

仙方活命饮加减坐浴对热毒炽盛型肛周脓肿术后患者创面的影响

陈红霞, 陈朝晖, 张瑞芳, 李一雄, 范永强

(成都医学院第一附属医院中西医结合科, 四川 成都 610599)

[摘要] 目的:探究仙方活命饮加减坐浴联合红油膏纱条对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合情况的影响。方法:选取热毒炽盛型肛周脓肿患者行手术治疗者120例,采用简单随机法分为观察组和对照组各60例。两组术后均给予红油膏纱条换药,对照组采用高锰酸钾溶液坐浴,观察组采用仙方活命饮加减坐浴。共治疗14d。评估两组临床疗效,比较两组治疗前及治疗14d后中医证候积分、视觉模拟评分法(VAS)评分,比较两组患者术后创面情况(术后3d和7d创面分泌物、创面愈合率,创面新生上皮出现时间、创口愈合时间),比较两组患者治疗前及治疗3个月后肛门功能(肛管静息压、肛管收缩压)。结果:治疗14d后,两组中医证候积分、VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。术后3d,两组患者创面情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。术后7d,两组患者创面分泌物明显减少,观察组少于对照组(均 $P<0.05$);两组创面愈合率均上升,观察组高于对照组(均 $P<0.05$)。观察组创面新生上皮出现时间及创口愈合时间少于对照组($P<0.05$)。治疗3个月后,两组患者肛管静息压、肛管收缩压较治疗前降低,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$)。治疗14d后,观察组总有效率95.0%,对照组83.3%,观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。结论:仙方活命饮加减坐浴联合红油膏纱条可明显改善热毒炽盛型肛周脓肿患者术后创面愈合情况,缩短创面愈合时间,且远期疗效显著。

[关键词] 仙方活命饮;红油膏纱条;熏洗;坐浴;肛周脓肿;创面愈合;热毒炽盛

[中图分类号] R244.9;R266

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)10-1080-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.10.011

Effect of Sitz Bath with Modified Xianfang Huoming Decoction(仙方活命饮) on Postoperative Wound in Patients with Perianal Abscess of Toxic Heat Flourishing Type

CHEN Hongxia, CHEN Zhaohui, ZHANG Ruifang, LI Yixiong, FAN Yongqiang

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, The First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610599, China)

[收稿日期] 2023-04-03

[基金项目] 四川省中医药管理局科研项目(编号:2020LC0074)

[作者简介] 陈红霞(1981—),女,四川成都人,医学硕士,主治医师,主要从事肛肠病的中西医结合治疗。电话:18782287860;邮箱:chen_hongx1878@163.com。

[通信作者] 范永强(1987—),男,四川成都人,医学硕士,主治医师,主要从事肛肠病的中西医结合治疗。邮箱:463505866@qq.com。

Abstract Objective: To explore the effect of sitz bath with modified Xianfang Huoming Decoction(仙方活命饮) combined with Hongyou ointment gauze on wound healing after surgery for perianal abscess of toxic heat flourishing type. **Methods:** A total of 120 patients with perianal abscess of toxic heat

flourishing type who underwent perianal abscess surgery were divided into observation group and control group by the simple randomization method, 60 patients in each group. Both groups were given Hongyou ointment gauze dressing. Besides, the control group was given sitz bath with potassium permanganate solution, while the observation group was given sitz bath with modified Xianfang Huoming Decoction. Both groups were given postoperative treatment for 14 days. The clinical efficacy in each groups was evaluated, and traditional Chinese medicine (TCM) syndromes score and visual analogue score (VAS) before treatment and after 14 days of treatment, postoperative wound conditions (wound secretion volume, wound healing rate, time of appearance of new epithelium on wound surface, and wound healing time 3 days and 7 days after surgery), and anal function (anal canal resting pressure, anal canal contraction pressure) before treatment and 3 months after treatment were compared between two groups. **Results:** Fourteen days after treatment, TCM symptom score and VAS score in both groups were reduced compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Three days after surgery, there was no statistically significant difference in the wound surface between two groups ($P > 0.05$). The 7th day after surgery, the wound secretion volume in the two groups was significantly reduced, and it in the observation group were less than that in the control group (all $P < 0.05$); the wound healing rate in the two groups was improved, and it in the observation group were higher than that in the control group (all $P < 0.05$); the time of new epithelium appearance on wound surface and wound healing time in the observation group were shorter than those in the control group (all $P < 0.05$). Three months after treatment, the anal canal resting pressure and anal canal contraction pressure in both groups were reduced compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the two indicators were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Fourteen days after treatment, the total effectiveness rate in the observation group was 95.0%, and 83.3% in the control group. In the clinical efficacy, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sitz bath with modified Xianfang Huoming Decoction combined with Hongyou ointment gauze can significantly improve the postoperative wound healing, shorten the wound healing time, with significant long-term effect.

Keywords Xianfang Huoming Decoction; Hongyou ointment gauze; fumigation and washing; sitz bath; perianal abscess; wound healing; toxic heat flourishing

肛周脓肿是指由细菌感染引起的肛门、肛管、直肠周围急性化脓感染性疾病,是肛肠科常见多发疾病,其发病率约为3%^[1-2]。肛周脓肿好发于青壮年,且男性发病率高于女性,临床症状主要为肛门部位疼痛、发热等,严重影响患者正常生活。目前临床主要治疗方式为手术切开根治术,该治疗手段见效快,但因伤口较深,手术区域特殊,创口愈合缓慢,术后治疗不当极易引起细菌感染,进而导致疾病复发^[3]。西医临床常使用生理盐水或高锰酸钾溶液冲洗创面,同时配合抗感染药物治疗,因其操作简单而被广泛应用。但生理盐水或高锰酸钾冲洗不能起到镇痛

的作用,无法缩短创口愈合时间,且高锰酸钾溶液易灼伤皮肤。因此,如何有效促进肛周脓肿患者术后创面愈合,缓解创面疼痛是目前临床研究重点。

中医学将肛周脓肿归属于肛痈范畴,其记载最早可追溯至《黄帝内经》:“痈疽发于尻……其状赤坚大”。中医学认为肛周脓肿的发病机制为热毒湿邪因血瘀而聚于肛门,最常见证型为热毒炽盛型,故在术后需重视调和气血,以镇痛活血、清热解毒为治疗原则^[4-5]。有研究表明,传统中医介入手段可有效促进肛周脓肿患者术后恢复,符合术后快速康复外科理念^[6]。红油膏纱条作为外科常用的去腐生肌制剂,

主要成分为九一丹、东丹、凡士林等,具有杀菌抑菌、排毒敛疮的作用^[7]。脱胎于《校注妇人良方》的仙方活命饮加减方是临床治疗各种痈疡肿毒的常用经典方剂,具有镇痛活血、散结消肿、清热解毒的功效^[8]。本研究旨在探讨仙方活命饮加减坐浴联合红油膏纱条对热毒炽盛型肛周脓肿患者术后创面愈合情况的影响,探究其临床疗效,报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年10月于成都医学院第一附属医院进行肛周脓肿手术的热毒炽盛型肛周脓肿患者120例,采用简单随机法分为观察组、对照组各60例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经成都医学院第一附属医院伦理委员会批准(伦理批号:2020CYFYIRB-BA-78-01)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准^[9]:①存在肛门肿胀、疼痛,行走或排便时疼痛加重;②经超声检查肛周可见脓腔;③患处有肿块、硬结等,有压痛或波动感,且局部温度增高;④可伴有发热等感染症状。

中医热毒炽盛型肛痈诊断标准^[10],主症:肛周红肿,具明显痛感,且痛如鸡啄,持续数日,局部包块按之有波动,或经穿刺有脓;次症:恶寒、口干便秘、发热;舌脉:舌红,苔黄,脉弦滑。

1.3 纳入、排除标准

纳入标准:①符合西医肛周脓肿及中医热毒炽盛型肛痈诊断标准者;②拟进行I期根治手术者;③神志清醒,具沟通能力者;④自愿参与本研究并签署知情同意书者。

排除标准:①患有其他严重器质性疾病、传染病者;②合并其他肛门疾病影响创面愈合者;③由外伤或皮肤感染等引起的肛周脓肿;④复发性肛周脓肿;

⑤对本研究药物过敏者;⑥存在肛周皮肤病变者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均行I期根治手术,术后均给予抗感染治疗,指导患者遵医嘱保持大便通畅。

2.1.1 对照组

对照组患者术后第1天开始,每日进行高锰酸钾溶液(1:5000)坐浴,日2次,每次先以药液热气熏蒸10~15 min,后将创面浸泡在药液中坐浴10~20 min;便后以红油膏纱条填入创面换药。

2.1.2 观察组

观察组术后第1天起,每日进行仙方活命饮加减坐浴,日2次,每次先熏蒸10~15 min,后浸泡坐浴10~20 min;便后以红油膏纱条换药。仙方活命饮加减组方为金银花、蒲公英、马齿苋各30 g,连翘、生黄芪各20 g,败酱草、当归各15 g,赤芍、乳香、陈皮、没药、浙贝母、白芷各12 g,甘草10 g,皂角刺6 g等。

两组患者术后均治疗14 d。

2.2 观察指标

2.2.1 中医证候积分

在两组患者治疗前、治疗14 d后,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]症状分级量表,对两组患者创面分泌物、新生肉芽形态、创面红肿情况及创面疼痛情况进行评分,分为轻、中、重3种程度,分别计1、2、3分,总分4~12分,分数越高表明症状越严重。

2.2.2 创面疼痛情况

采用视觉模拟评分法(VAS)^[12]比较两组患者治疗前及治疗14 d后创面疼痛情况,总分0~10分,评分越高说明疼痛程度越高。

2.2.3 术后创面恢复情况

比较两组患者术后3 d、7 d创面分泌物情况,以患者创面浸湿纱布层数为观察标准:创面未见分泌物,纱布未浸湿计0分;纱布浸湿1层计1分;纱布

表1 两组肛周脓肿术后患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	病程($\bar{x} \pm s$,d)	脓肿类型/[例(%)]			
		男	女			皮下	坐骨直肠窝	马蹄形	直肠黏膜下
观察组	60	38	22	36.38 ± 4.57	5.48 ± 1.23	19(31.7)	23(38.3)	10(16.7)	8(13.3)
对照组	60	43	17	37.49 ± 4.83	5.24 ± 1.37	21(35.0)	25(41.7)	8(13.3)	6(10.0)
t 值/ χ^2 值		0.950		1.293	1.010			0.691	
P 值		0.330		0.199	0.315			0.875	

浸湿2层计2分;纱布浸湿3层及以上计3分。

比较两组患者术后3 d、7 d创面愈合率,计算公式为(术后最初创面面积-第n天创面面积)/术后最初创面面积 $\times 100\%$ 。

记录新生上皮出现时间、创面完全愈合时间。

2.2.4 肛门功能

比较两组患者治疗前及治疗3个月后的肛管静息压、肛管收缩压。

2.3 疗效标准

治疗14 d后,参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]评估两组患者临床疗效。①痊愈:患者创面已收口,基本无创面,中医证候积分降低 $\geq 95\%$;②显效:患者创面大部分愈合,中医证候积分降低 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$;③有效:患者创面仅愈合三分之一左右,症状体征有所好转,中医证候积分降低 $\geq 30\%$ 但 $< 75\%$;④无效:创面未愈合,症状体征无明显改善甚至加重,中医证候积分降低 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

使用SPSS 24.0软件对所得数据进行统计学分

析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本t检验进行组间比较,采用配对样本t检验进行组内比较。计数资料以“例(%)”表示,组间比较采用 χ^2 检验。取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 结果

3.1 治疗前后两组中医证候积分比较

治疗14 d后,两组患者创面分泌物、新生肉芽形态、创面红肿情况及创面疼痛情况积分明显低于治疗前($P < 0.05$),且观察组各项积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

3.2 治疗前后两组VAS评分比较

治疗14 d后,两组患者VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

3.3 两组术后创面情况比较

术后3 d,两组患者创面分泌物情况、创面愈合率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后7 d,两组患者创面分泌物较术后3 d明显下降,且观察组低于对照组(均 $P < 0.05$);术后7 d,两组患者创面愈合率较术后3 d明显升高,且观察组高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表4。观察组患者新生上皮出现时间明

表2 两组肛周脓肿术后患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	创面分泌物		新生肉芽形态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	2.19 \pm 0.37	1.43 \pm 0.13*	2.32 \pm 0.41	1.36 \pm 0.22*
对照组	60	2.21 \pm 0.54	1.78 \pm 0.27*	2.28 \pm 0.36	1.57 \pm 0.31*
t值		0.237	9.047	0.568	4.279
P值		0.813	<0.001	0.571	<0.001
组别	例数	创面红肿		创面疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	2.42 \pm 0.25	1.65 \pm 0.29*	2.63 \pm 0.19	1.42 \pm 0.21*
对照组	60	2.37 \pm 0.39	1.92 \pm 0.35*	2.57 \pm 0.24	1.61 \pm 0.32*
t值		0.836	4.601	1.518	3.845
P值		0.405	<0.001	0.132	<0.001

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组肛周脓肿术后患者视觉模拟评分法评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	8.13 \pm 0.95	2.94 \pm 0.36*
对照组	60	8.21 \pm 0.84	3.40 \pm 0.54*
t值		0.489	5.490
P值		0.626	<0.001

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$ 。

显早于对照组,且观察组创口愈合时间少于对照组(均 $P<0.05$)。见表5。

3.4 治疗前后两组患者肛门功能比较

治疗3个月后,两组患者肛管静息压、肛管收缩压均较治疗前明显下降,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$)。见表6。

3.5 临床疗效比较

治疗14d后,观察组总有效率为95.0%,对照组83.3%,观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。见表7。

4 讨论

由于饮食习惯的改变,加之熬夜久坐,肛周脓肿发病率逐年上升。因药物保守治疗见效较慢,治愈

率不理想,临床上多采取手术治疗^[14],以期及时改善症状。但由于手术位置特殊,患者术后排便易刺激创面,导致愈合缓慢,加重疼痛,甚至造成二次感染^[15]。西医常规术后治疗除抗感染外,还常用高锰酸钾溶液坐浴,但效果并不理想。中医认为,肛周脓肿多责于热毒湿邪下侵,聚于肛门,最终形成脓肿,一旦脓肿形成,需尽快切开排脓。肛周脓肿术后创面被归为中医学溃疡范畴,刀刃损伤筋肉皮肤致经络阻断,气血难以运行,血肉不得濡养,进而创面愈合缓慢。因此,治疗上应清热解暑治其本,去腐生肌治其标。

本研究结果表明,仙方活命饮加减坐浴联合红油膏纱条可有效缓解热毒炽盛型肛周脓肿患者术

表4 两组肛周脓肿患者术后创面情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	创面分泌物情况/分		创面愈合率/%	
		术后3d	术后7d	术后3d	术后7d
观察组	60	2.76±0.21	1.23±0.31*	23.78±2.95	54.38±5.03*
对照组	60	2.81±0.14	1.68±0.64*	23.19±3.17	49.92±5.67*
<i>t</i> 值		1.535	4.902	1.055	4.558
<i>P</i> 值		0.128	<0.001	0.293	<0.001

注:与本组术后3d相比,* $P<0.05$ 。

表5 两组肛周脓肿患者术后创面恢复情况($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	新生上皮出现时间	创口愈合时间
观察组	60	7.86±1.14	22.17±2.76
对照组	60	8.34±1.35	23.88±2.55
<i>t</i> 值		2.104	3.525
<i>P</i> 值		0.037	0.001

表6 两组肛周脓肿术后患者肛门功能比较($\bar{x}\pm s, kPa$)

组别	例数	肛管静息压		肛管收缩压	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
观察组	60	34.75±1.89	27.05±2.68*	91.79±2.57	84.32±5.73*
对照组	60	34.43±1.75	28.84±2.95*	92.03±2.14	86.67±5.98*
<i>t</i> 值		0.962	3.479	0.556	2.198
<i>P</i> 值		0.338	0.001	0.579	0.030

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

表7 两组肛周脓肿术后患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	34(56.7)	17(28.3)	6(10.0)	3(5.0)	57(95.0)
对照组	60	28(46.7)	14(23.3)	8(13.3)	10(16.7)	50(83.3)
χ^2 值						4.227
<i>P</i> 值						0.040

后症状,减少创面分泌物,缓解疼痛,促进创面愈合。分析其原因,仙方活命饮加减组方中,金银花疏风散热、清热解毒,可治各种痈疮肿毒;蒲公英养阴凉血、清热消炎,可消诸疮毒;连翘入大肠经,散诸经血结气聚,此三味共为君药,主清热解毒疗疮;败酱草、马齿苋、当归、赤芍、陈皮、没药、乳香等七味共为臣药,行活血通络、消肿止痛之功效;佐药为白芷、浙贝母、生黄芪、皂角刺,行透脓溃坚、通经行络、清热散结之效;甘草调和诸药。以上诸药配伍,共奏散结消肿、透脓疗疮、清热解毒、活血止痛之功。同时,药理学研究表明,金银花含有多种有效消炎抑菌成分^[6];没药、乳香具有抗炎、镇痛的药理活性^[17];黄芪多糖为黄芪提取物,具有调节机体免疫功能、抗炎杀菌的作用^[18]。

此外,本研究结果显示,治疗14d后,观察组患者创面红肿等各项中医证候积分及VAS评分低于对照组。分析其原因,中药熏洗坐浴疗法可通过扩张皮肤毛囊及腺体来吸收药液中的有效成分,同时扩张血管,促进血液循环,加速药物吸收,达到治疗效果;同时,熏洗坐浴可通过药液熏洗肛门部位起到清洁作用,保持创面周围卫生,减少病原菌的入侵;还可通过温度刺激提高肛温,加速局部代谢,促进炎症消退及创口恢复^[19]。

综上所述,仙方活命饮加减坐浴联合红油膏纱条对热毒炽盛型肛周脓肿患者术后创面愈合有促进作用,并可减轻疼痛,减少创面分泌物,降低二次感染风险,临床疗效明显。此外,治疗3个月后,观察组患者肛管静息压、肛管收缩压均低于对照组,说明本研究治疗方案长期疗效亦为可靠,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] HAMADANI A, HAIGH P I, LIU I L, et al. Who is at risk for developing chronic anal fistula or recurrent anal sepsis after initial perianal abscess?[J]. *Dis Colon Rectum*, 2009, 52(2):217-221.
- [2] 陈希琳,史大卓,段宏岩,等. 肛肠术后创面修复管理规范专家共识(2019年版)[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(4):1-4.
- [3] 王志力,王晓军,陈松. 甲硝唑纱条联合挂线术对肛周脓肿术后创面愈合的影响研究[J]. *结直肠肛门外科*, 2018, 24(2):167-170.
- [4] 周丽波,潘友珍,郑振麟,等. 消肿溃痈方促进热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. *上海中医药大学学报*, 2018, 32(2):41-44.
- [5] 王世霞,陈永乐,王亚儒,等. 清热解毒洗剂加减对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究[J]. *四川中医*, 2018, 36(5):111-113.
- [6] 唐平,毛红,李薇,等. 中医药介入的快速康复外科在肛周脓肿和肛瘘术后的应用研究[J]. *四川中医*, 2020, 38(5):176-178.
- [7] 杨界辉. 中医药外用促进痔瘘术后创面愈合的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(7):696-698.
- [8] 刘艳华,王金伟,倪秀茹. 仙方活命饮加减坐浴治疗混合痔PPH术后肛门疼痛疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(7):739-741.
- [9] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:502.
- [10] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:7-9.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:77.
- [12] WATERFIELD J, SIM J. Clinical assessment of pain by the visual analogue scale[J]. *Br J Ther Rehabil*, 1996, 3(2):94-97.
- [13] 邓玲. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:54.
- [14] 肖莉,张天佑,何涛. 隧道式拖线引流术与切开挂线引流术治疗马蹄型肛周脓肿的疗效及安全性对比研究[J]. *川北医学院学报*, 2021, 36(5):632-635.
- [15] WANG J P, CAI C, DU J L, et al. Role of interleukin-17 in the pathogenesis of perianal abscess and anal fistula: a clinical study on 50 patients with perianal abscess[J]. *ANZ J Surg*, 2019, 89(3):244-247.
- [16] 刘小凤,侯雯倩,刘东玲,等. 7种单味中药及其组方体外抑菌效果及复方溶液脱色方法研究[J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2021, 35(10):791.
- [17] 赵子樟,李佳响,宿树兰,等. 基于网络药理学及细胞实验的乳香-没药功效成分抗炎机制研究[J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(21):5674-5682.
- [18] 李瑜,周玉,江冠民,等. 枸杞多糖与黄芪多糖抑菌活性的研究[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(26):5061-5063.
- [19] 陈冬妹,王建民,李明,等. 艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(16):1737-1740, 1754.