

加味五味消毒饮改变肛瘘病术后创口微环境PH值临床疗效观察

魏博洋*, 匡振坤*

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州

收稿日期: 2021年10月18日; 录用日期: 2021年12月7日; 发布日期: 2021年12月14日

摘要

目的: 探讨加味五味消毒饮改善肛瘘术后创口微环境PH的疗效观察。方法: 选取台州市黄岩区中医院肛瘘术后患者60例, 随机分为两组各30例。对照组患者给高锰酸钾液(1:5000)对肛门进行坐浴熏洗, 观察组给加味五味消毒饮进行坐浴熏洗, 两组患者均持续治21 d。结果: 经过治疗后, 创面愈合总有效率均为100%, 观察组与对照组比较差异无统计学意义($p > 0.05$)。术后第7天、第14天、第21天两组患者创面PH值均降低, 观察组PH值较对照组显著降低($p < 0.05$)。术后第7天、第14天、第21天两组患者创面愈合率均上升, 观察组创面愈合率显著高于对照组($p < 0.05$)。结论: 加味五味消毒饮坐浴熏洗可降低肛瘘病术后创口微环境PH值, 促进创口愈合, 且安全性较高, 值得在临床上推广应用。

关键词

肛瘘, 加味五味消毒饮, 创口PH值

Clinical Observation of Modified Wuwei Disinfecting Drink on Changing the PH Value of Wound Microenvironment after Anal Fistula Operation

Boyang Wei*, Zhenkun Kuang*

Taizhou Huangyan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Zhejiang

Received: Oct. 18th, 2021; accepted: Dec. 7th, 2021; published: Dec. 14th, 2021

*通讯作者。

Abstract

Objective: To investigate the curative effect of Jiawei Wuwei Xiaoduyin on improving the PH of wound microenvironment after anal fistula surgery. **Methods:** A total of 60 patients with anal fistula in Huangyan District Hospital of Taizhou City were selected and randomly divided into two groups with 30 cases in each group. The patients in the control group were given potassium permanganate solution (1:5000) for sitz bath fumigation and washing of the anus, and the observation group was given sitz bath fumigation and fumigation with the flavored Wuwei disinfectant drink. The patients in both groups were treated continuously for 21 days. **Results:** After treatment, the total effective rate of wound healing was 100%, and there was no significant difference between the observation group and the control group ($p > 0.05$). On the 7th, 14th, and 21st days after operation, the PH value of the wounds of the two groups of patients decreased, and the PH value of the observation group was significantly lower than that of the control group ($p < 0.05$). On the 7th, 14th, and 21st days after operation, the wound healing rate of the two groups increased, and the wound healing rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Modified Wuwei Disinfecting Drink can reduce anal fistula. The PH value of the wound microenvironment after the disease can promote wound healing. And the safety is high, it is worthy of clinical application.

Keywords

Anal Fistula, Flavored Wuwei Disinfection Drink, Wound PH Value

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛瘘病是肛肠外科疾病中的常见病与多发病, 随着经济、社会的发展, 肛瘘病的发生率呈持续上升趋势。肛瘘病是指直肠或肛管因病理原因形成的与肛门周围皮肤相通的异常通道, 也被称为肛管直肠瘘。临床以肛周脓肿引起的继发性肛瘘最为常见[1]。20~45 岁年龄段人群发病率最高, 男性多于女性。肛瘘一般难以自愈, 手术是治疗本病最有效的方法, 如术后引流通畅、护理得当, 可痊愈, 但仍有一定的复发风险[2]。由于肛肠疾病的发病部位特殊, 术后创口位于消化道末端, 粪便中携带大量细菌, 经过创口时, 使创口表现附着大量细菌, 细菌在分解坏死组织时会产生大量的氨和胺, 导致创面 PH 值上升, 减缓愈合时间[3]。因此, 肛瘘病的术后恢复, 仍然是目前医学界研究的热点和重点。本研究针对加味五味消毒饮熏洗治疗湿热下注型肛瘘病术后展开研究, 观察其对术后创口 PH 值影响情况。现报道如下。

2. 临床资料

2.1. 诊断标准

1) 参照 2012 年 8 月 1 日中华中医药学会实施的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》拟定诊断及中医证型诊断如下:

诊断标准: 排便时和排便后肛口剧烈锐痛, 可持续数小时, 少量便血, 色鲜红, 可伴有大便秘结, 肛口分泌物、瘙痒等。

中医证型属湿热下注型：大便干结不甚，便时腹痛不适，排便不爽，肛口坠胀，时有黏液鲜血，有时伴有肛门口湿疹，肛裂口伴少许化液，舌红，苔黄腻，脉濡数。

2) 参照《肛瘻的现代外科治疗》中的肛瘻诊断及分类如下：

诊断：视诊可见肛门外口形态异常，肛门周围可触及条索状硬结，直肠指诊可触及结节、凹陷或内口。

分类：低位单纯性肛瘻：内口在肛隐窝，经外括约肌浅部或下部与皮肤相通，且仅有一个瘻管。

2.2. 入组条件

1) 符合湿热下注型低位单纯性肛瘻的诊断标准，并自愿接受手术治疗及临床观察者，术后的伤口为开放性，创面面积范围为 $1\text{ cm} \times 2\text{ cm} \sim 2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ ；2) 年龄 18~60 岁；3) 肛门形态及肛门功能活动无异常者；4) 依从性好，接受手术方式治疗，配合术后用药；5) 没有严重肝肾功能障碍、血液系统及心脑血管等相兼疾病患者。

2.3. 退出标准及剔除标准

1) 退出标准：① 精神病病人；② 依从性差，不能坚持换药者；③ 凝血功能差、具有基础疾病患者。

2) 剔除标准：① 出院、死亡或病情恶化不能继续追踪者；② 要求退出研究者。

2.4. 一般情况

笔者选取台州市黄岩区中医院，从 2018 年 8 月至 2020 年 8 月入院 60 例湿热下注型肛瘻术后患者临床资料。性别不限，年龄于 18 岁~60 岁之间。随机分成观察组及对照组，每组 30 名患者。经 t 检验， $p > 0.05$ ，认为两组患者的年龄分布比较差异无统计学意义，具有可比性。经 χ^2 检验 $p > 0.05$ 认为两组患者的性别差异无统计学意义，具有可比性。见表 1。

Table 1. Gender and age distribution

表 1. 性别、年龄分布情况

组别	例数	年龄(岁)	性别	
			男	女
观察组	30	18~58	20	10
对照组	30	19~60	22	8
p		0.356	0.671	

2.5. 方法

采取的手术方式均为局麻下低位肛瘻切除术，术后第 2 d 开始换药。

观察组以清洁换药 + 加减五味消毒饮进行坐浴熏洗(药物组成：紫花地丁 10 g，野菊花 10 g，蒲公英 10 g，金银花 15 g，紫背天葵 15 g，苦参 10 g，栀子 10 g，艾叶 10 g，黄柏 10 g，五倍子 10 g，红花 10 g，苍术 10 g，牡丹皮 15 g，防风 10 g)，清水煎煮，1000 mL 药汁。先熏洗 10~15 min，坐浴水温 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，坐浴时间 10~15 min。

对照组以清洁换药 + 高锰酸钾液(1:5000)对肛门进行坐浴熏洗，先熏洗 10~15 min，坐浴水温 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，坐浴时间 10~15 min。

2.6. 观察指标

1) 术后第 7 d、14 d、21 d 观察两组术后创面 PH 值情况，用精密 PH 值试纸(6.4~8.0，上海试纸三厂

生产)进行比色, 并记录结果。

2) 创面愈合: 术毕和术后第 n 天, 分别测量创面面积, 创面面积之差与原始创面面积之比即为创面愈合率。

2.7. 统计学分析

应用统计学软件 SPSS 19.0 进行数据分析, 进行 t 检验及 χ^2 分析, 以 $p < 0.05$ 为有显著性差异。

3. 结果

3.1. 两组患者临床疗效比较

经过治疗后, 创面愈合总有效率均为 100%, 观察组与对照组比较差异无统计学意义($p > 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of wound healing between the two groups

表 2. 两组创面愈合比较

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
观察组	30	27	3	0	100%
对照组	30	24	6	0	100%

3.2. 两组创面术后 7 天、14 天、21 天 PH 值比较

经治疗后, 术后第 7 天、第 14 天、第 21 天两组患者创面 PH 值均降低, 观察组 PH 值较对照组显著降低($p < 0.05$), 见表 3。

Table 3. The PH value of the two groups at 7 days, 14 days and 21 days after the wound

表 3. 两组创面术后 7 天、14 天、21 天 PH 值情况

组别	例数	术后 7 天	术后 14 天	术后 21 天
观察组	30	7.71 ± 0.09	7.46 ± 0.07	6.53 ± 0.08
对照组	30	7.89 ± 0.15	7.57 ± 0.17	7.26 ± 0.09

3.3. 两组术后各时间点创面愈合率比较

经治疗后, 术后第 7 天、第 14 天、第 21 天两组患者创面愈合率均上升, 观察组创面愈合率显著高于对照组($p < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of wound healing rate between the two groups at various time points after operation

表 4. 两组术后各时间点创面愈合率比较

组别	例数	术后 7 天	术后 14 天	术后 21 天
观察组	30	4.62 ± 2.16	14.51 ± 3.36	84.73 ± 8.76
对照组	30	4.54 ± 2.73	14.03 ± 2.89	79.73 ± 7.12

4. 讨论

肛瘘术后创面属外来伤害, 金刃所伤。术后原病灶虽去, 但肌肤受损, 致脉络断裂, 局部气血受阻流行不畅, 经络阻滞。肛门居于下位, 大便经常摩擦, 湿易趋之。术后气血虚弱, 创面失于濡养, 再受

外来伤害, 至术后局部创面气血郁滞, 经络阻塞, 临床主要表现则为创面及周围疼痛剧烈, 此为“不通则痛”也。若余邪存在, 新肉不生, 则创面难以愈合[4]。现代肛瘘手术能够将病因引起的病理产物局部切除, 但是难以清除余毒, 再加上手术造成筋脉皮肉受损, 脉络断裂, 气血瘀滞, 经脉不畅, 所以无法濡养创面, 进而导致创面新肉生长缓慢, 久不愈合。五味消毒饮原方出自《医宗金鉴》是以“清热解毒, 生肌止血”为理论基础, 以“清热解毒”为治疗原则。基本组方为金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵。加味五味消毒饮在原方基础上加用苦参 10 g, 黄柏 10 g, 五倍子 10 g, 红花 10 g, 苍术 10 g, 牡丹皮 15 g, 防风 10 g。红花、牡丹皮凉血化瘀; 苦参、黄柏清热燥湿; 苍术祛风燥湿; 防风祛风胜湿止痛; 五倍子收湿敛创。现代医学中, 五味消毒饮具有广谱抗菌作用; 修复皮损作用; 免疫调节作用; 消炎作用。加味五味消毒饮熏洗使药物直接作用于创面, 促进术后创面愈合, 即“药达病所, 投之可致”。

创面 PH 值可作为评估术后创面愈合情况的指标。20 世纪 70 年代, PH 值作为影响创面愈合的一个重要因素被提出, 并逐渐引起人们的重视[5]。Shukla 等研究发现, 通过使用精密 PH 试纸对 50 例急性慢性伤口清创后的第 1 天、第 7 天、第 15 天的 PH 值检测, 结果显示, 在愈合过程中 PH 值呈下降趋势[6]。而 Sharpe 等研究发现, 创面情况恶化的病人创面 PH 偏高[7]。

本研究显示, 经过治疗后, 创面愈合总有效率均为 100%, 观察组与对照组比较差异无统计学意义($p > 0.05$)。术后第 7 天、第 14 天、第 21 天两组患者创面 PH 值均降低, 观察组 PH 值较对照组显著降低($p < 0.05$)。术后第 7 天、第 14 天、第 21 天两组患者创面愈合率均上升, 观察组创面愈合率显著高于对照组($p < 0.05$), 说明加味五味消毒饮熏洗坐浴用于肛瘘术后, 可改善创面 PH 值呈现微酸环境, 且增加创口愈合速度。研究过程中未见明显不良反应, 用药安全性较高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 叶宇飞, 王名晶. 中药熏洗对缓解混合痔手术后疼痛的临床研究[J]. 环球中医药, 2012, 5(9): 666-668.
- [2] 郑鸣霄, 叶玲. 加味苦参汤熏洗促进高位肛漏术后创面愈合 56 例[J]. 福建中医药, 2010, 41(5): 43.
- [3] 牟天易. 急、慢性创面 PH 值变化与创面愈合[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2016.
- [4] 陈宝安. 肛肠病术后疼痛机理及治疗[J]. 中国肛肠病杂志, 2004, 24(3): 2.
- [5] 田瑞瑞, 李娜, 魏力. 微环境 pH 值对创面愈合的作用研究进展[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(4): 240-242.
- [6] Shukla, V.K., Shukla, D., Tiwary, S.K., et al. (2007) Evaluation of pH Measurement as a Method of Wound Assessment. *Journal of Wound Care*, **16**, 291-294. <https://doi.org/10.12968/jowc.2007.16.7.27062>
- [7] SHARPEJR, BOOTH, JUBINK, et al. (2013) Progression of Wound PH during the Course of Healing in Burns. *Journal of Burn Care Research*, **34**, e201-e208. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31825d5569>