

切腐生肌法治疗低位肛瘘153例的临床观察 与外用生肌药物的实验研究

上海中医学院研究生 周玉祥

指导: 闻茂康 贾药生 洪才裕

腐蚀药和生肌药是中医外科的两大特色,广泛应用于多种外科疾患。根据痔科著名老中医闻茂康老师的经验,我们于1979~1983年间用切开腐蚀生肌方法治疗低位肛瘘153例,取得了较满意的临床疗效,并在此基础上进行了外用生肌药物促肉芽生长的实验研究。现报告如下:

方法和结果

一、临床观察

1. 一般资料:本文153例均系门诊治疗患者,其中男性139例,女性14例;年龄最小7岁,最大72岁,20~50岁之间占79.7%;病程在6个月之内45例,6个月~1年16例,1~3年51例,3~5年9例,5年以上32例;153例中低位单纯性肛瘘133例,低位复杂性肛瘘20例。肛瘘位置以截石位6点最多,共54例(35.3%),其次为7点(23例),3点(21例),9点(13例)等部位。

2. 治疗方法:确诊为低位肛瘘病例,均可在门诊治疗。施治时取侧卧位,患侧在下,屈曲双腿,常规消毒,行局部浸润麻醉。取槽针自瘘管外口沿管道方向插入,注意仔细探寻内口,尽量勿人为造成假口,以免手术失败。对于截石位6点或12点左右的直瘘,可以左手食指伸入肛内,保护肛门皮肤及直肠粘膜,帮助槽针挑起瘘管内口并翻出肛外,有利于手术视野的清晰。位于其它位置的直瘘,也可将左手食指伸入肛内以稳定槽针,指示切开方向,保护周围正常组织。然后以手术剪顺槽针剪开瘘

管及肌肉、皮肤组织,使瘘管敞开。对于弯曲的瘘管,可逐段切开。切开后迅即以消毒药棉压迫止血,另以麻醉药液沾湿大小适中之药棉,蘸取适量四品散^(附方1),置换压迫止血的药棉,填塞敞开之疮面,使其均匀而充分地布满瘘管管壁表面,既起腐蚀纤维组织的作用,又能压迫止血及术后引流。最后外垫消毒药棉,胶布压迫固定,结束手术。

术后第二天可取出四品散药棉,此时可见瘘管管壁已经发黑坏死,部分已脱离正常组织。清洗疮面后,换敷生肌散^(附方2)或八宝丹^(附方3),加用生肌玉红膏^(附方4)避免疮面干燥。再以适量棉花嵌塞疮内,防止假性愈合。以后每天或隔天如法换药一次,直至痊愈。术后不必使用抗菌素及控制大便,只禁止剧烈运动,防止四品散药棉脱落而影响疗效。

3. 近期疗效及随访结果:153例均治愈,其中20天内治愈49例(32.0%),20~30天内治愈84例(54.9%),30天以上治愈20例(13.1%),疗程较长者3例,分别在第43、53及54天治愈,其愈合缓慢的原因与全身体质较差、疮面感染较甚,以及形成假性愈合后再次剪开有关,153例平均治愈天数为23.13天。

为观察远期疗效,1983年底我们进行了随访,随访时间6个月至4.5年,随访率为74.2%,随访结果均未见复发,绝大部分病例原手术处疤痕生长良好,无疼痛、潮湿及功能损害,少部分病例(14例)自觉肛门有轻度潮湿,但每天清洁肛门可无任何不适。

二、外用生肌药物的实验研究

1. 实验方法: 参用沈氏改良的 Rudas 法⁽¹⁾, 将体重 200 克左右之杂交种大白鼠用 2% 戊巴比妥钠按 0.2 毫升/100 克的剂量腹腔注射待麻醉后, 俯卧位置手术固定板, 剪去肩胛部被毛, 5% 碘酊及 75% 酒精局部消毒后作横切口, 切口长度应小于 25 毫米, 然后分离皮肤及肌筋膜, 取聚氯乙烯塑料环(内径 16 毫米, 外径 18 毫米, 边径 25 毫米, 可用塑料瓶塞代替), 将塑料环边缘埋入切口内, 再将紧靠环边缘的皮肤每侧缝合一针, 以防环脱落, 这样可在大鼠背部造成一定范围的暴露疮面。随机将大鼠分为四组, 分别在各组塑料环内外用生肌散 160 毫克, 八宝丹 160 毫克、双层凡士林油纱条, 令完全覆盖塑环内暴露之疮面, 上面均再盖塞薄层消毒药棉, 防止药粉脱落及污染, 空白对照组塑环内不敷药, 仅以薄层药棉盖塞。术毕, 将动物分笼单独饲养, 给以足量的饲料及水。10 天后以脊椎脱臼法处死大鼠, 细心分离皮下之肉芽组织, 尽量保持其完整性, 可得一钮扣状之扁圆形肉芽组织。清洗后, 以滤纸吸干水分, 置扭力天平上称取其湿重。待手术全部完毕, 各组肉芽标本均放 60°C 远红外线烤箱内留置 12 小时, 再在天平中称取干肉芽组织重量, 供分析比较。

2. 实验结果: 实验结果见附表。

附表 外用药物对大鼠肉芽组织重量(克)的影响

组 别	鼠 数 (只)	肉芽组织湿重 (均值±标准差)	肉芽组织干重 (均值±标准差)
八宝丹组	7	0.789±0.145**△	0.160±0.043**△
生肌散组	8	0.753±0.230**△	0.199±0.092**△
油纱条组	9	0.444±0.191	0.080±0.036
空白对照组	9	0.436±0.128	0.077±0.032

* 和空白对照组比较 $P < 0.01$; △和油纱条组比较 $P < 0.01$

附表可见, 八宝丹、生肌散二组有明显的促进肉芽组织生长的作用, 而凡士林油纱条的促肉芽生长作用不明显。经方差分析得出, 八宝丹组、生肌散组的促肉芽生长作用均与油纱条组和空白对照组有非常显著之差异。

讨 论

低位肛瘻是指位于外括约肌深层以下的肛门口瘻管, 该病在临床上十分常见。经典的低位肛瘻手术须在切开后经搔括、修剪等过程, 而切腐生肌法则利用腐蚀药以去除管壁纤维组织, 因而简化了手术过程, 缩短了手术时间。对于一般低位肛瘻, 切腐生肌法只需 2~3 分钟即可结束手术。并且该术式可在很大程度上减少组织的损伤和术中出血, 因而对保全肛门组织的功能、避免气血的失耗, 有很大的好处。另外, 生物感染可以是一种对创伤愈合的严重的抑制物⁽²⁾, 而腐蚀药能产生较持续的消毒杀菌作用, 在此意义上, 腐蚀药的运用也有利于疮面的修复。腐肉脱离后生肌药物的应用, 更能促进创伤迅速愈合。因此切腐生肌术具有方法简便、疗效可靠、治愈天数短、病人痛苦少、不须应用抗菌素及不必控制饮食大便等优点, 容易为病人所接受。本文治疗结果表明, 切腐生肌术是治疗低位肛瘻较理想的方法之一。

切腐生肌法中, 四品散的作用可相当于手术的搔括与修剪。但该药的主要成分是砒, 而砒具有强烈的毒性。为了观察该药的安全程度, 近来我们观察了 10 例低位肛瘻病人, 观察了该术式手术前后的心、肝、肾功能的变化, 结果谷丙转氨酶、锌浊度、麝香草酚浊度、尿素氮、肌酐等指标以及心电图报告均未见病理性改变, 血、尿常规检验亦未见显著变化。我们又对 25 例病人从手术当天开始连续 5 天测定尿砷含量, 其中最高值为 0.200 毫克/升, 尚未超过上海市尿砷含量的正常值 0.22 毫克/升⁽³⁾。再从临床观察来看, 闻老师应用该法已有 30 年, 未曾有中毒或严重副作用发现, 可见该药临床应用是安全的。

晚近研究结果表明, 创伤的修复, 不论是一期愈合还是二期愈合, 均有肉芽组织填充修补的过程, 尤其是在创面较大、组织缺损较多的情况下, 就必须有较多的新生组织填补缺损, 才能完成创伤愈合过程, 而填补缺损的新

生组织主要由肉芽组织组成⁽⁴⁾。所以在创伤治疗过程中,促进肉芽迅速地但并非过度地生长,无疑可以加快创伤的愈合。祖国医学历来认为对于创伤或疮疡溃后,腐肉将尽之际,运用生肌药物可以促进肉芽生长,有利于伤后愈合。唐·孙思邈就说过“恶肉尽后,傅生肉膏散”可以“令好肉速生”⁽⁵⁾。历代医家在长期实践中创造了许多有效的生肌膏散,各地又经不断地改良加工,使生肌药物功效更著。本文的临床与实验资料表明,岳阳医院自订改良之八宝丹、生肌散有显著的促肉芽生长作用,因而有利于创伤的加快修复。

附方 1 四品散: 系我院老中医闻茂康根据古方三品一条枪改良而来。药用白砒 500 克、明矾 625 克、雄黄 75 克、乳香 187.5 克。先将砒、矾二药分别研成细末,入敞口之小罐或铁锅内,以炭火煅烧。待青烟去尽,出白烟时住火。罐置地上一宿,隔天将药研成细末,可得砒矾散约 500 克,加雄黄及乳香共研细末备用。该药以陈久者良,可减少局部的疼痛刺激。

痛刺激。

附方 2 生肌散: 上海中医学院附属岳阳医院自订方。方由制炉甘石 150 克、滴乳石 90 克、滑石 300 克、血珀 90 克、朱砂 60 克、梅片 18 克组成。研极细末,和匀备用。

附方 3 八宝丹: 岳阳医院自订方。方由煅石膏 300 克、东丹 30 克、珍珠粉 3 克组成。研极细末,和匀备用。

附方 4 生肌玉红膏: 岳阳医院自订方。方由小生地 120 克、生大黄 90 克、当归 90 克、丹皮 60 克、生甘草 60 克、紫草 30 克、番木鳖 30 克组成。上药置麻油 3 斤中,浸 7 天后,煎至药枯去渣,入黄白蜡各 60 克、轻粉 9 克,拌匀备用。

参考文献

- (1) 沈道修等:一种研究中西药抗炎作用的塑料环肉芽肿胀量法。中西医结合杂志(3)1:49, 1983。
- (2) Peacock EE: Wound Repair. P 177, Second edition, W. B. Saunders Company, 1976。
- (3) 工业毒理学编写组:工业毒理学。216 页,上海人民出版社,1976。
- (4) 罗文:皮肤创伤愈合的过程和机理。病理学进展,45 页,贵州人民出版社,1980。
- (5) 孙思邈:备急千金要方。393 页,人民卫生出版社影印,1956。

地榆治疗咯血 136 例

湖南省桑植县人民医院 禹纯璞* 杨玉英**

我们用地榆治疗肺结核等咯血 136 例,收到较显著效果,现介绍如下。

一、临床资料:

136 例平均年龄 37.2 岁。病程 1~6 天 82 例,7~15 天 36 例,15 天以上 18 例,平均病程 10.2 天。

本组小量咯血(每日 100 毫升以内)63 例,中量咯血(400 毫升以下)42 例,大量咯血(400 毫升以上)31 例。

二、治疗方法:

临床将地榆制成汤剂或片剂备用。汤剂:取干地榆 3 公斤加水煎煮二次过滤,浓缩至 12000 毫升。成人每次 30 毫升(相当于生药 7.5 克),一日 4 次。儿童酌减。片剂:取地榆水煎制成浸膏压片,每片含地榆生药 1.5 克。成人每次 5 片,一日 4 次,待咯血停止,继用 2~3 天,以巩固疗效。因地榆含有鞣酸,服药时不要同服蛋白类饮食(如牛奶、鸡蛋等),以免影响有效成分的吸收。

三、病例选择:

凡进院咯血病人,不加选择地随机使用地榆汤或地榆片。其中浸润型肺结核 104 例,播散型肺结核 10 例,空洞型肺结核 13 例,其他型肺结核 3 例,支气管扩张 5 例,肺脓疡 1 例。

本组有 23 例,因用 6-氨基己酸止血无效而改用他药止血。

在治疗过程中,同时对原发病灶,进行相应的治疗,不使用镇静剂和止咳药物。不强调绝对卧床休息。

四、治疗结果:

服地榆汤者 74 例,服后咯血量明显减少,最后停止咯血定为有效者 72 例(97.3%),无效 2 例;服片剂者 62 例,有效 60 例(96.8%),无效 2 例。无效 4 例中,2 例因服药后恶心呕吐而停药,2 例因大咯血不止改用他药。在有效的 132 例中,于 1~3 天咯血停止者 67 例,4~7 天者 45 例,7 天以上 20 例,平均止血天数 4.2 天。临床观察到地榆亦有镇咳祛痰作用。