤膏对肛瘘术后创面愈合的作用。方法：将 80 例肛瘘手术患者分为治疗组 38 例，湿润烧伤膏治疗；对照组 42 例，传统中药治疗。结果：治疗组在减轻创面疼痛、减少创面渗出及缩短创面愈合时间方面均明显优于对照组（$P<0.01$）。结论：湿润烧伤膏可明显减轻创面疼痛、缩短创面愈合时间，具有临床应用价值。

关键词：肛瘘；湿润烧伤膏；创面愈合；临床观察

中图分类号：R 266 **文献标识码**：B

2003 年以来，我们将湿润烧伤膏用于肛瘘术后创面换药，在减轻创面疼痛、减少创面渗出、促进创面愈合等方面取得满意效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组病例均为我科住院病人，低位肛瘘采用瘘管切开术，高位肛瘘采用瘘管高位橡皮筋挂线、低位切开术。治疗组 38 例，其中男 33 例，女 5 例；年龄 21 ~ 68 岁；平均 37.8 岁。其中低位肛瘘 28 例，高位肛瘘 10 例。肛瘘术后创面大小以创面纵径测量，创面纵径 <2 cm 22 例，创面纵径 2 ~ 5 cm 10 例，创面纵径 >5 cm 6 例。对照组 42 例，其中男 37 例，女 5 例；年龄 16 ~ 72 岁；平均 38.4 岁。其中低位肛瘘 31 例，高位肛瘘 11 例。创面纵径 <2 cm 26 例，创面纵径 2 ~ 5 cm 8 例，创面纵径 >5 cm 8 例。两组间性别、年龄及术后创面大小经统计学处理无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。两组病人均无器质性心血管病史及糖尿病病史。术后随访 1 ~ 2 年。

1.2 治疗方法

两组患者均于术后第 2 天起，每次大便后及睡前用 1∶5000 高锰酸钾液坐浴 5 ~ 10 分钟，拭干创面后，治疗组用湿润烧伤膏（汕头市美宝制药有限公司生产）纱条填塞创面，对照组用传统中药九华膏纱条填塞创面，每日换药 2 ~ 3 次，直至创面完全愈合。

1.3 观察指标与标准[1]

指标为肛门疼痛、创面渗液、创面平均愈合天数。

1.3.1 肛门疼痛 用药后肛门疼痛明显改善，便时疼痛感消失为显效；用药后肛门疼痛轻度改善，仍有便时肛门疼痛，但较前减轻为有效；用药后创面疼痛无明显变化为无效。

1.3.2 创面渗液 以创面渗液明显减少、创面肉芽新鲜、外用纱布（2 块）无明显渗透为判别标准，并根据创面纵径大小分为创面纵径 <2 cm、创面纵径 2 ~ 5 cm、创面纵径 >5 cm 3 个级别进行比较。

1.3.3 创面愈合 根据国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》[2] 评定创面愈合天数，并根据创面纵径大小分为创面纵径 <2 cm、创面纵径 2 ~ 5 cm、创面纵径 >5 cm 3 个级别进行比较。

2 疗效

两组病例均全部治愈，而治疗组创面愈合时间比对照组平均缩短 5 天，治疗组在减轻创面疼痛及减少创面渗出方面均明显优于对照组，且创面愈合后的瘢痕组织较少。两组病例术后随访 1 ~ 2 年均无复发。具体术后情况见表 1 ~ 3。

表 1 两组肛门疼痛改善情况比较 例（%）

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	38	33（86.84）	5（13.16）	0
对照组	42	23（54.76）	18（42.86）	1（2.38）

注：两组疗效经 Ridit 检验，$P<0.01$。

表 2 两组创面渗液天数比较（$\bar{x}\pm s$，天）

组别	创面渗液天数			
	创面纵径	<2cm	2 ~ 5cm	>5cm
治疗组		5.00 ± 1.41 *	8.90 ± 1.52 *	11.17 ± 1.17 *
对照组		7.04 ± 1.68	12.75 ± 1.28	15.13 ± 2.42

注：与对照组比较，* $P<0.01$。

江西中医药 http://www.ajutcm.com

表3　两组创面愈合天数比较($\bar{x}\pm s$,天)

组别	创面愈合天数			
	创面纵径	<2cm	2~5cm	>5cm
治疗组		11.32±1.29*	16.80±2.82*	27.00±3.22*
对照组		14.73±1.61	24.25±3.37	37.13±5.28

3　讨论

现代医学研究表明,创面愈合过程大致分为渗出期、增殖期和疤痕形成期三个阶段[3]。术后创面的渗出液中含有大量招引因子能激活机体的吞噬系统,清除创口内的细菌和坏死组织,起到抑制局部感染的作用,同时渗出凝固后形成的纤维蛋白网形成一道屏障,使细菌不易侵入创口,为创口的愈合提供了良好条件;渗出液形成的局部湿润环境及其中所含有的电解质均能促进成纤维细胞的生长和增殖,在成纤维细胞填充满创口后,上皮细胞由创面边缘逐步覆盖整个创口,直到完成创面的愈合过程。创面愈合过程实际上就是一个细胞激活与增殖、纤维蛋白合成与重组的过程。湿润烧伤膏主要成分为黄芩、黄柏、黄连,这3味中药其性味苦、寒,具有清热解毒、止痛、生肌等功效[4]。我们通过临床应用湿润烧伤膏或传统中医药外敷,观察到两者都能在不同程度上减轻病人术后创面疼痛感,湿润烧伤膏治疗组在减轻创面疼痛、减少创面渗出及缩短创面愈合时间方面,均明显优于传统中药组。

3.1　止痛效果

肛瘘术后创面疼痛是病人常见的并发症之一,常因患处灼痛而坐卧不安和行动不便,需经常口服或注射止痛药物以求平静。肛门部位感觉神经比较丰富,手术刺激,术后神经损伤、暴露,排便、换药、局部形成的微血栓以及组织代谢产物对神经末梢的刺激,微生物的侵袭等是疼痛的主要原因。本治疗组用药后5~10分钟内出现止痛效果,只要每日保持换药2~3次,可基本保证创面无疼痛。其止痛原因我们认为如下:(1)湿润烧伤膏的基质是一种由蜂蜡组成的网状框架结构,能为创面提供生理性的湿润环境[5],使创面与空气隔绝,减少了创面水分蒸发,从而避免了神经末稍的暴露和脱水,进而避免了末梢神经因干燥刺激而引起的疼痛;(2)由于湿润烧伤膏的亲脂作用,使创面的渗出物及液化坏死组织能通过主动循环引流[5]及时排出创面外,避免滞留在组织中的某些炎症性物质对神经的损伤和刺激,从而达到止痛效果;(3)湿润烧伤膏能松弛立毛肌,使浅表神经敏感度降低,从而解除了因立毛肌痉挛所引起的疼痛。

3.2　防治感染、促进创面愈合

创面愈合存在两种形式[6],一种是生理性愈合,一种是非生理性愈合。所谓生理性愈合是指损伤组织细胞按伤前正常的形态、结构和功能进行复制,达到无瘢痕修复愈合,也称为再生。非生理性愈合也称病理性愈合,损伤组织细胞的形态、结构和功能没有恢复正常,为瘢痕性修复。本治疗组创面愈合时间比对照组平均缩短5天,效果显著,其原理我们体会是:(1)湿润烧伤膏是一种框架结构的软膏剂型,其主要成分之一是蜂蜡,蜂蜡本身具有促进创伤愈合作用,剂型中还含有油质,油质含有亚油酸、亚麻酸,都是促进细胞生长的物质[6];(2)湿润烧伤膏为创面提供的生理性湿润环境有利于成纤维细胞增生和表皮细胞的移行,从而缩短了创口炎症期渗液阶段和增殖期肉芽生长阶段,减少了创面渗出,缩短了创面渗液时间;(3)湿润烧伤膏中含有改善局部微循环的成分,具有促使创面组织干细胞原位再生的功能,同时又具有抑制胶原纤维过度合成的作用[6],能有效促进创面修复与愈合,减少瘢痕组织的形成;(4)湿润烧伤膏在湿润环境下能产生抗炎和抑菌作用[7],其通过改变细菌形态和降低细菌毒力,从而降低细菌侵袭力[6],能有效地防止术后肛门周围感染的发生;(5)在肛瘘挂线患者中,由于橡皮筋的切割引起组织坏死,其坏死物需及时清除,湿润烧伤膏具有液化与排除坏死组织的功能[5],同时又具有促使局部组织生理性再生的作用,因此既能有效缩短创面愈合时间,又能有效防止术后肛门瘢痕性狭窄的形成。

参考文献

[1]林晖,姚瑜洁,施漫缨,等.藻酸钙敷料在肛瘘术后的临床应用[J].中国肛肠病杂志,2003,23(5):29

[2]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[J].南京:南京大学出版社,1994.132

[3]林治瑾.临床外科学[M].天津:天津科学技术出版社,1995.115~116

[4]江苏新医学院.中药大辞典(下册)[M].上海:上海科学技术出版社,1986.2 017~2 035

[5]中国中西医结合学会烧伤专业委员会.烧伤医疗技术蓝皮书(第一卷)[M].北京:中国医药科技出版社,2000.41~42

[6]徐荣祥.大面积深度烧伤原位干细胞皮肤培植技术及系统治疗[J].中国烧伤创疡杂志,2001(1):20~29

[7]曲云英,谢昌华,鞠胜芝,等.湿润烧伤膏抗菌作用实验研究[J].中国烧伤创疡杂志,1998(4)15

(收稿日期:2007-07-25)

江西中医药 http://www.ajutcm.com