

柏术合剂治疗湿热下注型肛瘘术后患者 30 例临床研究

蔡而玮* 吴燕燕

福建中医药大学附属人民医院肛肠科,福州市台江区 817 中路 602 号,350004)

* 通讯作者: caierwei@gmail.com, 13055291030

[摘要] 目的 观察柏术合剂对湿热下注型肛瘘术后患者并发症及创面愈合的影响,初步分析其作用机理。方法 将 60 例患者随机分为术后每日换药联合口服柏术合剂的治疗组(31 例,后剔除 1 例)和仅术后每日换药的对照组(29 例)。比较两组患者肛瘘切开后临床疗效、创面愈合时间、创面分泌物、疼痛程度。结果 两组临床总疗效均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组平均创面愈合时间,治疗组短于对照组($P<0.05$)。两组术后创面分泌物比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。两组术后第 6 天疼痛程度治疗组优于对照组,术后第 10 天疼痛程度比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 柏术合剂能减少术后创面分泌物,减轻术后疼痛,从而促进创面愈合。

[关键词] 柏术合剂;湿热下注型;肛瘘术后;创面愈合

Baizhu Gradules for Wound Healing after Operation of Anal Fistula of Downward Flow of Damp-heat Syndrome in TCM: A Clinical Study on 30 Cases

CAI Erwei, WU Yanyan

(People's Hospital, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350004)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Baizhu Gradules [Gradules containing Huangbai (*Cortex Phellodendri*) and Cangzhu (*Rhizoma Atractylodis*)] on the complication and wound healing after operation of anal fistula of downward flow of damp-heat syndrome in TCM to analyze its functional mechanisms. **Methods** In the randomized controlled clinical study, 60 subjects were divided into a treatment group and a control group. The treatment group (31 cases, 1 case excluded later) was administered Baizhu Gradules for oral taking as well as dressing change. The control group (29 cases) was treated with dressing changes everyday. The time of wound healing, wound secretions, and pain scores of the two groups were observed. **Results** The total clinical effective rate of both groups was 100%. In the treatment group, the averaged wound healing time was (22.64 ± 2.34) days, while in the control group, it was (25.36 ± 2.38) days, the difference was statistically significant ($P<0.05$), the wound healing time of the treatment group was earlier than that of the control group. The comparison of wound secretions showed a statistical difference between the two groups ($P<0.05$), the score of the treatment group was superior to that of the control group. On the 6th day after operation, the pain score of the treatment group was better than that of the control group, however, on the 10th day, there was no statistical difference between the two groups in the pain scores ($P>0.05$). **Conclusion** Baizhu Gradules could effectively absorb the wound secretions and relieve the postoperative pain, therefore the wound healing is quickened.

Key Words Baizhu Gradules [Gradules containing Huangbai (*Cortex Phellodendri*) and Cangzhu (*Rhizoma Atractylodis*)]; damp-heat downward flow syndrome; after operation of anal fistula; wound healing

肛瘘是临床上常见的肛肠科疾病,手术作为一种创伤性的治疗手段,术后患者创面愈合时间长,影响患者生存质量。近年来我科采用内服柏术合剂治疗湿热下注型肛瘘术后患者,观察其对创面愈合影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2006 年中华医学会外科学分会大肠肛门外科科学组、中华中医药学会肛肠分会

和中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会联合制定的《肛瘘临床诊治指南》^[1],低位单纯性肛瘘的诊断标准:内口在肛隐窝,仅有 1 个瘘道通过外括约肌皮下部或浅部,与皮肤相通。

中医诊断标准参照 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:湿热下注型肛漏证候:肛周经常流脓液,脓质稠厚,肛门胀痛,局部灼热。肛周有溃口,按之有索状物通向肛内。舌红,苔黄,脉弦或滑。

1.2 纳入标准

①符合上述诊断标准。②年龄 >18 岁且 <60 岁。③手术方式为肛瘘切开术,术后创口为开放性。④麻醉方式为局部浸润麻醉。⑤血、尿、便常规,出凝血时间、心电图、肝肾功能、胸部 X 线摄片均在正常范围。⑥既往无肛漏手术史及肛门形态和功能异常。⑦签署知情同意书。

1.3 排除标准

①合并有其他肛门疾病者如痔、肛裂、肛周湿疹、肛周脓肿、直肠息肉等。②合并有慢性腹痛、腹泻等胃肠道功能紊乱者。③伴有机体恶性肿瘤的患者。④患有冠心病、高血压病等重要疾病及精神疾病患者。⑤合并有传染性疾病,如肺结核、乙型肝炎、性病患者。⑥伴有糖尿病等代谢系统疾病可影响伤口愈合者。⑦孕妇及哺乳期妇女。⑧对本中药过敏者。

1.4 一般资料

将符合标准的 60 例患者按随机数字表法分治疗组 31 例和对照组 29 例。治疗组 1 例患者因不按规定服药,间断治疗被剔除。结果完成试验的病例为 59 例,其中治疗组 30 例,对照组 29 例。治疗组中男 23 例,女 7 例;年龄 19~58 岁,平均 (39.94 ± 8.82) 岁;病程 6~24 个月,平均 (12.40 ± 7.18) 个月。对照组中男 23 例,女 6 例;年龄 19~59 岁,平均 (39.95 ± 9.10) 岁;病程 6~24 个月,平均 (12.46 ± 8.73) 个月,两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:术后每日换药,术后第 2 天早晨换药后口服柏术合剂(农本方,颗粒剂):由黄柏 10g,苍术 10g,鬼针草 10g,白术 12g,厚朴 9g,牡丹皮 10g,茯苓 15g,薏苡仁 25g,甘草 5g 组成。温开水冲服,每日 2 次,饭后 1h 服,连续服用 15 天。

对照组:术后每日换药,不口服中药。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 创面愈合时间 以创面完全上皮化所需时间为创面愈合时间。

2.2.2 创面分泌物情况 记录术后第 2 天、第 6 天、第 10 天创面分泌物的量。以渗湿纱布层数计分(自拟计分标准):渗液湿透纱布 ≤ 4 层,计 0 分;渗液湿透纱布 >4 层,但 ≤ 8 层,计 2 分;渗液湿透纱布 >8 层,但 ≤ 16 层,计 4 分;渗液湿透纱布 >16 层,计 6 分。

2.2.3 疼痛情况 记录术后第 2 天、第 6 天、第 10 天疼痛情况,疼痛程度以 VAS 评分^[3]评定,创面疼痛从严重到无,以 3、2、1、0 共 4 级表示。

2.3 疗效评定标准

参照文献[2]分为治愈:治疗后症状、体征均消失,创口愈合;好转:症状及体征改善,创口未愈;未愈:症状及体征均无变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,先进行正态性检验和方差齐性检验,满足要求者两样本均数比较用 t 检验、自身前后比较用配对 t 检验;未满足要求者两样本均数比较用 Wilcoxon 秩和检验,自身前后比较用 Wilcoxon 配对秩和检验。计数资料用卡方检验或精确概率法。等级资料用两样本比较的 Wilcoxon 秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者创面愈合时间比较

治疗组平均创面愈合时间为 (22.64 ± 2.34) 天,对照组平均为 (25.36 ± 2.38) 天,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组创面愈合时间明显短于对照组。

3.2 两组患者术后创面分泌物情况比较

表 1 示,治疗前两组创面分泌物比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组术后第 6 天、第 10 天分别与本组治疗前比较,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);两组术后第 6 天、第 10 天比较,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。说明两组均能减少术后创面分泌物,但治疗组明显优于对照组。

表 1 两组患者术后创面分泌物情况比较(例)

分组	时间	例数	分值			
			0 分	2 分	4 分	6 分
治疗组	治疗前	30	0	0	9	21
	术后第 6 天	30	0	11	19	0
	术后第 10 天	30	0	30	0	0
对照组	治疗前	29	0	0	7	22
	术后第 6 天	29	0	5	24	0
	术后第 10 天	29	0	27	2	0

3.3 两组患者手术前后疼痛情况比较

表 2 示,两组治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组术后第 6 天、第 10 天分别与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);术后第 6 天两组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后第 10 天两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者手术前后疼痛情况比较(例)

分组	时间	例数	0 分	1 分	2 分	3 分
治疗组	治疗前	30	0	11	19	0
	术后第 6 天	30	2	24	4	0
	术后第 10 天	30	30	0	0	0
对照组	治疗前	29	0	10	19	0
	术后第 6 天	29	0	19	10	0
	术后第 10 天	29	28	1	0	0

3.4 两组患者临床疗效比较

治疗组和对照组患者均治愈,临床疗效均为 100%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

柏术合剂是我院治疗肛瘘的临床经验方,对肛瘘术后并发症的防治及促进创面愈合方面具有良好的疗效。中医学认为,肛瘘的发生主要是外感六淫、饮食不节,与湿热关系密切。肛瘘病机为术后病灶虽去,但湿热毒邪留滞,湿热浸淫,故初期创面分泌物多而黄稠,舌红苔黄腻,脉弦或滑数;湿热蕴结,经络不畅,加之术后血脉受损,气血郁滞于络外,经脉不通,不通则痛,故见创面疼痛;经脉不畅,气血郁滞,不得濡养肌肉,新肉不生或缓慢,因而肛瘘术后创面愈合缓慢。可见这一病理阶段属于邪毒亢盛,而正虚不明显的阶段,治疗上应采用托法中的透托法,祛邪为主扶正为辅,柏术合剂针对病因病机,以清热、燥湿、利湿为主,佐以健脾、理气,使湿热得以清利,经络气血得以通畅,肌肉得以营养,从而促进创面愈合。柏术合剂方中黄柏清热燥湿、泻火解毒,善于清下焦湿热;苍术具有燥湿健脾的作用,与黄柏合用可以用于湿热下注之湿疹、湿疮等,共为君药,黄柏苦寒燥湿清热,苍术苦温燥湿保卫脾胃阳气。鬼针草辅助黄柏清热燥湿;白术与苍术配伍,加强燥湿健脾的功效;厚朴与苍术配伍,加强燥湿理气的功效,共为臣药。白术、厚朴性温,与苍术搭配可增强其顾护脾胃阳气的功效,使湿邪得以温化,又可避免清热药苦寒太过,致血脉凝滞。茯苓、薏苡仁能利湿、健脾,不致攻伐太过;牡丹皮清热凉血、活血散瘀,使术后创面经络气血通畅,共为佐药。甘草为使,清热解毒,调和诸药。全方以清热燥湿为主,兼利湿健脾、理气通络。

现代药理研究表明,黄柏、苍术、鬼针草、厚朴煎剂有抗菌、消炎作用^[4-7],上述中药可能与预防术后创面感染、减少创面分泌物有关。本研究中治疗组术后创面分泌物情况优于对照组($P<0.05$)。厚朴提取的挥发油具有中枢性肌肉松弛作用,牡丹皮具

有明显的解痉镇痛作用^[7-8],这些可能与改善术后创面血管痉挛、改善创面供血、减轻术后疼痛有关。本研究中治疗组术后第 6 天疼痛情况优于对照组($P<0.05$)。而其促进创面愈合的作用可能与下列中药有关,黄柏提取物还具有抗溃疡作用,茯苓具有镇静、增强免疫功能、抗溃疡、保肝等作用,白术含挥发油、多种氨基酸及维生素 A 类成份,具有防治溃疡作用、促进小肠蛋白质合成作用、促进细胞免疫功能^[4,8-9]。本临床观察表明,柏术合剂能缩短创面愈合时间,促进创面愈合。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠分会, 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 肛瘘临床诊治指南[S]. 2006:1.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995:133.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:129.
- [4] 胡俊青, 胡晓. 黄柏化学成分和药理作用的现代研究[J]. 当代医药, 2009, 15(7): 139-140.
- [5] 赵爱梅. 苍术的药理作用研究[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 181-182.
- [6] 赵燕, 赵莹, 王绪成. 鬼针草的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2007, 18(15): 1189-1190.
- [7] 龚建明, 林勇. 厚朴的现代研究与进展[J]. 东南国防医药, 2008, 10(2): 125-126.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 169, 244.
- [9] 宿廷敏, 王敏娟, 阮时宝. 白术的化学成分及药理作用研究概述[J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 3(2): 32-35.

(收稿日期: 2010-12-29; 修回日期: 2011-03-28)

[编辑: 叶 晨]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗? 权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体, 服务网点遍及全国, 旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作, 共同造福人类。

公司: 权健自然医学科技发展有限公司, 地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话: 022-22169102, 传真: 022-22160596, 联系人: 高小姐

公司网址: www.ziranyixue.com。

合作流程: 来电咨询确认 → 提供临床试用品 10 份 → 试验治愈率 70% 为成功 → 洽谈合作事宜 (一般为购买验方)。