

九一丹促进肛瘻术后创面愈合的临床观察

Clinical observation of treating acceleration of wound healing after fistula operation with Jiuyi Dan

赵景平 吕其华 刘文丽 张 懿 杨沁扬 蒋德涛

(大连市第五人民医院, 辽宁 大连, 116021)

中图分类号: R657.1+6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0058-02 证型: GDI

【摘要】 目的: 观察九一丹治疗肛瘻术后创面愈合的临床疗效。方法: 将 80 例肛瘻术后患者随机分为对照组与治疗组, 每组 40 例。两组患者均给予常规静脉滴注抗生素, 同时给予正常饮食治疗。对照组患者在换药时创口放置凡士林纱条引流; 治疗组换药时创面外敷九一丹。观察两组患者创面分泌物、水肿、疼痛 VAS 指数, 有效率, 愈合时间指标情况。结果: 治疗组患者治疗后第 4、9 天创口疼痛 VAS 指数及总有效率与对照组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。两组患者创口水肿、创面分泌物, 创口痊愈时间比较, 治疗组优于对照组 ($P<0.05$, $P<0.01$)。结论: 九一丹对肛瘻术后患者创口愈合情况有较好的作用, 疗效显著, 可明显减轻疼痛 VAS 指数, 值得进一步推广。

【关键词】 九一丹; 肛瘻; 疼痛指数

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of Jiuyidan on its acceleration of wound healing after fistula operation. Methods: 80 cases of post-operation of anal fistula were randomized into control group and treatment group, 40 cases in each one. Routine antibiotic injection and normal diet therapy were provided in both groups. In control group, vasline gauze was used for drainage in wound dressing. In treatment group, Jiuyidan was used in wound dressing. It was to observe wound secretion, edema, pain VAS index, healing rate and healing time. Results: In treatment group, wound VAS index on the 4th and 9th days after treatment and healing rate on the 9th and 14th days were different significantly compared with those in control group ($P<0.05$). In comparison of wound edema, wound secretion and healing time between two groups, the outcomes in treatment group were superior to those in control group ($P<0.01$, $P<0.05$). Conclusion: Jiuyidan provides quite good effect on wound healing in post-operation of anal fistula and achieves significant efficacy. It alleviates apparently pain VAS index and deserves to be further promoted.

【Keywords】 Jiuyidan; Anal fistula; Pain index

肛瘻是常见的肛门直肠疾病, 不能自愈, 必须采用手术治疗。但因肛门每日排便的生理功能, 术后创面为污染伤口, 常有分泌物溢出, 愈合时间较长。近年来我们采用九一丹治疗 80 例高位肛瘻病术后创面, 观察创面愈合情况, 疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例病例均为我院住院患者, 随机分为两组, 每组 40 例。对照组中男 31 例, 女 9 例; 年龄 16 岁~72 岁, 平均年龄 (44.60 ± 12.60) 岁; 病程 (0.1~10) 年; 高位单纯性肛瘻 26 例, 高位复杂性肛瘻 14 例。治疗组中男 34 例, 女 6 例; 年龄 18 岁~68 岁, 平均年龄 (43 ± 10.68) 岁; 病程 (0.1~12) 年; 高位单纯性肛瘻、高位复杂性肛瘻各 20 例。两组病例在年龄、性别、病情等方面经统计学分析差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

肛瘻诊断标准参照国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[1]

2 治疗方法

两组患者术后均正常饮食, 并保持每日正常大便, 常规给予甲硝唑联合广谱抗菌素两联静脉滴注 5~7d 抗感染治疗, 均在术后第 1 天开始换药, 创面用生理盐水冲洗及碘伏消毒。在此基础上对照组患者换药时创口放置凡士林纱条引流, 外加无菌纱布覆盖。治疗组换药时创口放置九一丹。两组患者均每日换药 1 次, 直至伤口痊愈。

3 结果

3.1 疗效标准

3.1.1 创面分泌物评价: 创面鲜红表面无明显分泌物, 计 0 分; 分泌物量少, 未渗透 1 块纱布 ($5\text{ cm} \times 5\text{ cm}$), 计 1 分; 分泌物量较多, 渗透 1 块纱布, 计 2 分; 分泌物量大, 渗透 2 块纱布以上, 计 3 分。记录术后第 1、4、9、14 天分泌物情况, 以其中分值最高的一天为最终评价患者创面分泌物情况。

3.1.2 创口边缘水肿情况的评价: 伤口边缘情况参照以下标准评定。创缘光滑无水肿, 计 0 分; 创缘轻度水肿, 肉芽平整, 计 1 分; 创缘轻度水肿, 创面肉芽不平整, 计 2 分; 创缘水肿明显, 创面不平整, 计 3 分; 创缘严重水肿, 并伴有血栓形成,

计 4 分。记录术后第 1、4、9、14 天创缘水肿情况，以其中分值最高的一天为最终评价患者创口边缘水肿情况。

3.1.3 术后 VAS 疼痛指数：采用 VAS（visual ana-logue scale）法，即以 10.0 cm 标尺，由患者根据疼痛程度自我选择，0 为不痛，10 为极度疼痛。疼痛评估时间为术后第 1、4、9、14 天，每一阶段按照最高等级记录。

3.1.4 总体疗效标准：参照 1975 年衡水全国肛肠会议拟定标准。痊愈：症状、体征消失，创口完全愈合。显效：症状消失，体征改善，创口未愈。有效：症状、体征改善，创口未愈。无效：症状、体征无改善，或虽然改善，但创口不完全愈合，仍有分泌物溢出。

3.2 统计学处理

应用 SPSS10.0 统计软件包进行数据分析，数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验。

表 2 两组患者术后第 1、4、9、14 天创口 VAS

组 别	例数	第 1 天	第 4 天	第 9 天	第 14 天
对照组	40	7.60±0.20	6.86±0.58	4.28±0.50	1.62±0.28
治疗组	40	7.90±0.50	4.52±0.10**	2.12±0.28**	1.24±0.40

注：与对照组比较，** $P<0.05$ 。

由表 2 可以看出，治疗组患者治疗后第 4、9 天创口 VAS 疼痛指数均明显优于对照组（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ），两组

3.3 疗效观察

两组患者术后随访 2 年以上，无一例复发。结果见表 1，表 2，表 3。

表 1 两组患者创缘水肿、分泌物情况比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组 别	例数	创口水肿	创面分泌物
对照组	40	1.58±0.33	1.10±0.40
治疗组	40	0.76±0.2*	2.40±0.60*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

由表 1 可以看出，治疗组患者治疗后创口水肿、创面分泌物均明显优于对照组（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）

表 3 两组患者术后总体疗效比较

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）	平均愈合时间（d, $\bar{x} \pm s$ ）
对照组	40	19	13	4	4	90	32.18±12.28
治疗组	40	35	5	0	0	100*	26.58±8.68*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

由表 3 可以看出，对照组治疗后总有效率为 90%，治疗组治疗后总有效率为 100%，两组病例治疗后总有效率比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组病例治疗后平均愈合时间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），说明治疗组优于对照组。

4 讨 论

现代医学认为，肛瘘的主要原因是直肠内细菌进入肛窦引起的感染。目前，肛瘘主要治疗方案仍是手术切除，但由于肛管的特殊解剖位置、手术后炎性介质的释放和排便等对创面的刺激，均会导致术后感染、疼痛及创面缺血，从而延迟创面愈合^[2]所以，术后开放创面的换药是手术成败的重要环节，目前常用的换药方式多采用凡士林纱条、利凡诺尔纱条，或马应龙痔疮膏，但在缓解创面疼痛、促进创面愈合等方面仍有待进一步改善。肛瘘术后选择合理的药物处理创面极为关键，适当的药物和剂型可保持创面引流通畅，使创面从基底部开始生长，防止表面过早粘连封口。

九一丹由九份熟石膏和一份红升丹共研细末而成。红升丹是解毒祛腐、消肿止痛要药。石膏有清凉解毒、敛疮、止血作用，经煅后，微温而涩，能祛腐生新、收湿敛疮、消肿止血；

患者治疗后第 1、14 天创口 VAS 疼痛指数比较无显著性差异（ $P>0.05$ ）。

红升丹解毒消肿。两者配合共济拔毒收口作用，成为消肿止血、提脓拔毒、祛腐生肌之剂^[3]。

开放性创面上使用九一丹对肝功能影响不大，但对肾功能有一定影响，这种影响随停用药物后 2 周左右可逐渐恢复。因此，我们在临床使用九一丹时应根据“腐净药停”的用药原则，当创面坏死组织脱净，分泌物量少，质地黏稠时，应停用九一丹，不能长时间、大面积使用升丹药物。对于有肾功能不全的患者应少用或禁用，必要时可以配合一些保护肾功能的药物^[4]。

参考文献：

[1]国家中医药管理局.中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:1-332
[2]陈宝安.肛肠病术后疼痛机理及治疗现状[J].辽宁中医学院学报, 2003,5(4):384-385
[3]姚昶,许芝银.升丹制剂对创面肉芽生长影响的实验研究[J].江苏中医, 2000,21(4):44-45
[4]陈荣明,许芝银.小鼠创面外用红升丹及其制剂对肾脏毒性机制初探[J].南京中医学院学报,1995,11(3):73-74

编号：EA-11082217（修回：2011-11-03）