

## 临床研究

引用:朱丽红,袁宁霞,王敏,等.“菊苓方”纱布敷料对妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口愈合疗效研究[J].陕西中医药大学学报,2024,47(3):110-114.

## “菊苓方”纱布敷料对妊娠合并贫血患者 剖宫产术后切口愈合疗效研究\*

朱丽红<sup>1,2\*\*</sup> 袁宁霞<sup>2</sup> 王敏<sup>2</sup> 杨小颀<sup>2</sup> 张小菜<sup>2</sup>

(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2.陕西中医药大学第二附属医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察“菊苓方”纱布敷料对妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口愈合的影响。方法 将172例妊娠合并贫血的剖宫产患者随机分为治疗组和对照组,每组86人。治疗组选用“菊苓方”纱布敷料为患者腹部切口换药,对照组选用无菌纱布敷料换药。记录患者术后第3天切口局部(颜色、肿胀、灼热、疼痛)的评分,切口愈合等级,切口愈合不良发生率等,对比两组的疗效。结果 治疗组患者在术后第3天腹部切口愈合的情况中,在切口肿胀、切口颜色、切口疼痛缓解等方面明显优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ );治疗组切口愈合不良发生率小于对照组(1.16% vs 9.30%)。结论 “菊苓方”纱布敷料明显提高妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口愈合质量,同时提高切口愈合率,提升患者生活质量,达到整体快速康复的目的。

**关键词:**剖宫产;妊娠合并贫血;切口愈合;菊苓方;纱布敷料

中图分类号:R271

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)03-0110-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.03.016

## Study on Therapeutic Effect of “Juling Recipe” Gauze Dressing on Wound Healing After Cesarean Section in Pregnant Women with Anemia

ZHU Lihong<sup>1,2</sup> YUAN Ningxia<sup>2</sup> WANG Min<sup>2</sup> YANG Xiaoqi<sup>2</sup> ZHANG Xiaocai<sup>2</sup>

(1.Shaanxi University of Chinese Medicine,Shaanxi Xianyang712046,China;

2.Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine,Shaanxi Xianyang 712000,China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of “Juling recipe” gauze dressing on the wound healing of pregnant women with anemia after cesarean section.**Methods** 172 cesarean section patients with pregnancy complicated by anemia were randomly divided into a treatment group and a control group, with 86 people in each group. The treatment group used “Juling recipe” gauze dressing to change the dressing for the patient’s abdominal incision, while the control group used sterile gauze dressing to change the dressing. Record the score of the incision site (color, swelling, burning, pain) on the third day after surgery, the level of incision healing, and the incidence of poor incision healing. Compare the therapeutic

\* **基金项目:**陕西省科技厅科学技术研究发展计划项目(2014K11-02-04-09);陕西中医药大学“生殖与代谢营养”创新团队(2019-QN08);陕西中医药大学第二附属医院“代谢营养、阴道微生态与妊娠结局”研究创新团队(2020XKTD-A05)

\*\* **作者简介:**朱丽红,教授,主任医师,研究方向:高危妊娠及围产保健。E-mail:show647100@sina.com

effects of the two groups. **Results** On the third day after surgery, patients in the treatment group showed significantly better abdominal incision healing than those in the control group in terms of incision swelling, incision color, and incision pain relief, with statistical significance (all  $P < 0.05$ ). The incidence of poor incision healing in the treatment group was lower than that in the control group (1.16% vs 9.30%). **Conclusion** “Juling recipe” gauze dressing significantly improves the quality of wound healing after cesarean section in pregnant women with anemia, while also increasing the wound healing rate and improving the patient’s quality of life, achieving the goal of overall rapid recovery.

**Key words:** Cesarean section; Pregnancy combined with anemia; Incision healing; Juling recipe; Gauze dressing

贫血是妊娠期常见并发症,属高危妊娠范畴,妊娠及产褥期贫血导致机体免疫力及自身组织再生和修复能力降低,使切口愈合延迟<sup>[1]</sup>,贫血患者剖宫产术后腹部切口愈合情况应引起产科医生的足够重视。随着医学的发展,特别是细胞生物学、分子生物学、生物材料学等领域的交叉融合,切口组织再生及修复技术有了很大的发展<sup>[2]</sup>。目前促进切口愈合的方法有生长因子治疗、细胞治疗、抗生素预防感染、新型敷料辅助治疗等<sup>[3-4]</sup>,但中药敷料疗法鲜见报道。中医药是中华文化的瑰宝,历来重视外治法,素有“良工(高明的医生)不废外治”之说。“菊苓方”作为陕西中医药大学第二附属医院使用多年的院内制剂,主要应用于妇产科围手术期、分娩后会阴涂擦、阴道冲洗,预防和治疗生殖道感染疗效显著,舒适感强,无不良反应。该制剂由中医古籍名方“五味消毒饮”化裁而来,具有清热解毒、消肿利湿的作用。本研究将“菊苓方”制成中药纱布敷料,应用于妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口,观察其促进切口愈合的疗效。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 所有观察病例均来自于 2019 年 2 月—2019 年 8 月在陕西中医药大学第二附属医院产三科行剖宫产手术的妊娠合并贫血患者,符合纳入标准。采用随机数字表法将患者平均分为两组,每组 86 例。治疗组年龄 22~42 岁,平均  $(28.75 \pm 4.04)$  岁;对照组年龄 22~42 岁,平均  $(28.82 \pm 4.11)$  岁 ( $P = 0.911 > 0.05$ )。治疗组入院平均血红蛋白  $(99.68 \pm 7.97) \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,对照组入院平均血红蛋白  $(100.16 \pm 7.15) \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ ,  $P = 0.68 > 0.05$ 。两组患者在年龄、贫血程度方面,无显著差异,有可比性。研究已通过伦理委员会审查。

## 1.2 纳入和排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①年龄 22~42 岁妊娠期女性;

②妊娠期血红蛋白(Hb)浓度  $< 110 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$  且  $> 70 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ ;③同意并配合临床研究。符合以上全部标准的患者纳入本研究。

**1.2.2 排除标准** ①对菊苓方中药过敏者;②精神病患者,不愿或无法配合者。具有上述任一标准的患者不纳入本研究。

## 1.3 方法

**1.3.1 菊苓方纱布敷料制备** 选取中药材野菊花 60 g,土茯苓 60 g,紫花地丁 60 g,蒲公英 60 g,上药加水 1000 mL,浸泡 1 h,武火煮开后,继用文火煎煮 15 min,将药液倒出,再加水 500 mL,煎煮 15 min,过滤药渣,将药液倒出与第一次药液混合,使用前浓缩至 400 mL 的混悬液(生药含量约  $0.6 \text{ g} \cdot \text{mL}^{-1}$ ),低温储存待用。取医用无菌搪瓷方盘一个( $30 \times 20 \text{ cm}$ ),每次将 10 条无菌纱布敷料(每条  $5 \text{ cm} \times 15 \text{ cm}^2$ )依次平整地放入方盘中,每次倒入“菊苓方”水煎液约 50 mL,并不断用无菌镊子挤压纱布敷料,直至全部纱布条均匀变成暗褐色为止,平均每条纱布条吸收生药 3 g,将纱布条取出烘干,环氧乙烷灭菌后单片包装备用。

**1.3.2 手术及换药方法** 两组患者均采用硬腰联合麻醉。麻醉成功后,患者取仰卧位,常规消毒、铺巾,行子宫下段剖宫产术。术后 I 级护理,心电监护、指脉氧监测 24 h,去枕平卧 12 h,腹压沙袋 8 h;禁食 12 h 后可进流食,排气后可进半流食,适当下床活动,镇痛泵止痛;术后保留尿管 24 h。菊苓液会阴冲洗每日 2 次;静滴抗生素预防感染,并采取补液等对症治疗。

术后第 1 d、第 3 d、出院当天,治疗组用菊苓方纱布敷料换药。常规打开无菌换药包,切口常规消毒,直接将“菊苓方”纱布敷料覆盖切口表面,再覆盖一层无菌纱布,胶布固定,伤口局部保持清洁。换药过程中须遵循无菌原则。对照组采用传

统灭菌纱布常规换药,步骤同上。

**1.4 临床观察指标与切口愈合判断** (1)切口疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[5]</sup>;在有刻度的直尺上,让病人指出疼痛相对应的数字,数字越大疼痛也就越强。例如:0 表示没有疼痛,10 表示极度疼痛。指出疼痛相对应数字 0:0 分;指出疼痛相对应数字 1~3 之间:1 分;指出疼痛相对应数字 4~7 之间:2 分;指出疼痛相对应数字 8~10 之间:

3 分。(2)根据《外科学》第七版切口愈合标准<sup>[6]</sup>:①甲级愈合:指愈合好,无不良反应;②乙级愈合:指愈合处有炎症反应,如红肿、硬结、血肿、积液等,但未化脓;③丙级愈合:指切口化脓,需要做切开引流等处理。(3)切口愈合程度(颜色、肿胀、灼热)评分标准<sup>[7]</sup>(根据临床及相关文献自拟),见表 1。(4)切口愈合不良判定标准<sup>[8]</sup>:切口局部红肿、渗液,或切口有脓液、裂开,甚至需要二期清创缝合。

表 1 切口愈合程度评分标准

症状	0 分	1 分	2 分	3 分
切口颜色	无异常	颜色微红	颜色较红	颜色暗红
切口肿胀	无异常	轻微肿胀	肿胀明显	肿胀较重,拒按
切口灼热	无异常	切口有轻微烧灼感	切口灼热明显,难以忍受	切口有灼热感,难以忍受,需药物缓解

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计软件包进行数据分析。计量资料符合正态分布的采用 *t* 检验,不符合正态分布的采用非参数检验,计数资料的比较采用卡方检验。

2 结果

**2.1 术后第 3 天两组患者所有观察指标积分情况比较** 治疗组患者在术后第 3 天腹部切口愈合的

情况中,在切口肿胀、切口颜色、切口疼痛缓解等方面明显优于对照组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 2。

**2.2 妊娠合并贫血剖宫产术后两组患者切口愈合比较** 治疗组切口愈合不良发生率小于对照组(1.16% vs 9.30%),见表 3。

表 2 术后第 3 天两组患者所有观察指标积分情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	切口颜色	切口肿胀	切口灼热	切口疼痛
治疗组	0.25±0.46	0.10±0.30	0.02±0.15	0.05±0.23
对照组	0.44±0.60	0.24±0.48	0.02±0.15	0.15±0.36
Z 值	-2.08	-2.10	-0.00	-1.98
P 值	0.037	0.036	1.00	0.047

表 3 妊娠合并贫血剖宫产术后两组患者切口愈合比较(*n*)

组别	<i>n</i>	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	切口愈合不良发生率(%)	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	86	85	1	0	1.162	4.221	0.040
对照组	86	78	8	0	9.302		

3 结论

在上述两个临床观察中,治疗组和对照组在一般资料分布(如年龄、贫血情况)等方面均具有可比性,通过临床研究得出结论如下:“菊苓方”纱布敷料促进了妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口的愈合。“菊苓方”纱布敷料明显提高了妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口愈合质量,在缓解切口肿胀、切口颜色、切口疼痛方面效果良好,减少了切口愈合不良发生率,提升了患者生活质量,达到

整体快速康复的目的。“菊苓方”纱布敷料对于妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口外用安全度高,未发现不良反应。

4 讨论

**4.1 妊娠合并贫血患者剖宫产术后腹部切口愈合不良病因病机的认识** 中医认为,剖宫产手术属于金刃伤,而术后切口也属于创伤的一种,其病机要点为毒邪、瘀滞及正虚<sup>[9]</sup>。妊娠合并贫血患者剖宫产术前、术中、术后病情变化又有其特殊的病

因病机;妊娠合并贫血的发病机理是先天禀赋不足,精血亏虚,后天脾胃虚弱,生化乏源,加之妊娠后阴血下聚养胎,血为胎夺,母体精血更虚而发为本病,中医辨证为虚证<sup>[10-11]</sup>。患者剖宫产术前一晚,进少量流食,手术当天及术后排气前均禁饮食,使胃中空虚,加重患者元气损伤,患者“本虚”加重;剖宫产手术后,皮损肉毁,失血耗元,使气血进一步亏虚,加重了“本虚”状态<sup>[12]</sup>。手术过程中,手术操作属于外邪侵袭人体,加之伴随胎膜破裂、羊水污染等,更容易引起异物侵袭,以及瘢痕子宫引起瘀血停滞,瘀血久积不散成毒,众多因素导致了外来毒邪的侵袭。总之,妊娠合并贫血患者剖宫产术后病因病机可归为:本虚,邪毒侵袭。

#### 4.2 菊苓方药物组成及药理研究

**4.2.1 单味中药古籍研究** 野菊花,味苦、辛,性微寒,归肝、心经,具有清热解毒的功效,应用于痈疽疔疖,咽喉肿痛。《本草汇言》云:“破血疏肝,解疔散毒。主妇人腹内宿血,解天行火毒丹疔。洗疮疖,又能去风杀虫。”蒲公英,味苦、甘,性寒,归肝、胃经,具有清热解毒、消肿散结、利湿通淋等功效,应用于痈肿疔毒,乳痈等。《本草备要》云:“专治痈肿、疔毒,亦为通淋妙品。”土茯苓,味甘、淡,性平,归肝、胃经,具有解毒、除湿、通利关节之功,应用于痈肿疮毒。《本草正义》云:“土茯苓,利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒。”紫花地丁,味苦、辛,性寒,归心、肝经,具有清热解毒、凉血消肿,应用于疔疮肿毒,蛇毒咬伤。《本草纲目》云:“治一切痈疽发背,疔疮瘰癧,无名肿毒,恶疮。”

**4.2.2 菊苓方组方分析** 菊苓方是在五味消毒饮的基础上化裁而来,五味消毒饮原方清热解毒之功较强,在创面修复的炎症反应阶段能发挥较好的抗感染、减轻炎症反应的作用<sup>[13]</sup>。菊苓方是在基础方上去掉了紫背天葵子和金银花,加上了具有解毒除湿作用的土茯苓,全方药性平和,药物价格低廉。其主要作用为清热解毒、消肿。

**4.2.3 现代药理研究** 野菊花有抗病原微生物作用,野菊花中的黄酮类成分对溶血葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、腐生葡萄球菌、热带念珠菌具有抑菌效果<sup>[14-17]</sup>。研究表明野菊花挥发油有较强的抗炎镇痛作用<sup>[18-19]</sup>。此外,野菊花具有免疫调节作用,

野菊花多糖可提高小鼠单核吞噬细胞的吞噬指数,并能增强网状内皮系统的吞噬功能,因而增强了小鼠非特异性免疫功能的作用<sup>[20]</sup>。蒲公英对金黄色葡萄球菌,变形杆菌,甲、乙型链球菌有抑菌作用<sup>[21]</sup>,此外蒲公英皂苷有显著的体外抗炎作用<sup>[22]</sup>。实验表明蒲公英中的黄酮可增强小鼠的体液免疫作用,使机体抗感染的能力进一步增强<sup>[23]</sup>。研究表明土茯苓注射液有良好的抗炎及镇痛作用,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等有明显抑菌作用,相较于传统抗生素而言,土茯苓提取液在抑制耐药菌方面更有优势<sup>[24]</sup>。研究表明土茯苓可通过上调 CD4<sup>+</sup>细胞数量及抑制过高的 IFN- $\gamma$  发挥免疫促进作用<sup>[25]</sup>。紫花地丁有抗病原微生物作用,对金黄色葡萄球菌、白喉杆菌、痢疾杆菌等有抑制作用<sup>[26]</sup>,研究表明紫花地丁水提取物有明显的抗炎作用,可能与紫花地丁清热解毒、凉血消肿等功效相关<sup>[27]</sup>,实验表明紫花地丁水煎剂可减少巨噬细胞炎症介质的释放<sup>[28]</sup>,从而发挥免疫调节功能。综上,现代药理学认为,菊苓方主要通过抗菌、消炎、缓解局部组织水肿,促进局部血液循环等促进切口的愈合。

**4.2.4 菊苓方对妊娠合并贫血剖宫产术后切口愈合情况的总结** 中医强调未病先防,根据患者自身情况,辨证论治,正如《格致余论》所言:“与其求疗于有病之后,不若摄养于无疾之先盖疾成而后药者,徒劳而已、是故已病而不治,所以为医家之怯未病而先治,所以明摄生之理,则思患而预防之者,何患之有哉,此圣人不治已病治未病之意也。”研究发现应用“菊苓方”纱布敷料对妊娠合并贫血和妊娠合并低蛋白血症患者剖宫产术后腹部切口换药,不仅有很好的临床疗效,同时也体现了中医未病先防的思想<sup>[29]</sup>。

术后第3天,治疗组在缓解切口肿胀、切口颜色、切口疼痛程度方面优于对照组,主要是菊苓方纱布敷料具有清热解毒、消肿的作用。在术后切口愈合率方面,研究结果显示:治疗组切口愈合不良发生率为1.16%,对照组切口愈合不良发生率9.30%,对照组明显高于治疗组。而前期研究<sup>[30]</sup>发现我院剖宫产切口愈合不良发生率约3.20%,说明了菊苓方纱布敷料外用能减轻切口愈合不良发



生率。

通过本研究可见,菊苓方纱布敷料外敷妊娠合并贫血患者剖宫产术后切口,不仅能覆盖创面,而且还能主动参与创面愈合的主要过程,无不良反应,能够提高患者术后切口愈合质量,减少切口愈合不良的发生率,且价格低廉,能为广大患者所接受并使用,值得临床推广应用及深入研究。

#### 参考文献

- [1] 潘玉芳.剖宫产术后腹部切口脂肪液化的防治[J].中国实用医药,2013,8(24):81-82.
- [2] 唐川,赵冰,杨铭,等.壳聚糖不对称膜的制备及其在伤口愈合中的应用[J].高分子通报,2022(1):24-31.
- [3] 胡艳红,胡盼,臧家涛,等.腹部外科术后切口愈合不良风险因素与防治分析[J].局解手术学杂志,2019,28(10):837-842.
- [4] 宋鹏宇,薛斌,丁云鹏,等.腹部术后切口愈合不良的3种不同方法疗效比较[J].重庆医科大学学报,2011,36(11):1400-1401.
- [5] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012(6):645-647.
- [6] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [7] 叶慧,宗志勇,吕晓菊.2017年版美国疾病预防控制中心手术部位感染预防指南解读[J].中国循证医学杂志,2017,17(7):745-750.
- [8] 马莉,钱虹,吴玉兰,等.芒硝外敷配合红外线照射治疗妇科手术切口愈合不良24例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(1):56-59.
- [9] 陈一鸿,富菊艳.自拟中药方联合耳穴压豆法对剖宫产术后患者切口疼痛和肠功能恢复的影响[J].新中医,2015,47(5):259-261.
- [10] 赵祖昌,陆岩,占永红,等.中医药对妊娠合并贫血临床治疗效果观察[J].中医临床研究,2011,3(12):83.
- [11] 熊停霞.健脾生血片对妊娠合并缺铁性贫血患者妊娠结局的影响[J].蛇志,2021,33(4):416-418.
- [12] 汪晓平.中医体质辨证护理对初产妇剖宫产术后母乳分泌和产后恢复进程的影响[J].四川中医,2022,40(4):202-204.
- [13] 袁晓菲,夏兆芳,孙庆.五味消毒饮在外科中应用进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(1):182-185.
- [14] 张金杰,吕文文,翁远超,等.野菊花中黄酮类成分的抗菌活性及指纹图谱[J].国际药学研究杂志,2013,40(6):807-812.
- [15] 王瑞雅,王惠平,赵薇,等.野菊花的生物活性成分及药理作用研究[J].甘肃科技,2020,36(14):52-54.
- [16] 楚继敏,孙素姣.野菊花活性成分的抗炎机制研究进展[J].中医药临床杂志,2021,33(10):2023-2026.
- [17] 魏玲玲,张志军,陈婷,等.野菊花化学成分及其生理活性的研究进展[J].江苏调味副食品,2021(2):1-3.
- [18] 蒋征奎,李晓,罗彬.野菊花挥发油抗炎镇痛作用[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(16):124-127.
- [19] 钟灵允,曾佳恒,刘巧,等.野菊花挥发油组成分析及其抗菌活性研究[J].成都大学学报(自然科学版),2018,37(4):373-376.
- [20] 李厚兵,任爱农,彭蕴茹,等.野菊花多糖对小鼠免疫功能低下的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):223-226.
- [21] 杜军英,姜东伯,狄柯坪,等.蒲公英抑菌抗炎作用的研究进展[J].白求恩医学院学报,2012,10(2):128-131.
- [22] 权伍荣,夏炎,管晓辉,等.蒲公英皂苷体外抗炎作用及对NF- $\kappa$ B信号通路的调控[J].延边大学农学学报,2019,41(2):41-48.
- [23] 孙珊珊,张千,丁林,等.蒲公英总黄酮含量测定及对小鼠体液免疫功能的影响[J].济宁医学院学报,2018,41(4):235-237.
- [24] 范九梅,马卓.土茯苓药学研究概述[J].安徽农业科学,2018,46(8):36-37,57.
- [25] 夏琦,邓时贵,卢传坚,等.土茯苓对环孢素A诱导的免疫抑制小鼠免疫功能的影响[J].中国现代应用药学,2019,36(21):2638-2642.
- [26] 宋妍.紫花地丁药理作用的研究现状[J].中医临床研究,2017,9(12):136-137.
- [27] 李艳丽,胡彦武.紫花地丁抗炎作用及机制研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(24):244-247.
- [28] 毛晓霞,苗光新,于海龙,等.紫花地丁的研究进展[J].承德医学院学报,2010,27(3):302-305.
- [29] 赵春幸,刘鑫,郭小霞,等.朱丽红教授运用“菊苓方”异病同治经验举隅[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(78):300.
- [30] 党森.剖宫产术后影响子宫切口愈合不良的相关因素分析[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(11):30-32.

(修回日期:2023-08-12 编辑:杨芳艳)