

疮愈膏外敷促进湿热蕴结证肛周脓肿术后创面愈合临床研究

张新春, 刘佃温, 杨会举, 刘红敏

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察疮愈膏外敷对湿热蕴结证肛周脓肿术后创面愈合的促进作用。方法: 将70例湿热蕴结证肛周脓肿患者按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组35例。在术后常规换药基础上, 治疗组给予疮愈膏外敷创面治疗, 对照组则给予凡士林纱条外敷创面治疗。比较2组临床疗效、创面愈合时间、疼痛评分、创面分泌物评分、肛门功能指标及血清炎症指标水平。结果: 治疗2周后, 治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组创面愈合时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗2周后, 2组疼痛、创面分泌物评分均较术后第2天降低, 治疗组疼痛、创面分泌物评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗2周后, 2组肛管静息压、肛管最大收缩压均较术前降低, 治疗组肛管静息压、肛管最大收缩压均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗2周后, 2组血清C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均较术后第2天降低, 治疗组血清CRP、IL-6及TNF- α 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 疮愈膏外敷可有效改善肛周脓肿湿热蕴结证术后患者的临床症状, 降低炎症指标水平, 改善肛门功能, 促进创面愈合。

[关键词] 肛周脓肿; 湿热蕴结证; 疮愈膏; 外敷; 炎症指标; 创面愈合; 肛门功能

[中图分类号] R266 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 18-0088-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.18.018

Clinical Study on External Application with Chuangyu Ointment in Promoting Wound Healing in Postoperative with Perianal Abscess with Damp-Heat Accumulation Syndrome

ZHANG Xinchun, LIU Dianwen, YANG Huiju, LIU Hongmin

Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China

Abstract: **Objective:** To observe the promotion effect of external application with Chuangyu Ointment on wound healing in postoperative with perianal abscess with damp-heat accumulation syndrome. **Methods:** A total of 70 cases of patients with perianal abscess with damp-heat accumulation syndrome were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 35 cases in each group. On the basis of routine dressing changes after surgery, the treatment group received external application with Chuangyu Ointment on the wound, and the control group received external application with Vaseline gauze on the wound. Compared the clinical effect, wound healing time, pain scores, wound secretion scores, anal function, and serum inflammatory index levels between the two groups. **Results:** After two weeks of treatment, the clinical effect in the treatment group was better than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The wound healing time in the treatment group was shorter than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After

[收稿日期] 2024-04-03

[修回日期] 2024-06-21

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2023ZY2116, 20-21ZY2076); 河南省第二批中医药青苗人才培养项目 (豫卫中医函[2021]16号)

[作者简介] 张新春 (1985-), 男, 主治医师, E-mail: zxchn198502@163.com。

[通信作者] 杨会举 (1980-), 男, 副主任医师, E-mail: yanghuiju0815@163.com。

two weeks of treatment, the scores of pain and wound secretion in both groups were decreased when compared to those on the second day after surgery, and the scores of pain and wound secretion in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After two weeks of treatment, the resting pressure and maximum systolic pressure of the anal canal in both groups were decreased when compared to those before surgery, and the resting pressure and maximum systolic pressure of the anal canal in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After two weeks of treatment, the levels of serum C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in the two groups were decreased when compared to those on the second day after surgery, and the levels of CRP, IL-6, and TNF- α in serum in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** External application with Chuangyu Ointment can effectively improve the clinical symptoms of postoperative with perianal abscess with damp-heat accumulation syndrome, reduce the levels of inflammatory indicators, improve anal function, and promote wound healing.

Keywords: Perianal abscess; Damp-heat accumulation syndrome; Chuangyu Ointment; External application; Inflammatory index; Wound healing; Anal function

肛周脓肿是临床常见疾病, 中医称之为肛痈, 是由于肛管直肠周围间隙急、慢性感染而形成的脓肿^[1]。肛周脓肿发病多与肛隐窝感染有关, 临床主要表现为发热, 肛周肿胀、疼痛、按压有波动感甚至有脓液溢出等, 具有发病急骤、病情变化快的特点^[2]。目前临床治疗肛周脓肿首选手术, 但由于手术切口较长、创面较大, 患者术后往往疼痛剧烈。另外, 由于粪便等污染物刺激创面, 易导致肉芽增生, 并形成慢性创面, 给患者带来较大的精神心理负担^[3]。因此肛周脓肿术后的治疗至关重要。目前肛周脓肿术后治疗措施主要包括高锰酸钾冲洗、0.9%氯化钠溶液冲洗及中药药液坐浴, 以保持创面清洁, 促进创面愈合。将中药调和制作成膏剂, 涂于清洁后的创面, 药物有效成分持续作用于创面, 具有消炎和促进创面愈合的作用^[4]。湿热蕴结证是肛周脓肿常见的中医证型, 湿热邪气下注, 蕴结于肛门, 湿热搏结, 热盛肉腐, 化而为脓。“煨脓生肌”是中医的经典理论, 疮愈膏即是在此理论的指导下制成, 具有清热利湿、止血、止痛作用, 用于湿热蕴结证肛周脓肿术后可明显改善患者的临床症状, 促进创面愈合, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《肛周脓肿临床诊治中国专家

共识》^[5]制定诊断标准。临床主要表现为肛周红肿、疼痛、皮温升高、按压有波动感。

1.2 辨证标准 参考《中医外科学》^[6]中肛痈的辨证标准辨为湿热蕴结证。症见: 肛周红肿、疼痛、按压有波动感, 伴恶寒发热, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。

1.3 纳入标准 符合诊断和辨证标准; 具有手术指征, 同意行肛周脓肿切开引流术; 年龄18~65岁; 签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重基础疾病及精神心理疾病患者; 严重心脑血管疾病患者; 对本研究使用药物过敏者; 未按要求用药和反馈疗效者; 哺乳期及妊娠期妇女。

1.5 剔除标准 术后不能耐受疼痛, 使用其他药物治疗者; 失访者; 再次发生感染者; 自行退出研究者。

1.6 一般资料 选取2019年1月—2023年12月于河南中医药大学第三附属医院肛肠科治疗的70例肛周脓肿湿热蕴结证患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各35例。研究过程中无剔除。治疗组男21例, 女14例; 年龄24~49岁, 平均(36.57±5.67)岁; 病程3~13 d, 平均(7.54±2.54)d。对照组男23例, 女12例; 年龄24~49岁, 平均(36.26±5.21)岁; 病程2~12 d, 平均(7.60±2.44)d。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研

究经河南中医药大学第三附属医院医学伦理委员会批准(审批号: 2023HL-014)。

2 治疗方法

2组术后均给予常规抗炎(拉氧头孢钠)、补液治疗, 术后第2天开始换药, 每天早8点和下午3点各换药1次。

2.1 治疗组 术后第2天给予疮愈膏外敷治疗。处方: 熟石膏30 g, 制乳香、琥珀、制没药各15 g, 血竭、珍珠、儿茶各10 g, 冰片8 g, 海马6 g。以上药物研磨成细粉, 加入麻油赋形。换药前清洗肛周, 然后使用碘伏棉球清洁创面。将10 g药膏均匀涂于无菌纱布上, 换药后外敷于创面, 以胶布固定, 每天2次。治疗2周。

2.2 对照组 术后第2天进行肛周清洗和创面清洁, 将凡士林纱条剪成与创面大小一致, 换药后贴敷于创面上, 外层用无菌干纱布覆盖后用胶布固定, 每天2次。治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②创面愈合时间及临床症状评分。记录创面愈合时间, 术后第2天、治疗2周后评估疼痛程度、创面分泌物。创面愈合以创面完全被上皮组织覆盖, 无渗液、增生为准。疼痛程度评估标准: 创面无疼痛或疼痛轻微, 计0分; 创面轻度疼痛可忍耐, 计1分; 创面间断疼痛, 口服止痛药后可缓解, 计2分; 创面疼痛较重, 口服止痛药效果不佳者, 计3分。创面分泌物评估标准: 创面有少量分泌物, 浸透1~2层纱布, 计0分; 创面分泌物浸透3~4层纱布记1分; 创面分泌物浸透1~2块纱布, 计2分; 创面分泌物较多, 每天更换2次以上者, 计3分。③肛门功能指标。术前、治疗2周后进行肛门压力测定, 检测肛管静息压和肛管最大收缩压。④血清炎症指标水平。术后第2天、治疗2周后, 以酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测血清C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平, 试剂盒均由武汉爱博泰克生物

科技有限公司提供(RK00078, RK00004, RK00030)。
⑤安全性。治疗过程中记录不良反应, 包括皮肤过敏、创面再次感染等。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验; 等级资料采用Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2周后进行临床疗效评价。显效: 无疼痛和肉芽增生, 分泌物较少; 好转: 疼痛症状存在、尚可耐受, 少量肉芽增生, 分泌物中等; 无效: 疼痛较重, 需要辅助药物治疗, 肉芽增生较多、需处理, 分泌物较多。总有效率=(显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗2周后经Mann-Whitney U 检验, 治疗组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	例数	显效	好转	无效	总有效[例(%)]	
治疗组	35	18	15	2	33(94.29)	
对照组	35	10	19	6	29(82.86)	

4.3 2组创面愈合时间及术后第2天、治疗2周后临床症状评分比较 见表2。治疗组创面愈合时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后第2天, 2组疼痛、创面分泌物评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周后, 2组疼痛、创面分泌物评分均较术后第2天降低, 治疗组疼痛、创面分泌物评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组术前、治疗2周后肛门功能指标比较 见表3。术前, 2组肛管静息压、肛管最大收缩压比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周后, 2组肛管静息压、肛管最大收缩压均较术前降低, 治疗组肛

表2 2组创面愈合时间及术后第2天、治疗2周后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间(d)	疼痛评分(分)		创面分泌物评分(分)	
			术后第2天	治疗2周后	术后第2天	治疗2周后
治疗组	35	17.23 $\pm$ 3.20 ^①	2.20 $\pm$ 0.47	1.14 $\pm$ 0.36 ^{②③}	2.46 $\pm$ 0.56	0.66 $\pm$ 0.48 ^{②③}
对照组	35	21.54 $\pm$ 3.67 ^①	2.17 $\pm$ 0.85	1.66 $\pm$ 0.48 ^②	2.37 $\pm$ 0.49	1.43 $\pm$ 0.61 ^②

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$; ②与本组术后第2天比较, $P < 0.05$; ③与对照组治疗2周后比较, $P < 0.05$

管静息压、肛管最大收缩压均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组术前、治疗2周后肛门功能指标比较($\bar{x} \pm s$) mm Hg

组别	例数	肛管静息压		肛管最大收缩压	
		术前	治疗2周后	术前	治疗2周后
治疗组	35	64.34±2.62	54.37±2.21 ^②	151.54±6.35	129.31±5.64 ^②
对照组	35	64.20±2.53	61.54±2.52 ^①	150.29±6.14	141.37±5.55 ^①

注:①与本组术前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗2周后比较, $P < 0.05$ 1 mm Hg≈0.133 kPa

表4 2组术后第2天、治疗2周后血清炎症指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(ng/mL)		IL-6(pg/mL)		TNF-α(pg/mL)	
		术后第2天	治疗2周后	术后第2天	治疗2周后	术后第2天	治疗2周后
治疗组	35	14.52±1.54	3.58±1.41 ^{①②}	24.82±1.05	13.52±1.01 ^{①②}	52.24±2.36	20.53±2.39 ^{①②}
对照组	35	14.61±1.57	5.68±1.37 ^①	25.14±1.03	16.65±1.34 ^①	51.62±2.14	30.24±2.98 ^①

注:①与本组术后第2天比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗2周后比较, $P < 0.05$

5 讨论

目前肛周脓肿的临床治疗以手术为主,急性期切开排脓治疗,在手术过程中,应尽量寻找感染的肛隐窝,避免肛痿形成。若未进行及时有效的治疗,肛周脓肿的感染灶可能向深部间隙扩散,并形成更大范围的感染,更有甚者脓液可蔓延至坐骨直肠窝,或穿过肛提肌到达骨盆直肠间隙,或进入盆腔,形成腹膜炎,甚至形成全身脓毒症,严重者可能导致休克,并危及生命^[7]。肛周脓肿术后创面引流不畅、肉芽组织过度生长及术后局部血肿等均能影响创面愈合;同时脓肿切开后往往由于创面较大,患者会出现不同程度的创面疼痛、渗血和分泌物,也会延缓创面愈合,影响患者术后生活质量^[8]。由于肛周的特殊生理环境和手术创面的开放性,术后创面易受到粪便污染,进一步诱发炎症反应,导致创面愈合缓慢^[9]。因此,如何缓解术后疼痛及促进创面愈合,是肛周脓肿术后需要解决的关键问题。

肛周脓肿归属于中医学肛痈、悬痈、脏毒等范畴。湿热蕴结证肛周脓肿的病机主要为湿热毒邪下注肛旁,热毒内蕴肛周肌肤,热盛肉腐,化而成脓。本病的形成与多个脏腑相关,外邪侵袭,脏腑失调,导致脾虚而生湿邪;湿热内生,热毒蕴结,聚集于肛门周围,形成痈肿。中医学认为,肛周疾病手术会损伤肛门局部经络,进而影响机体气血运行,气血运行不畅导致气滞血瘀,不仅会造成肛周创面疼

痛,更影响创面愈合。术后创面接触粪便,极易被邪毒侵袭,正气与邪气抗争,故见分泌物增多。中药外用是中医特色疗法的重要部分,药物直接接触创面,有效成分直达病灶。

4.5 2组术后第2天、治疗2周后血清炎症指标水平比较 见表4。术后第2天,2组血清CRP、IL-6及TNF-α水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周后,2组血清CRP、IL-6及TNF-α水平均较术后第2天降低,治疗组血清CRP、IL-6及TNF-α水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 安全性 2组治疗过程中均无不良反应发生。

前期研究表明,疮愈膏具有明显的杀菌作用,可改善创面红肿、出血,促进创面愈合,临床用药安全有效^[10-12]。疮愈膏方中海马与血竭配伍,具有拔毒散结、祛瘀生新的作用,共为君药;珍珠、琥珀解毒生肌、活血祛瘀,共为臣药;佐以儿茶敛疮生肌,制乳香、制没药活血散瘀止痛,熟石膏敛疮生肌,冰片清热止痛。诸药合用,共奏祛瘀生新、消肿止痛之效。药理学研究表明,海马具有抗炎、抗氧化等作用^[13]。血竭具有活血止血、抗菌等作用,可促进创面愈合^[14]。珍珠具有抗炎等作用^[15]。琥珀可以减轻创面炎性细胞浸润,促进上皮细胞增生^[16]。儿茶对革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性杆菌及内氏放线菌均具有一定的抑制作用^[17]。石膏对白细胞介素-1β(IL-1β)和IL-6等炎症因子均具有抑制作用,并可通过减轻炎症反应修复受损的组织^[18]。乳香、没药均具有抗炎、镇痛作用^[19-20]。冰片具有抗菌、抗炎等作用^[21]。

肛周脓肿是由于感染引起的化脓性疾病,炎症反应与其发生、发展密切相关。在组织创面的修复过程中,炎症反应会影响创面愈合。IL-6是炎症反应和免疫应答的重要指标,是促炎因子的标志物,

在免疫反应、组织再生和新陈代谢中发挥重要作用^[22]。CRP、TNF- α 能有效反映机体炎症反应进程。本研究结果显示,治疗组术后采用疮愈膏外敷治疗,患者创面疼痛、分泌物较多等临床症状及术后肛门功能改善均较明显,治疗效果优于对照组,并可通过降低血清CRP、IL-6及TNF- α 水平来减轻炎症反应,促进创面愈合。

综上所述,疮愈膏外敷能有效缓解湿热蕴结证肛周脓肿术后患者创面疼痛、分泌物多等症状,减轻术后炎症反应,改善肛门功能、促进创面愈合,值得临床参考。

[参考文献]

- [1] 唐睿. 肛痈术后创面外用美洲大蠊粉联合连翘液纱条的临床观察[D]. 泸州: 西南医科大学, 2019.
- [2] 纪达, 王建民, 赵兴明. 解毒清创方口服及熏洗对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1533-1536.
- [3] 蔡倩倩, 许功宇, 查舒菁, 等. 自拟黄柏消痈汤联合左氧氟沙星对早期低位肛周脓肿患者的临床疗效及对血清CRP、IL-6、PGE2、TNF- α 的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 152-155.
- [4] 姜雄, 李木清, 毛滔, 等. 生肌类中药膏剂促进慢性创面愈合研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(12): 206-209.
- [5] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [6] 陈红凤. 中医外科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 248-251.
- [7] 李杨春, 王翔, 张峰. 清热解毒方加压灌洗对肛周脓肿引流术后炎症因子、免疫功能及病原菌状况的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(14): 2002-2005.
- [8] 陈丽娜, 刘满君, 逯萌, 等. 自拟中药外洗方对肛周脓肿术后患者创面愈合进程的影响研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(5): 537-540, 544.
- [9] 张壬钧, 陶晓刚, 刘春宇. 无汞生肌玉红膏促进肛周脓肿术后创面愈合临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(5): 882-884.
- [10] 卢玉阳, 杨会举, 凡会霞, 等. 疮愈膏外敷促进肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 59-63.
- [11] 杨会举, 刘佃温, 刘俊红. 疮愈膏外敷治疗肛周慢性创面31例[J]. 中医研究, 2020, 33(6): 21-24.
- [12] 杨会举, 仝若平, 李敏, 等. 基于煨脓生肌理论研究疮愈膏祛腐生新治疗肛周慢性创面的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(8): 1565-1568.
- [13] 陈梦, 陈建真, 葛宇清, 等. 海马化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(19): 4089-4099.
- [14] 张丽, 王绪平, 黄孝闻, 等. 血竭及龙血竭化学成分、药理作用研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(20): 2605-2611.
- [15] 菅原颖, 赵文静, 常惟智. 珍珠的药理作用及临床应用概述[J]. 中医药信息, 2010, 27(2): 114-116.
- [16] 赖昌生. 琥珀的鉴别与临床应用研究[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 267-269.
- [17] 井玥, 赵余庆, 倪春雷. 儿茶的化学、药理与临床研究[J]. 中草药, 2005, 36(5): 790-792.
- [18] 李心亮, 李珂, 刘月平, 等. 煨石膏外用对急性软组织损伤的治疗作用及其机制研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1176-1178.
- [19] 田中心, 李松武, 张振凌. 乳香炮制前后抗炎作用比较及其机制初探[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 693-694.
- [20] 张昊东, 窦红莉, 叶梦怡. 没药药性与功效应用的本草文献研究[J]. 山西中医, 2020, 36(3): 49-50, 57.
- [21] 吴谕锋, 朱泽宇, 陈靖南, 等. 冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(4): 217-224.
- [22] 雷倩. 中药塌渍对肛周脓肿患者术后血清炎症因子影响[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2020.

(责任编辑: 刘迪成)