

肛瘻术后应用龙珠软膏配合康复新液临床研究

赵璐 范嫻嫻 王宏伟 指导:刘建平

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 探讨肛瘻术后患者局部应用龙珠软膏配合康复新液的效果。方法 将120例行肛瘻切除术的患者,按住院先后随机单盲法分成治疗组与对照组各60例,治疗组手术创面喷洒康复新液后外敷龙珠软膏治疗,对照组采用康复新液喷洒手术创面治疗,治疗后第6,12,18天分别观察并记录创面愈合时间、创面分泌物及疼痛等指标。结果 治疗组创面疼痛及分泌物改善情况均显著优于对照组($P<0.05$);治疗组创面愈合时间显著短于对照组($P<0.05$)。结论 龙珠软膏联合康复新液局部外敷应用于肛瘻术后护理,可明显缩短伤口愈合时间,可推广于临床。

关键词:肛瘻术后;龙珠软膏;康复新液

中图分类号: R 657.1⁺6

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)02-0054-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.020

肛瘻是肛肠科的常见病,发病率很高,其在肛肠科门诊病人中构成比仅次于痔。对于肛瘻的治疗最主要的方法是手术。肛门直肠的特殊解剖结构和复杂的生理功能,加之肛门又位于消化道末端这个特定的污染区等,这些因素都极易导致肛瘻术后创面愈合迟缓,同时给患者造成极大的痛苦。因此,如何对肛瘻术后患者开展有特色的辨证施护在护理工作中尤为重要。2013年6月~2014年6月我院(宁夏回族自治区银川市中医医院)肛肠科对120例行肛瘻切除术的患者采用龙珠软膏联合康复新液局部外敷治疗,取得了显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年6月~2014年6月肛肠科收治肛瘻手术病人120例。将120个病例随机分为龙珠软膏配合康复新液治疗组(治疗组)60例(男34例,女26例),年龄20~69岁,病程0.5~18年;康复新液湿敷治疗组(对照组)60例(男28例,女32例),年龄26~66岁,病程0.7~20年。两组患者性别、年龄、病程、手术范围、创面面积等均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有病例符合2006年中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会制定的《肛瘻临床诊治指南》^[1];反复发作的肛周肿痛、流脓,急性炎症期可发热。肛检:浅部肛瘻肛门周围可触及条索状硬结及其行径。①患者年龄在20~70岁之间;②均符合肛瘻的诊断标准;③具有肛瘻的典

型症状及体征,并经保守治疗无效的肛瘻患者;④无结肠、直肠、肛管肿瘤等器质性病变,肛门畸形与功能异常者;⑤无严重心血管、肝、肾疾病,及造血系统等原发性内科系统疾病;⑥不处于孕期、哺乳期妇女及月经期女性。

1.3 排除标准 ①年龄在20岁以下或70岁以上者;②合并有心脑血管,肝肾系统功能障碍等严重内科系统疾病,糖尿病、肿瘤患者及精神病患者;③伴有混合痔、肛裂、肛周脓肿等其他肛肠疾病者;④孕期、哺乳期妇女及月经期女性;⑤患者不配合,无法判断疗效或资料不全,影响疗效者。

1.2 治疗方法 手术完毕后创面用止血海绵压迫,无菌敷料、丁字带固定。术后第1天开始换药。换药时先后用碘伏棉球和酒精棉球消毒伤口及周围皮肤,清创后治疗组创面喷洒康复新液,以均匀不滴水为度,然后将龙珠软膏均匀地涂在引流条上纳入肛内,覆盖剖面,无菌敷料、胶布固定,每日2次,连用三天后改为每日1次。对照组创面仅喷洒康复新液,以均匀不滴水为度,外覆4层无菌干纱布,每日换药2次,连用三天后改为每日1次。

1.3 观察指标与疗效判定标准

1.3.1 用药后创面疼痛变化 用4个等级来表示疼痛程度:疼痛加剧,疼痛无变化,疼痛减轻,疼痛消失。

1.3.2 创面分泌物多少 以分泌物浸透包扎纱布的厚度为标准计量,用4个等级来表示程度:多量:4~8层;中等量:2~3层;少量:1层;无。

1.3.3 创面愈合时间 手术创面全部被新生表

皮覆盖则为创面愈合,记录手术结束至创面愈合的天数为创面愈合时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据。所得数据进行t检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组创面愈合时间比较(见表1) 对照组创面愈合时间为(21.12±9.23) d,观察组为(16.20±7.25) d,两组比较 $t=2.10,P<0.05$,差异有统计学意义。

2.2 用药后创面疼痛变化情况(见表1) 可见,治疗组治疗第3,6,12天疼痛改善情况均优于对照组($P<0.05$);治疗组治疗第3天及第6天创面分泌物改善情况均优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组治疗后创面疼痛及分泌物变化情况 (n)

组别及时间	疼痛情况			分泌物	
	减轻/消失	无变化	加剧	少量或无	多量或中等
治疗组					
第3天	50	10	0	48	12
第6天	57	3	0	58	2
第12天	60	0	0	60	0
第18天	60	0	0	60	0
对照组					
第3天	27	25	8	40	20
第6天	39	16	5	45	15
第12天	51	8	1	59	1
第18天	60	0	0	60	0

3 讨论

肛瘻切除术是治疗肛瘻最常用的开放性手术方式,临床效果较确切。但术后出现并发症相对较多,其中创面出血、创缘水肿、肛门疼痛及术后切口延期愈合是最常见的并发症,主要是由于术中破坏了肛管齿线处局部正常的动静脉吻合支、淋巴回流、肛门神经以及术后肛周神经功能的反应以及肛门括约肌因受刺激而收缩,易发生肛门疼痛、出血、水肿等并发症,这些并发症直接或间接地影响到患者术后的恢复,同时也是困扰肛肠外科医生的一个难题^[2]。康复新液主要成分美洲大蠊干燥虫体提取物,含有多生物活性物质^[3]。具有通利血脉,养阴生肌,能显著的促进肉芽组织生长,再生毛细血管,改善伤口和创面的微循环,加快病灶组织修复的作用^[4],对肛周养阴生肌有显著疗效。龙珠软膏含有人工麝香、硼砂、炉甘石(煅)、硼砂、冰片、人工牛磺、珍珠(制)、琥珀等药物。人工麝香可通经络、消肿止痛;硼砂有清热解毒、消肿作用;炉甘石有解毒、止痒、敛疮作用;琥

砂有破瘀消肿、清热解毒功效,而且通过动物实验和临床观察中均证实,中药能够从细胞及分子水平改善局部微循环^[5-7]。冰片有清热解毒、防腐生肌功效,用于疮疡肿痛,溃后不敛;珍珠有收敛生肌功效;琥珀有镇静、活血功效。总之,龙珠软膏具有“煨脓生肌”作用,祖国医学认为,中医所煨之“脓”是“津液”,有滋养创面,促进创面生肌愈合之功,气血旺盛则成脓迅速。现代医学“伤口湿性愈合理论”认为受损组织坏死,细胞凋亡,液化成脓,排出体外,是机体维持自身稳定的一种正常的生理机制,生理湿润环境对伤口生长是有利的^[8]。两者联合应用有协同作用,可活血解毒、除腐生肌、收敛止痛,有效改善组织缺血缺氧,加速肉芽组织生长速度,促进组织的再生和修复,有利于创面愈合。本次研究结果显示,治疗组治愈时间显著短于对照组,且联合用药2-3天,患者疼痛明显减轻,创面渗出物明显减少,3-5天有颗粒状肉芽组织生长。提示肛瘻术后局部应用龙珠软膏联合康复新液外敷,可促进创面分泌物的吸收,肉芽组织的生长,能有效消除或减少术后疼痛、有利于伤口愈合、缩短住院时间,患者能很快恢复正常工作。运用龙珠软膏配合康复新液外敷同病异护、异病同护的原则对肛瘻患者从饮食、服药、日常生活等方面实施个体,促使患者早日康复的同时,帮助患者建立良好的健康行为,从而减少了患者痛苦,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 2006年中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 肛瘻临床诊治指南[S]. 2006.

[2] 张东铭. 肛瘻的分类与治疗学的现代概念[J]. 大肠肛门病外科杂志,2000,6(3):31-32.

[3] 金国娣,郝会,尹小艳. 康复新液坐浴对痔瘻术后的护理观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2013,33(4):431-432.

[4] 王道明,杨金峰. 康复新液促进伤口愈合34例[J]. 陕西中医学院学报. 2014,34(4):70-71.

[5] 郭修田,董青军,曹永清. 温和灸对大鼠肛瘻术后创面组织修复中血管生成和微循环的影响[J]. 中西医结合学报,2009,3(12):1-3.

[6] 董黎强,王维佳. 外用中药促创面愈合的作用机理研究进展[J]. 浙江临床医学院学报,2001,3(12):921-922.

[7] 李国栋,赵利. 生肌玉红膏促进创伤修复的组织学研究[J]. 中医杂志,1999,40(2):109-110.

[8] 赵文博. 生肌玉红膏促进肛瘻术后创面愈合36例[J]. 现代中医药,2014,34(1):34-35.