

锡类散治疗肛周脓肿术后创面愈合效果分析

姜华, 岳水娴

陕西中医药大学附属医院肛肠科, 陕西 咸阳 712000

【摘要】 目的 观察锡类散治疗肛周脓肿术后创面愈合的效果。方法 选取陕西中医药大学附属医院肛肠科 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 92 例拟行手术治疗的肛周脓肿患者, 按随机数表法将患者分为对照组和观察组各 46 例。对照组给予常规术后处理, 观察组在其基础上加用锡类散治疗。比较两组患者的治疗疗效, 创面愈合情况, 分泌物、肉芽、红肿评分, 以及治疗前后的血清炎症因子水平。结果 观察组患者的治疗总有效率为 93.48%, 明显高于对照组的 69.57%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组和对照组患者的创面愈合时间 [(34.14±3.02) d vs (40.54±4.05) d]、腐肉脱落时间 [(4.83±0.42) d vs (5.81±0.61) d] 比较, 观察组明显少于对照组, 创面缩小率为 (72.35±7.24)%, 明显高于对照组的 (58.95±5.89)%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组和对照组患者的红肿评分 [(1.34±0.11) 分 vs (1.57±0.13) 分]、肉芽状态评分 [(2.14±0.21) 分 vs (2.58±0.24) 分]、分泌物评分 [(0.91±0.07) 分 vs (1.10±0.11) 分] 比较, 观察组明显少于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前观察组和对照组患者的白介素-6 (IL-6) [(165.03±16.01) ng/mL vs (164.89±15.97) ng/mL]、白介素-8 (IL-8) [(0.85±0.21) μg/mL vs (0.92±0.19) μg/mL]、肿瘤坏死因子-α (TNF-α) [(141.58±14.16) ng/mL vs (142.01±14.09) ng/mL] 比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组和对照组患者的 IL-6 [(95.87±9.59) ng/mL vs (115.12±11.87) ng/mL]、IL-8 [(0.43±0.10) μg/mL vs (0.61±0.12) μg/mL]、TNF-α [(98.35±9.08) ng/mL vs (119.82±11.99) ng/mL] 比较, 观察组明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 锡类散能有效提高肛周脓肿患者术后创面愈合治疗效果, 缩短患者创面愈合时间, 改善其创面愈合情况并减轻患者炎症反应, 具有临床推广价值。

【关键词】 锡类散; 肛周脓肿; 术后; 创面愈合; 炎症

【中图分类号】 R632.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)23-3050-03

Effect of tin-like powder on wound healing after perianal abscess. JIANG Hua, YUE Shui-xian. Department of Anorectal Surgery, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the effect of tin-like powder on wound healing after perianal abscess surgery. **Methods** A total of 92 patients with perianal abscess who underwent surgery from January 2017 to February 2018 in the Department of Anorectal Surgery, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine were enrolled. The patients were divided into control group and observation group according to the random number table method ($n=46$ each). The control group was given routine postoperative treatment, and the observation group was treated with tin-like powder on the basis of the treatment in the control group. The therapeutic efficacy, wound healing, secretion, granulation, redness score, and serum inflammatory factor levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.48%, which was significantly higher than 69.57% of the control group ($P < 0.05$). The wound healing time and the time of carrion shedding were (34.14±3.02) d and (4.83±0.42) d in the observation group, significantly shorter than (40.54±4.05) d and (5.81±0.61) d in the control group ($P < 0.05$); the wound reduction rate was (72.35±7.24)%, significantly higher than (58.95±5.89)% in the control group ($P < 0.05$); the redness score, the granulation status score, and the secretion score were significantly lower in the observation group than in the control group: (1.34±0.11) points vs (1.57±0.13) points, (2.14±0.21) points vs (2.58±0.24) points, (0.91±0.07) points vs (1.10±0.11) points, $P < 0.05$. Before treatment, there was no statistically significant difference between the two groups in interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), tumor necrosis factor-α (TNF-α): (165.03±16.01) ng/mL vs (164.89±15.97) ng/mL, (0.85±0.21) μg/mL vs (0.92±0.19) μg/mL, (141.58±14.16) ng/mL vs (142.01±14.09) ng/mL, $P > 0.05$; after treatment, the IL-6, IL-8, TNF-α in the observation group were significantly lower than those in the control group: (95.87±9.59) ng/mL vs (115.12±11.87) ng/mL, (0.43±0.10) μg/mL vs (0.61±0.12) μg/mL, (98.35±9.08) ng/mL vs (119.82±11.99) ng/mL, $P < 0.05$. **Conclusion** Tin-like powder can effectively improve the healing effect of postoperative wound healing in patients with perianal abscess, shorten the healing time of wounds, improve the healing of wounds, and reduce the inflammatory response of patients.

【Key words】 Tin-like powder; Perianal abscess; Postoperative; Wound healing; Inflammation

基金项目: 2017 年陕西省自然科学基金基础研究计划项目(编号: 2017JM8166)

通讯作者: 姜华, E-mail: 419919241@qq.com

肛周脓肿常见于男性,是一种肛管、直肠周围组织的急性或慢性化脓性感染疾病,近年来,其在临床较为常见,发病率已达肛肠疾病的30%^[1-2]。作为一种无法自愈的疾病,目前,手术治疗是唯一具有根治疗效的治疗方式^[3]。但有研究报道指出^[4-5],受患者病变位置特殊、环境潮湿及排便等因素影响,加之为保证患者脓液完全引流,手术创面较大,术后患者创面愈合难度较大,常常发生延迟愈合,对患者的正常生活及工作造成严重影响。近年来,随着我国中医学发展,中西医结合逐渐在临床得到重视,而中西医结合治疗肛周脓肿也已取得一定进展^[6-7]。锡类散作为化腐生新、抑炎解毒的中药制剂,笔者认为其对肛周脓肿患者术后创面愈合应具有促进作用,但目前未见相关研究,临床应用无合理依据。为此,笔者就此进行研究,对近年我院肛周脓肿术后患者使用锡类散进行辅助治疗,收到较好的治疗效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陕西中医药大学附属医院肛肠科2017年1月至2018年12月收治且符合纳入和排除标准的92例肛周脓肿行手术治疗的患者进行随机对照研究。纳入标准:①确诊为肛周脓肿并拟行手术治疗者;②于我院进行全程治疗并资料完备者。排除标准:①合并凝血功能障碍等手术禁忌证者;②合并痔疮等其他肛门病变者;③对本研究所用药物过敏或妊娠期妇女;④合并免疫系统、造血系统功能障碍者;⑤合并恶性肿瘤者。按随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组46例,对照组患者年龄31~68岁,平均(40.97±5.32)岁;男性31例,女性12例;切开引流术28例,挂线引流术18例;脓肿类型马蹄形脓肿13例,直肠后间隙脓肿15例,黏膜下脓肿13例,骨盆直肠间隙脓肿5例;创面面积(13.47±2.62)cm²。观察组患者年龄30~69岁,平均(41.16±5.35)岁;男性30例,女性16例;开引流术29例,挂线引流术17例;脓肿类型马蹄形脓肿12例,直肠后间隙脓肿17例,黏膜下脓肿11例,骨盆直肠间隙脓肿6例;创面面积(13.51±2.64)cm²。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者知情并同意参与研究。

1.2 方法 所有患者入组后经择期进行手术,术后均给予抗生素等抗炎抗感染及普通敷料治疗。观察组在其基础上加用锡类散(精华制药集团股份有限公司,国药准字Z32020970,1.5g/瓶)进行治疗。每日患者便后换药时,每用少许,锡类散吹敷于患者创面。1~2次/d,治疗以1周为一个疗程。连续治疗4个疗程。

1.3 观察指标 ①两组治疗疗效;②两组创面愈合情况;③两组分泌物、肉芽、红肿评分;④两组及治疗前后血清炎性因子水平。

1.4 观察指标与评价方法 ①创面愈合情况:观

察患者创面愈合时间、腐肉脱落时间及创面缩小百分比。②分泌物、肉芽、红肿评分^[9]:分泌物:创面颜色鲜红,无明显分泌物为0分;分泌物渗透<1块纱布为1分;1块纱布<分泌物渗透<2块纱布为2分;分泌物渗透>2块纱布为3分。分值越高,患者创面恢复越差。肉芽:肉芽呈颗粒状,擦之有血为1分;肉芽创面苍白,擦之无血为2分;肉芽创面晦暗、无血色为3分。分值越高,患者肉芽生成情况越差。红肿:无红肿0分;轻度红肿1分;红肿较为严重,需进行外敷药膏治疗2分;红肿严重,且伴有剧烈疼痛,需对症治疗3分。分值越高,患者红肿情况越严重。③血清炎性因子:取患者外周静脉血,使用酶联免疫吸附试验检测其白介素-6(interleukin-6, IL-6)、白介素-8(interleukin-8, IL-8) IL-8及肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor- α , TNF- α) TNF- α 水平。

1.5 疗效判定标准 根据参考文献^[8]制定分为治愈、显效、有效及无效4级;治愈:患者创面皮肤生成,完全覆盖创面,保持7d以上;显效,患者创面皮肤生成,覆盖创面 $\geq 75\%$;有效:患者创面皮肤生成,覆盖创面<75%,无效:患者创面无皮肤生成。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 应用SPSS21.0专业统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为93.48%,明显高于对照组的69.57%,差异有统计学意义($\chi^2=7.216, P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的治疗效果比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	46	12	14	17	3	93.48
观察组	46	8	11	13	14	69.57

2.2 两组患者的创面愈合情况比较 观察组患者的愈合时间、腐肉脱落时间明显低于对照组,创面缩小率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者的创面愈合情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	创面缩小率(%)	创面愈合时间(d)	创面腐肉脱落时间(d)
对照组	46	58.95 \pm 5.89	40.54 \pm 4.05	5.81 \pm 0.61
观察组	46	72.35 \pm 7.24	34.14 \pm 3.02	4.83 \pm 0.42
t 值		9.738	8.592	8.975
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者的分泌物、肉芽、红肿评分比较 观察组患者的红肿评分、肉芽状态评分及分泌物评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组患者治疗前后的血清炎症因子水平比较 治疗前,两组患者的血清炎症因子水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的 IL-6、IL-8 及 TNF- α 水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

3 讨论

表 4 两组患者治疗前后的血清炎症因子水平比较[例(%)]

组别	例数	IL-8 ($\mu\text{g/mL}$)		IL-6 (ng/mL)		TNF- α (ng/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	0.95 \pm 0.21	0.61 \pm 0.12*	165.03 \pm 16.01	115.12 \pm 11.87*	141.58 \pm 14.16	119.82 \pm 11.99*
观察组	46	0.92 \pm 0.19	0.43 \pm 0.10*	164.89 \pm 15.97	95.87 \pm 9.59*	142.01 \pm 14.09	98.35 \pm 9.08*
t 值		0.719	7.816	0.042	8.556	0.146	9.682
P 值		0.474	<0.05	0.967	<0.05	0.884	<0.05

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

肛周脓肿作为临床常见的肛肠科疾病,目前通过手术切开患者病变部位,处理内口,导出其病变组织脓液是唯一根治治疗方案。但肛门部位环境潮湿,多存在各种细菌定植,加之为了保证患者治疗效果,手术创面面积往往较大,患者术后创面愈合缓慢,对其心理及生理均造成严重损害^[10-11]。现代医学认为,患者术后创面恢复主要经历 3 个阶段,即炎症期、组织增生及组织重塑,肛周脓肿手术后,患者机体受到损伤,引起其应激反应激活,炎症因子大量释放,同时,患者创面临近肠道,肠道菌落及细菌感染进一步加重患者炎症反应。而炎症因子则是影响患者创面愈合速度的重要因素之一^[12]。

祖国传统医学认为,肛周脓肿属“肛痈”范畴,病机在于患者受火热邪毒而气血壅滞,经脉受阻致热盛肉腐,术后受手术创伤影响,患者肛门气血凝滞,经脉不通,致气血瘀滞,火毒入侵,对其治疗应行解毒、化腐、生新之法。本研究结果显示,观察组治疗有效率显著高于对照组($P<0.05$),且观察组愈合时间、腐肉脱落时间显著低于对照组,创面缩小率显著高于对照组($P<0.05$);观察组红肿评分、肉芽状态评分及分泌物评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组血清炎症因子水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,观察组 IL-6、IL-8 及 TNF- α 水平显著低于对照组($P<0.05$)。提示患者炎症反应减弱,创面恢复情况改善。据此,笔者分析,锡类散作为一种中药制剂,其成分为西牛黄、冰片、珍珠、人指甲(滑石粉制)、象牙屑(焙)、青黛、壁钱,其中,西牛黄清热解毒,冰片清热消肿,珍珠排毒消肿,人指甲止血去翳,象牙屑解毒生肌,青黛清热解毒,凉血消斑,壁钱清热解毒、定惊止血,诸药共用,行化腐生新,清热解毒之功,从而促进患者术后腐肉脱落,新肌再生,改善患者术后创面愈合情况。同时,现代药理学证实^[14-15],牛黄及冰片还具有抑炎抗菌作用,能有效降低患者炎症反应,抑制其炎症因子分泌,从而减轻患者炎症反应对其创面愈合的影响,进一步改善患者创面恢复情况。

综上所述,锡类散能有效提高肛周脓肿患者术后创面愈合治疗效果,缩短患者创面愈合时间,改善其

表 3 两组患者的分泌物、肉芽、红肿评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	红肿评分	肉芽形态评分	分泌物评分
对照组	46	1.57 \pm 0.13	2.58 \pm 0.24	1.10 \pm 0.11
观察组	46	1.34 \pm 0.11	2.14 \pm 0.21	0.91 \pm 0.07
t 值		9.160	9.358	9.883
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

创面愈合情况并减轻患者炎症反应,具有临床推广意义。但本研究选取样本较少,且全为我院患者,加之未对患者进行更远期疗效随访,可能对本研究可信度造成一定影响,此结论有待多中心,大样本实验证实。

参考文献

- ALTARAKJI M, FEILCHENFELDT J, HAIDAR A, et al. Rare occurrence of metastasis from lung cancer to the anus: case report and review of the literature [J]. World J Surg Oncol, 2016, 14(1): 157.
- 裴景慧, 王琛. 负压创面治疗技术在肛周脓肿中的应用研究进展 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(1): 106-109.
- KIM S, YOU SK, KIM SH, et al. An unusual case of proctitis and rectal abscess due to irritants by artemisia asiatica smoke (Ssukjwahun) [J]. Korean J Gastroenterol, 2016, 67(4): 212-215.
- SMITH SR, PEARCE LE, NEWTON K, et al. Internal dressings for healing perianal abscess cavities [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016(8): CD011193.
- AMATO A, BOTTINI C, NARDI PD, et al. Evaluation and management of perianal abscess and anal fistula: a consensus statement developed by the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR) [J]. Tech Coloproctol, 2015, 19(10): 595-606.
- SAHNAN K, ASKARI A, ADEGBOLA SO, et al. Natural history of anorectal sepsis [J]. Br J Surg, 2017, 104(13): 1857.
- 刘学龙, 陈义良. 中西医结合治疗肛周脓肿 88 例疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(8): 803-804.
- 周秀琴, 王智玲, 等. 消炎生肌膏联合重组人表皮生长因子对肛周脓肿术后创面愈合的临床研究 [J]. 四川中医, 2017, 33(7): 164-166.
- 李海燕, 杨全甫. 红外线照射联合苦参汤熏洗治疗肛瘘创面愈合疗效评价 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(3): 277-280.
- 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.
- 毛录英, 代建华. 肛周脓肿肛瘘术后创面愈合影响因素分析 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(2): 108-110.
- 王旭高. 外科证治秘要 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 52-53.
- 王莹, 代彦丽, 朴金龙, 等. 炎症因子、生长因子以及凋亡因子在压疮慢性难愈合创面中的表达及作用 [J]. 中国应用生理学杂志, 2017, 33(2): 181-184.
- 吕佳泽, 李超英, 田悦. 牛黄消炎片的质量标准与药理作用 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 717-718.
- 邵新然, 蔡克瑞, 贾茹, 等. 冰片对脑缺血再灌注损伤模型大鼠炎症反应和血脑屏障通透性的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(13): 1558-1560.

(收稿日期: 2019-08-03)